



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del puesto de salud mesa redonda, San Martín de Porres – 2023

PRESENTADO POR

Ruiz Rivera, Wendy Kriccy

ASESOR

Gonzales Remigio, Claudia Katherine

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. WENDY KRICCY RUIZ RIVERA: DNI:47799852

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2021-II, y habiendo realizado¹

la TESIS Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023” para optar el Título Profesional de Licenciada de

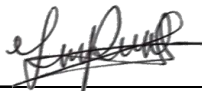
2 ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 25 de Setiembre del 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad³ del 18% (dieciocho por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de setiembre del año 2023.



Egresado 1

Egresado 2
71851175



CLAUDIA KATHERINE GONZALES REMIGIO
45531165

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016- SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174 -2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022- SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	pt.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades	<1%

Dedicatoria

A Dios por darme sabiduría durante todo este camino de formación profesional, a mi madre por ser mi motivación para alcanzar mis sueños. Asimismo, a mis docentes de la Universidad Ciencias y Humanidades que me formaron mediante sus enseñanzas y conocimientos durante el pregrado.

Agradecimiento

Al Divino creador, por ser mi guía en cada momento y por permitir culminar mi carrera profesional de enfermería.

A mí misma, por esforzarme cada día para lograr mi sueño de ser licenciada.

A mi universidad y a mis docentes, por educarnos y brindarnos sus conocimientos y experiencias para crecer como profesional.

Índice General

Dedicatoria	1
Agradecimiento	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Figuras	6
Índice de Anexos	8
Resumen	9
Abstract	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO	22
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	22
2.3 VARIABLES (S) DE ESTUDIO	23
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	24
2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	24
2.5.2. Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos.....	25
2.6 ANÁLISIS DE DATOS	25
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	25
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	38
4.1 DISCUSIÓN	38
4.2 CONCLUSIONES	43
4.3 RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 (N=184)	27
Tabla 2. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 (N=184).....	29
Tabla 3. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según edad en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 (N=184).....	30
Tabla 4. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según índice de masa corporal en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184).....	31
Tabla 5. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según antropometría de la cintura en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184).....	32
Tabla 6. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según actividad física en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184).....	33
Tabla 7. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según consumo de verduras o frutas en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184).....	34
Tabla 8. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según la medicación para la presión arterial, en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184).....	35
Tabla 9. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según diagnóstico para los valores altos de la glucosa en sangre, en pacientes que acuden al consultorio	

de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de
Porres - 2023 (N=184) 36

Tabla 10. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según los antecedentes familiares
en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de
Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)..... 37

Índice de Figuras

- Figura 1.** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184) 29
- Figura 2.** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según edad en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)..... 30
- Figura 3.** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según índice de masa corporal en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)..... 31
- Figura 4.** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según antropometría de la cintura en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres -2023 (N=184)..... 32
- Figura 5.** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según actividad física en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)..... 33
- Figura 6.** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según consumo de verduras o frutas en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)..... 34
- Figura 7.** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según la medicación para la presión arterial en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184).... 35
- Figura 8.** Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según diagnóstico para los valores altos de la glucosa en sangre, en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184) 36

Figura 9. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según los antecedentes familiares en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 (N=184)..... 37

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	54
Anexo B. Matriz de consistencia	56
Anexo C. Instrumento de la recolección de datos	58
Anexo D. Consentimiento Informado.....	60
Anexo E. Asentamiento informado	62
Anexo F. Validez del instrumento de recolección de datos FINDRISC	63
Anexo G. Validez estadística del instrumento de recolección de datos FINDRISC	64
Anexo H. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos FINDRISC...	65
Anexo I. Acta o dictamen de informe de comité de ética.....	66
Anexo J. Carta de visita - investigación externa.....	67
Anexo K. Transcripción de Resolución de Rectorado	68
Anexo L. Evidencias del trabajo de campo	69

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el riesgo de DM2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres, 2023. Asimismo, se trata de una investigación con enfoque cuantitativo; diseño no experimental, descriptiva y transversal en la que 184 personas conformaron la muestra. Se utilizó la encuesta como técnica, empleando el FINDRISC.

Entre los resultados destacan que el 50% de los encuestados tiene riesgo de padecer DM2 en un nivel moderado y luego el 37.5% con riesgo alto. En edad, se obtuvo que el 58,2% tienen edad menor a 45 años; en IMC, el 37% tienen sobrepeso y el 24,5% obesidad; en antropometría de la cintura, se observa un 35,9% de varones con más de 102 cm. y más de 88 cm. en mujeres, seguido del 34,2% de varones entre 94 y 102 cm. y mujeres entre 80 y 88 cm.; en la dimensión actividad física, el 36,4% no la realizan; en consumo de verduras y frutas se aprecia que el 36,4% no los consumen diariamente; en medicación para la presión arterial, el 15,2% consumen alguna medicación antihipertensiva; en niveles de glicemia se aprecia que el 25% presentaron hiperglicemia; en antecedentes familiares de diabetes, el 23,4% presentan antecedentes en abuelos, tíos, primos o hermanos y el 20,1% tenían antecedentes por sus padres, hermanos e hijos.

Se concluye que el 50 % de la muestra estudiada presenta riesgo moderado y el 37,5 % presenta riesgo alto de padecer DM2; ello evidencia la problemática actual que se vive en el país y en el resto del mundo donde la DM se constituye en un problema de salud pública que se acrecienta constantemente; por lo que se deben plantear diversas estrategias preventivas promocionales basada en estilos de vida saludables para evitar que las personas en riesgo padezcan a futuro de DM2.

Palabras claves: Riesgo, Factores de riesgo, Diabetes mellitus tipo II, Salud pública, Hiperglicemia (fuente: DeCS).

Abstract

The objective of the research was to determine the risk of type 2 diabetes (DM2) in patients attending the medical office at the Mesa Redonda Health Post in San Martín de Porres, 2023. Additionally, this is a quantitative approach research with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design and a sample of 184 individuals. The applied technique was the survey employing the FINDRISC.

The results highlight that 50% of the respondents are at moderate risk of developing type 2 diabetes (DM2), and then 37.5% are at high risk. Concerning age, 58.2% are younger than 45 years old; in terms of BMI, 37% are overweight, and 24.5% are obese; in waist anthropometry, 35.9% of males have a waist circumference greater than 102 cm, and more than 88 cm for females, followed by 34.2% of males with waist measurements between 94 and 102 cm, and females between 80 and 88 cm; in the dimension of physical activity, 36.4% do not engage in it; regarding the consumption of vegetables and fruits, 36.4% do not consume them daily; in terms of medication for high blood pressure, 15.2% use some antihypertensive medication; in blood glucose levels, it is observed that 25% had hyperglycemia; regarding family history of diabetes, 23.4% have a family history in grandparents, uncles, cousins, or siblings, and 20.1% had a family history from their parents, siblings, or children.

It is concluded that 50% of the studied sample has a moderate risk, and 37.5% has a high risk of developing DM2. It shows the current issue faced in the country and the rest of the world, where DM2 is becoming an increasing public health problem. Therefore, various preventive and promotional strategies based on healthy lifestyles should be implemented to prevent individuals at risk develop DM2 in the future.

Keywords: risk, risk factors, type 2 diabetes mellitus, public health, hyperglycemia (source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

En esta última década la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es altamente prevalente en morbilidad, mortalidad y minusvalía a nivel universal; para evitar sufrir de esta enfermedad se debe realizar deporte, comer sano, evitar sustancias psicoactivas y hacerse chequeos médicos periódicamente (1). Para la Organización Mundial de Salud (OMS) 422 000 000 de seres humanos sufren de DM2 y la letalidad ha llegado a dos millones de muertes durante los años 2000 a 2019 (2).

Para la Federación Internacional de Diabetes (FID) la preponderancia aumentará desde 521 a 821 millones e incrementará a 10,4% para el año 2040. Se predice que en Latinoamérica y el Caribe la mayoría de las personas serán perjudicadas por diabetes mellitus tipo 2. En Cuba, hay una prevalencia de 66,7 por cada mil individuos y a nivel global se ha multiplicado en los últimos años y es causa frecuente de fallecimientos. Así mismo, se recalca que los países de recursos económicos medios y bajos tendrán más índice de morbilidad de diabetes mellitus tipo 2. Además, la genética, una dieta inadecuada y el sedentarismo agravan esta pandemia global (3).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha consignado 19 842 casos de diabetes, el 96,5% de estos casos padecen de diabetes tipo 2 (4).

Esta variedad de diabetes es una entidad clínica de larga data distinguida por el incremento de glucosa en plasma sanguíneo debido a la deficiente secreción o acción de la insulina; quienes la padecen sufren una morbilidad y mortalidad relacionada a complicaciones como la retinopatía, nefropatía, neuropatía, enfermedades cardiacas, falla hepática y enfermedades vasculares. Los pacientes con obesidad están predispuestos a sufrir de diabetes mellitus tipo 2, muchos de ellos ya han sido diagnosticados de diabetes mellitus (5).

Los síntomas que manifiestan los diabéticos son cefalea, dolor corporal, visión borrosa, quemazón en los pies, mucha sed, orina abundante y baja de peso. Esta es una patología de alto impacto ya que genera invalidez física debido a las complicaciones en morbimortalidad durante los últimos años (6).

Un tratamiento médico situado en un saludable estilo de vida es básico con el fin de controlar el sobrepeso/obesidad y por ende la DM2. El peso por encima del valor normal y la genética son indicadores de riesgo fundamentales; los dos primeros son factores modificables de este tipo de diabetes; siendo imprescindible, en aquellas personas predispuestas, darles la educación e información sobre este problema como prevención (7).

El Ministerio de Salud de Colombia ha validado la adaptación del FINDRISC en puestos de salud de atención primaria como una herramienta para determinar prediabetes y diabetes tipo 2 a fin de controlar este problema epidemiológico. En un estudio realizado en Manizales participaron 1000 personas en quienes aplicaron el FINDRISC, el 14,4% obtuvieron puntaje ≥ 13 pero no hubo relación entre el riesgo y la glicemia; de ellos el 31,9% se realizaron glicemia en ayunas y solamente se tuvo el resultado del 16,7% de las personas con riesgo; de estos últimos, 37,5% tuvo glicemia elevada en ayunas y el 8,3% presentó diabetes. El 42,7% de las personas encuestadas tenía sobrepeso y 12,5% tenía obesidad; el 25,6% de los evaluados presentaban el perímetro del abdomen incrementado (8).

Asimismo, un estudio realizado en Guatemala donde participaron 374 pacientes se empleó el FINDRISC y se encontró un 23,50% con bajo riesgo, el 29,40% tenía riesgo elevado, 29,40% moderado, 25,20% alto y 7,50% muy alto. El 35% no ingería frutas y verduras, el 33% no hacía deporte y el 32% tenía la glucosa elevada. El FINDRISC permitió identificar a los pacientes que desarrollarán esta variedad de diabetes en un intervalo de diez años (9).

En Perú, Nación (10) en el 2020 realizó un estudio de 197 personas donde fue aplicado el cuestionario FINDRISC y se evidenció que el 22,9% tuvo riesgo alto de sufrir diabetes dentro de diez años y el 19,3% presentaba riesgo moderado. Los factores de riesgo fueron no consumir verduras ni frutas, no realizar ejercicios, IMC elevado y predominó mayormente en varones, para lo cual se empleó el instrumento de FINDRISC.

El FINDRISC es un método no invasivo que puede ser adaptado en pacientes que se encuentren propensos a desarrollar diabetes. Se desarrolló en el 2001 en

Finlandia y ha sido autenticado en otros países por la Federación Internacional de la Diabetes (FID). El FINDRISC consiste en ocho interrogantes en la que se logra diferentes categorías de respuestas como los años de vida, el IMC, la circunferencia abdominal, comer frutas o verduras, ejercicio físico, haber tenido la glucosa elevada anteriormente, uso de medicación para la presión arterial y haber tenido algún familiar con diabetes mellitus tipo 2. Luego de ser aplicado se suman los resultados que van desde la categoría de cero a veinte puntos y se determina si existe riesgo de DM2 (11).

El Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISK) ha sido empleado inicialmente por Lindstrom et al. (12) en 4425 personas de 35 hasta los 64 años para identificar la probabilidad de presentar DM2 en 10 años; a los 5 años 184 individuos fueron diagnosticados con diabetes, lo cual confirmó la utilización de este instrumento no invasivo para predecir y reconocer a los usuarios con probabilidad de sufrir diabetes; asimismo, este instrumento ha sido utilizado en varios estudios de investigación en América Latina y Asia Oriental.

El uso de esta herramienta debe complementarse con la conformación de un equipo multidisciplinario encargado de educar al individuo, familia y comunidad acerca de la diabetes, eliminar los factores de riesgo y la prevención que deben conocer los pacientes y sirvan para evitar sufrir de esta enfermedad crónica. También se deben fomentar hábitos saludables, ayudar a la adherencia del tratamiento médico, control y solicitud de exámenes auxiliares para evitar complicaciones en el futuro; además, de la vigilancia de la glucemia, la administración de insulina y del cuidado integral del paciente que padece de DM2 (13).

Pender (14) formuló un modelo llamado Promoción de la Salud con el fin de dar cuidados íntegros hacia el ser humano, familia y entorno para incrementar bienestar e impulsar la salud utilizando acciones de promoción de salud. Asimismo, el modelo brinda componentes básicos para que el individuo adopte conductas motivacionales y aumente su bienestar. Por otra parte, es necesaria la intervención de un plan con intervención familiar como apoyo para incentivar un estilo de vida y mantenga su autonomía y autocuidado. Un estilo de vida óptimo tiene que ver con los patrones de conducta, creencias, conocimientos

que tiene la persona, una buena alimentación, actividad física, ya que estos factores pueden influir de forma positiva o negativamente en su salud.

Antecedentes internacionales

En Paraguay, en el 2023, Álvarez et al. (15) realizaron su estudio para identificar el riesgo de presentar diabetes. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal, empleando durante la encuesta el FINDRISC y se trabajó con 460 personas. Se obtuvieron los siguientes resultados, que el 40,87% tuvo riesgo ligeramente elevado, luego 19,78% moderado, 10,87% alto y 0,22% presentó riesgo muy alto. Concluyeron que más del 50% de los encuestados presentó alguna probabilidad de padecer diabetes.

En Quito – Ecuador, en el 2022, Jaramillo (16) trabajó un estudio donde el objetivo fue establecer la eficacia del FINDRISC para pronosticar pacientes que estén en riesgo de diabetes mellitus. Para lo cual siguió la ruta cuantitativa, no experimental, de corte transversal, observacional y analítica. Como resultados obtuvieron que 41,2% presentaban sobrepeso y 36,8% tenían obesidad; en circunferencia abdominal en mujeres 113 (72,0%) tenían > 88 cm. y en varones el 51,1% tenían entre 92-102 cm.; en frecuencia con la que ingieren frutas, verduras o integrales, el 76,5% no las consumen en el día a día; sólo el 4,2% practicaban actividades físicas al menos 30 min/día; respecto a HTA el 29,9% presentaban dicho diagnóstico; en antecedente de glucemia > 100 mg/dl el 30,9% presentaban este antecedente y 69,1% restante no conocen un valor de glucosa previo o si sus valores eran normales. Concluyeron que los indicadores de riesgo primordiales eran exceso de peso, predominio la circunferencia abdominal, escasa ingesta de frutas y verduras, vida sedentaria, antecedentes en la familia de primer grado con DM2 y antecedente de hipertensión arterial.

En Bogotá – Colombia, en el 2019, Ocampo et al. (17) realizó un estudio para determinar el riesgo de sufrir diabetes y prediabetes utilizando el FINDRISC. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal con 796 participantes considerados como población. En resultados obtuvieron que el 30% de participantes fueron diagnosticados con prediabetes y 2% con diabetes mellitus tipo 2; el 54,9% tuvieron HTA, 50% tenía antecedentes familiares de DM2, 43% tenía antecedentes de dislipidemia y 86% tenía perímetro abdominal

por encima de los parámetros predeterminados. Concluyeron que FINDRISC es un método útil en la detección de situaciones prediabéticas y de DM2, fomentando el manejo temprano y evitando las complicaciones.

En Guatemala, en 2019, Asencio et al. (18) realizaron un estudio para calcular el riesgo de diabetes y cuya investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal con 341 participantes quienes conformaron la muestra; asimismo, aplicaron el FINDRISC. En los resultados destacaron que 19.3% presentó riesgo alto o muy alto de sufrir diabetes; el 51.8% de las mujeres evidenció riesgo moderado a muy alto; el 63.8% de quienes tenían edades de 45 a 54 años presentó riesgo moderado a muy alto. Concluyeron que existe aumento de riesgo en mujeres y en quienes tienen más de 45 años, siendo de necesidad generar estrategias preventivas para disminuir el riesgo.

Antecedentes nacionales

Calderón et al. (19) realizó un estudio en el 2023 en Pimentel y se quiso determinar el riesgo para sufrir diabetes. La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal en la que consideraron una muestra de 50 docentes universitarios. Los resultados mostraron que el grupo etario más común fue de 45 a 54 años con 62%; el 44% tenía riesgo moderado, el 32% riesgo alto, 22% riesgo ligeramente elevado y 2% riesgo bajo de padecer diabetes. Concluyeron que el riesgo en docentes universitarios es moderado en el 44% de los docentes, asimismo, el sobrepeso, el perímetro abdominal, tener familiares con diabetes y tener niveles elevados de glicemia son los indicadores de riesgo preponderantes para presentar diabetes.

En Lima – Perú, Navarro (20) en el 2022 realizó una investigación para calcular el riesgo de padecer diabetes. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, se utilizó el instrumento FINDRISC en 120 trabajadores de 18 a 60 años. En los resultados obtuvieron que el 30,83% tuvo riesgo ligeramente elevado, 27,50% moderado, 20,83% alto y 3,33% muy alto. Concluyendo que el FINDRISC fue práctico y accesible para avizorar el riesgo de diabetes y debe conformar el triaje nutricional y que requieren de una evaluación constante para poder prevenir dicha patología.

Oyama (21) realizó un trabajo en Piura, en el 2022, por el cual quería establecer el riesgo de presentar diabetes, aplicando el FINDRISC. Fue una investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva y de corte transversal, trabajando con 416 participantes. Los resultados mostraron que la probabilidad de desarrollar diabetes era ligeramente elevada en el 47% de examinados, bajo (23%), alto (15%), moderado (13%) y muy alto (2%). Concluyendo que el riesgo de padecer DM2 en los próximos 10 años es ligeramente elevado en el 47% de la población mayor de 25 años y que esto es un problema grande en la comunidad donde se realizó el estudio.

Marcani et al. (22) en el 2021 en Lima, realizaron un estudio por el cual deseaban identificar el riesgo para padecer DM2. Fue un estudio con ruta cuantitativa, no experimental y transversal, trabajaron con el instrumento FINDRISC en 101 taxistas. Los resultados obtenidos señalaron que el 31,7% tenía un riesgo ligeramente elevado, un 5,9% moderado y solamente 4% tenía alto. Concluyendo que el riesgo para padecer DM2 fue en su mayoría bajo a pesar de la zona donde viven o la rutina que tienen al laboral en una forma sedentaria.

Apfata (23) en Arequipa realizó un estudio en el 2021, por el cual deseaba establecer el riesgo de presentar diabetes, trabajando con el instrumento FINDRISC. Fue un estudio cuantitativo, observacional, prospectiva y de corte transversal, participando 281 trabajadores. En los resultados obtuvieron que el 19,9% tenían riesgo ligeramente elevado y 3,2% moderado, la incidencia a presentar DM2 fue de 0,01% y una relación de 20,801 (χ^2) significativa (0,053). Concluyendo en la no existencia de relación estadística entre el riesgo de presentar diabetes en la zona de labores y que la forma de trabajo no será una dependencia de riesgo de DM2.

Revisión de literatura

Marco teórico referencial:

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (DM) implica una afectación metabólica de múltiples causas, cuya peculiaridad es la hiperglucemia crónica con afección de la degradación

química de los glúcidos, lípidos y proteínas y que deriva del déficit en la producción y/o en el actuar de la insulina.

La DM es clasificada en 4 tipos: Tipo 1, Tipo 2, Gestacional y otros (24).

El diagnóstico de DM se realiza mediante lo siguiente:

- Sintomatología diabética + glicemia casual similar o más de 200 mg/dL.
- Glicemia en ayunas similar o más de 126 mg/dL.
- Glicemia similar o más de 200 mg/dL luego de 2h de la toma de 75g. de glucosa en un test de tolerancia oral (PTOG).
- Hb glucosilada superior o igual a 6,5 %

Los factores considerados de riesgo en la DM 2; son los siguientes:

- IMC superior a 25
- Perímetro en cintura más de 80 cm (mujeres) y mayor a 90 cm (varones) (Valores > 94 en varones y > 90 en mujeres señalan grasa visceral en exceso)
- Antecedentes de DM2 en familiares del 1er y 2do grado
- Proceder de zonas rurales con urbanización reciente
- Antecedentes obstétricos de diabetes gestacional o hijos que hayan pesado más de 4 kg al nacer
- Patología coronaria isquémica o vascular aterosclerótica
- HTA
- Hipertrigliceridemia (> 150 mg/dL)
- Hipocolesterolemia HDL (menor a 40 mg/dL)
- Bajo peso al nacimiento o macrosomía

- Inactividad física (menos de 150 min. de actividad física semanal)
- Adultos con educación por debajo a la instrucción primaria
- Patologías relacionadas
- Poliquistosis ovárica
- Acantosis nigricans

Estos factores están relacionados a la DM2, por ende, se sugiere la búsqueda de pacientes basados en parámetros clínico-demográficos. En Latinoamérica la obesidad abdominal fue asociada de forma significativa con la aparición de diabetes, cuya razón de probabilidades u OR fue 1,63 y 2,86 respectivamente. Los valores glicémicos de riesgo producen un riesgo relativo (RR) de 7,7 para progresar a DM2. Así también los antecedentes paternos de diabetes son factor de riesgo relevante, independiente de la edad, género, adiposidad y particularmente otorga mayor riesgo en personas delgadas (OR 7.86 versus 3.87 en obesos). El uso de escalas y puntajes de riesgo, originados en información disponible en forma rutinaria en el día a día, y validada para la población a estudiar, es una estrategia costo-efectiva para efectuar tamizajes a grupos poblacionales seleccionados (24).

La diabetes tipo 2 tiene niveles variables de resistencia y déficit de insulina que conlleva a hiperglicemia, ella se asocia a más riesgo de complicaciones micro/macro vasculares, depresión y muerte. Frecuentemente los pacientes diabéticos necesitan insulina en algún momento de su vida (25).

Este tipo de diabetes está presente en personas con escalas variadas de insulinoresistencia, pero requieren además que coexista un déficit en la síntesis de insulina que pudiera ser o no ser preponderante. Estos eventos tienen que presentarse en algún momento para que se incremente la glicemia. A pesar de que no hay parámetros clínicos que señalen de manera precisa cuál de las dos alteraciones primarias prevalece, el peso excesivo implica la existencia de insulinoresistencia, en tanto que la disminución del peso plantea una disminución progresiva de la síntesis de insulina. Esta diabetes afecta

habitualmente a personas adultas, pero está incrementándose en niños, niñas y adolescentes con obesidad (24).

El FINDRISC promueve en el paciente la concientización de sus factores de riesgo que pueden ser cambiados por ellos y eventualmente del requerimiento de realizarse una cuantificación de la glicemia cuando el riesgo estimado por la puntuación así lo establezca. Es muy fácil de aplicar y es aceptado por las personas por su bajo costo (24).

Objetivo general:

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Objetivos específicos:

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en razón a la edad en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 respecto al índice de masa corporal en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 de acuerdo con el perímetro de la cintura en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en función a la actividad física en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 de acuerdo con la alimentación en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en función al uso de la medicación antihipertensiva en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 de acuerdo con los antecedentes de glucemia en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 en función a la historia familiar de diabetes mellitus en pacientes que acuden al consultorio medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023

Importancia y justificación de la investigación

La DM2 es una problemática sanitaria a nivel mundial con elevada prevalencia de impacto debido a la complejidad y su elevada tasa de mortalidad. En el Perú, el 9,65% de los habitantes sufre de diabetes mellitus tipo 2 y los individuos detectados evolucionan desfavorablemente debido al desarrollo de esta enfermedad.

Por tal motivo, las instituciones públicas de salud y su personal deben desarrollar las medidas preventivas contra esta enfermedad y sus complicaciones.

En la literatura científica se puede reflejar que sí existen numerosas indagaciones sobre riesgo de diabetes donde se ha utilizado el cuestionario FINDRISC, sin embargo, no se han realizado dichos estudios en pacientes del Puesto de Salud Mesa Redonda ni tampoco se han realizado a nivel de la jurisdicción de dicho establecimiento. Por ende, esta investigación será un aporte al conocimiento sobre el riesgo de DM2 en poblaciones correspondientes a zonas periféricas del distrito de San Martín de Porres.

Respecto al valor práctico, los resultados y su respectivo análisis estarán a disposición de las autoridades correspondientes y del personal de enfermería del Puesto de Salud Mesa Redonda para que mediante diversas estrategias educativas brinden educación a los todos usuarios acerca del estilo de vida saludable con el propósito de retrasar la presencia de diabetes.

Por otra parte, la relevancia social radica en que no solamente los beneficiados serán los pacientes que esperan una consulta médica en el Puesto de Salud Mesa Redonda; sino, también se benefician los familiares y vecinos de toda la jurisdicción del puesto de salud ya que los usuarios se convertirán en difusores de las medidas preventivas para evitar esta enfermedad.

Además, en cuanto al valor metodológico se empleará el FINDRISC que es un método no invasivo muy sencillo de aplicar para identificar el riesgo de padecer DM2, ya que este instrumento es de empleo internacional y debidamente validado en el Perú, contando inclusive con buena validez y gran confiabilidad para su uso. De tal forma, que muchas investigaciones utilizan este instrumento y les dan rigor científico a los estudios sobre la probabilidad de padecer diabetes.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

La ruta fue cuantitativa pues empleó un instrumento para recolectar los datos, los mismos que serán relevantes para la obtención de resultados (26).

El método es deductivo. Bernal (27) señala que consiste en adoptar conclusiones genéricas para alcanzar explicaciones particulares; comienza con el estudio de los planteamientos y principios de uso mundial, de corroborada validez, a fin de utilizarlos a situaciones particulares.

Es no experimental. Hernández-Sampieri (28) señala que consiste en que no habrá manipulación alguna en las variables. El fenómeno estudiado se observará en su estado natural para que posteriormente sea analizado. Tiene un nivel descriptivo porque se muestra, narra, reseña o identifica hechos o características de un objeto de estudio, pero no se brindan explicaciones de dichas situaciones (27), asimismo, será transversal por lo que se realizará una sola medición a las variables involucradas (26).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población se estableció en 350 personas atendidas de forma mensual. Se utilizó la fórmula para población finita por medio del programa estadístico EPIDAT 4.2, considerando una confianza de 0.95 y un margen de error de 0.05, el programa señala que la cantidad a encuestar es de 184 individuos. El muestreo será aleatorio simple.

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

Donde:

- N = Total de la población.
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5).
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5).
- d = precisión (en su investigación use un 5% = 0.05).

$$n = \frac{350(1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(350 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 184

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos con mayoría de edad.
- Pacientes que esperen una consulta para consultorio de medicina.
- Personas que no tengan diabetes mellitus.
- Pacientes que acepten realizar el cuestionario y que firmen consentimiento informado voluntario.

Criterio de exclusión:

- Menores de edad.
- Pacientes quienes no deseen intervenir.
- Personas con dificultad física o mental.

2.3 VARIABLES (S) DE ESTUDIO

La principal variable de la presente investigación fue “riesgo de diabetes mellitus tipo 2”, por sus características y naturaleza es cualitativa, según el nivel de medición es ordinal.

Definición conceptual de la variable: Es el riesgo que tiene una persona de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años (10).

Definición operacional de la variable: Es el riesgo de progresar a diabetes mellitus en un periodo de 10 años, en individuos quienes concurren a consulta médica en el Puesto de Salud Mesa Redonda y se medirá mediante el cuestionario FINDRISC, el cual abarca ocho dimensiones (edad, IMC, actividad física, circunferencia abdominal, consumo de verduras o frutas, antecedentes de glucemia, historia familiar de diabetes, uso de medicamentos para la presión arterial), posterior a ello se clasifica el nivel de riesgo para evolucionar a diabetes.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se empleó la encuesta por tratarse de una herramienta que permite recoger información acerca de opiniones, conductas o conocimientos y las preguntas tienen un orden con respuestas que tienen datos numéricos, además es flexible porque puede aplicarse de manera virtual o presencial, es confiable estadísticamente porque puede emplearse en cualquier momento (29).

Instrumento de recolección de datos:

Se empleó el FINDRISC que establece el riesgo de padecer DM2 en diez años, consta de ocho dimensiones (edad, IMC, perímetro abdominal, consumo de verduras o frutas, historia familiar de diabetes, medicación para la presión arterial, actividad física e hiperglucemia). Además, permite clasificar un puntaje de riesgo de diabetes, de 0 a 6 pts (bajo), de 7 a 11pts (ligeramente elevado), de 12 - 14 pts (moderado), de 15 - 19 pts (alto) y más de 20 pts (muy alto) (12).

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

El FINDRISC obtuvo validación por Urbina et al. (30) en Lima-Perú en el 2020, quienes convocaron a 5 expertos informantes y obtuvieron una valoración final del 85% (bueno), a su vez para la validación estadística desarrollaron la prueba piloto en 30 personas con peculiaridades parecidas a la población a estudiar mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin donde el valor fue de 0,578 ($KMO > 0,5$) y la prueba de esfericidad de Bartlett con un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$), dando como confirmado la validez del FINDRISC (Anexo D).

La confiabilidad fue realizada por Urbina et al. (30) quienes obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,752, corroborando la confiabilidad de la prueba (Anexo E).

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Al empezar la investigación se gestionó el permiso ante las autoridades del Puesto de Salud Mesa Redonda para recolectar los datos. Se gestionó también la carta de presentación ante la escuela de enfermería de la Universidad

Ciencias y Humanidades, posterior a ello se aplicó el cuestionario FINDRISC en el establecimiento de salud.

2.5.2. Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos

Los cuestionarios fueron aplicados a los usuarios quienes acudieron a una atención médica ambulatoria en los turnos de mañana y tarde. La participación de los pacientes fue luego de otorgar el consentimiento informado y al finalizar se realizó la clasificación correspondiente.

2.6 ANÁLISIS DE DATOS

Al culminar con la recogida de la información, esta se registró en una matriz de hoja de cálculo de Microsoft Excel para ser exportado al SPSS Statistics Base 24.0, donde se realizó su análisis descriptivo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En las investigaciones clínicas es fundamental adaptar la bioética para asegurar los derechos humanos de cada paciente que acuda al Puesto de Salud Mesa Redonda. En este estudio de investigación el aspecto bioético está dado por la Declaración de Helsinki (31) donde se enfatiza la confidencialidad de la información personal, el consentimiento informado voluntario y el respeto en la toma de decisiones individuales, además, el Reporte Belmont (32) resalta los principios bioéticos a fin de proteger los derechos humanos durante la participación de los estudios de investigación clínicos.

En este estudio se consideraron cuatro principios bioéticos:

Principio de la autonomía, es la capacidad que las personas tienen en adoptar sus propias decisiones en función a su conocimiento con derechos, obligaciones, comportamiento, confidencialidad y consentimiento. Por ende, las personas deben estar conscientes, que puedan leer y comprender la información para que deseen participar en la investigación de estudio. Durante esta investigación se solicitó autorización de los pacientes mediante el consentimiento informado voluntario.

Principio de beneficencia, es toda acción que tiene beneficio de benignidad sin perjudicar o hacer daño la salud de las personas, el beneficio debe ser claro, de aporte a la persona y comunidad. En esta investigación cada persona conocerá el resultado de su participación.

Principio de la no maleficencia, implica no generar daño o perjuicios a la probidad física de los pacientes, durante esta investigación no se puso en peligro la salud de los participantes.

Principio de justicia, tiene que ver con la igualdad, equidad, oportunidades y derechos de atención de salud que todas las personas tienen para gozar de bienestar. En este estudio cada participante fue atendido respetuosamente sin causar daño, discriminación o perjuicio (33).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 (N=184)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	184	100
Sexo		
Femenino	133	72.3
Masculino	51	27.7
Estado civil		
Soltero	85	46.2
Casado	51	27.7
Conviviente	37	20.1
Divorciado	7	3.8
Viudo	4	2.2
Total	184	100.0
Edad		
<45 años	107	58.2
45-54 años	35	19.0
55-64 años	28	15.2
>64 años	14	7.6
Nivel de instrucción		
Sin instrucción	9	4.9
Primaria completa	22	12.0
Primaria incompleta	12	6.5
Secundaria completa	46	25.0
Secundaria incompleta	14	7.6
Superior	81	44.0
Ocupación		
Estable	28	15.2
Eventual	62	33.7
S. ocupación	62	33.7
Jubilado	13	7.1
Estudiante	19	10.3

En la tabla 1, observamos que la menor edad fue 18, la mayor fue 59 y el promedio fue de 41,87 años. En el sexo, 133 son femeninos con el 72,3% y 51 son del sexo masculino que representa el 27.7%. En estado civil se tiene que 85 son solteros y representan el 46.2%, 51 son casados que representa en 27.7%, 37 son convivientes que representa el 20.1%, 7 son divorciados que representa

el 3.8% y 4 son viudos que representa el 2.2%. En grado de instrucción se tiene que 81 que representan 44% tienen superior, 46 quienes representan el 25% tienen secundaria completa, 22 quienes representan el 12% tienen primaria completa, 14 quienes representan 7.6% tienen secundaria incompleta, 12 que representan 6.5% tienen primaria incompleta, 9 que representan 4.9% no tienen instrucción. Según la ocupación, 62 que representan 33.7% tienen trabajo eventual y s. ocupación cada uno, 28 que representan 15.2% tienen trabajo estable, 19 que representan 10.3% son estudiantes, y 13 que representan 7.1% son jubilados.

Tabla 2. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 (N=184)

Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Ligeramente elevado	23	12.5%
Moderado	92	50.0%
Alto	69	37.5%
Total	184	100.0%

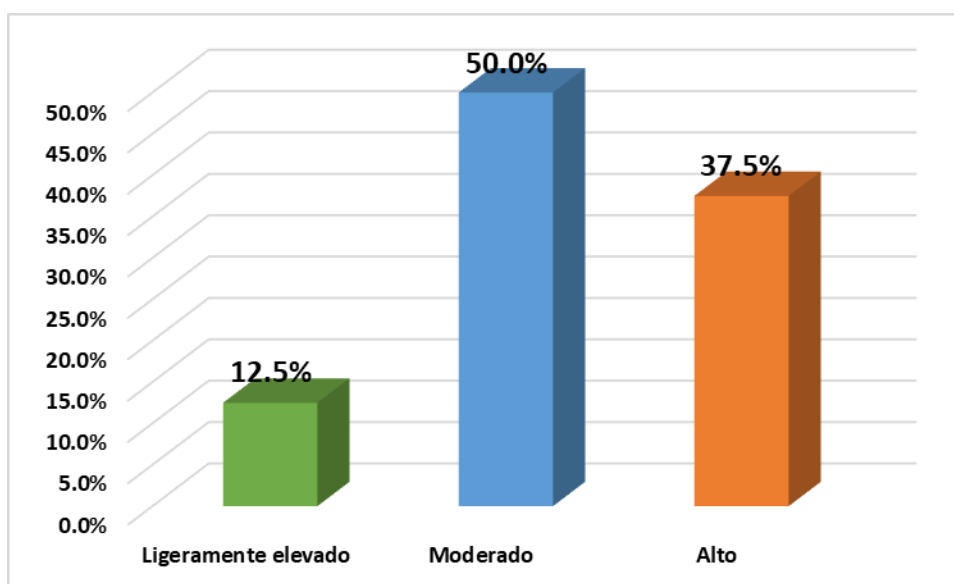


Figura 1. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

En la figura 1, 92 pacientes con el 50% tuvieron riesgo moderado, seguido de 69 con el 37.5% con riesgo alto y 23 con el 12.5% con riesgo ligeramente elevado.

Tabla 3. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según edad en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 (N=184)

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<45 años	107	58.2%
45-54 años	35	19.0%
55-64 años	28	15.2%
>64 años	14	7.6%
Total	184	100.0%

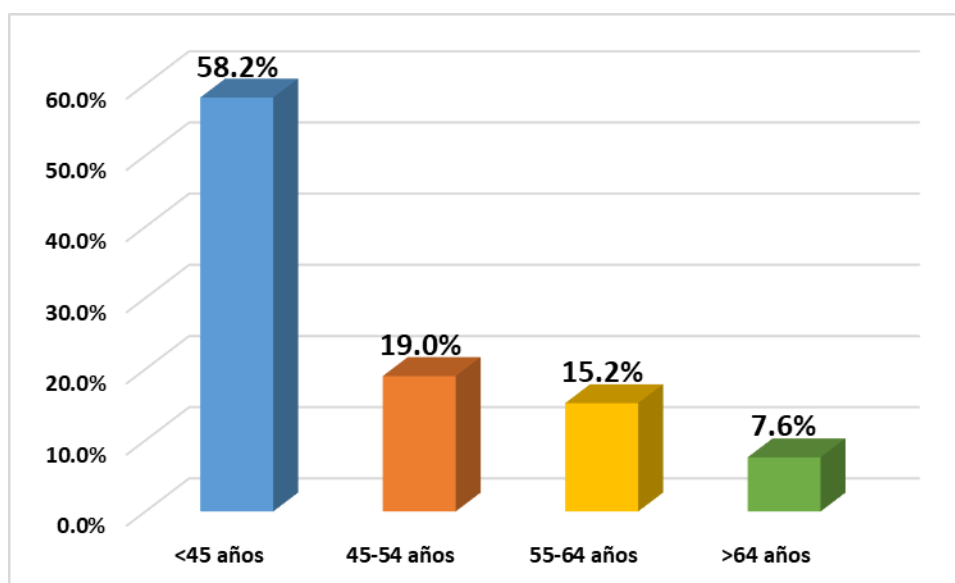


Figura 2. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según edad en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

En la figura 2, respecto a la dimensión edad se aprecia que 107 pacientes con el 58.2% tienen edad menor a 45 años, 35 con el 19% tienen edad entre 45 y 54 años, 28 con el 15.2% tienen edad entre 55 y 64 años y 14 con el 7.6% tienen edad mayor a 64 años.

Tabla 4. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según índice de masa corporal en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 25 Kg/m ²	71	38.6%
Entre 25 a 30 Kg/m ²	68	37.0%
Más de 30 Kg/m ²	45	24.5%
Total	184	100.0%

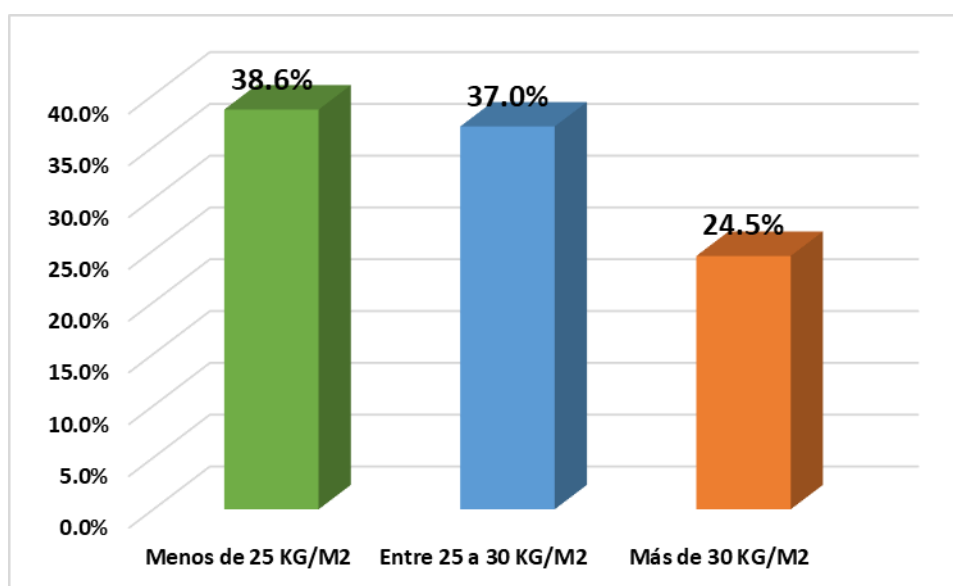


Figura 3. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según índice de masa corporal en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

En la figura 3, en la dimensión índice de masa corporal, se tiene que 71 pacientes con 38.6% presentan menos de 25 Kg/m², 68 de ellos con el 37% presentan entre 25 a 30 Kg/m² y 45 de ellos con el 24.5% presentan más de 30Kg/m².

Tabla 5. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según antropometría de la cintura en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

Varones	Mujeres	Frecuencia	Porcentaje
<94 cm	<80 cm	55	29.9%
94-102 cm	80 - 88 cm	63	34.2%
> 102 cm	> 88 cm	66	35.9%
	Total	184	100.0%

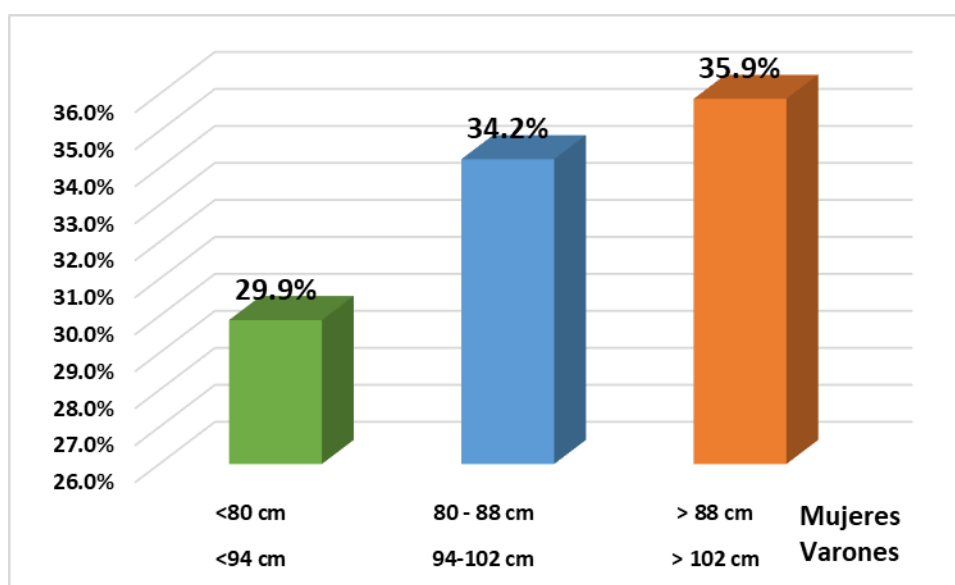


Figura 4. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según antropometría de la cintura en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres -2023 (N=184)

En la figura 4, según la dimensión antropometría de la cintura se aprecia a 66 con el 35.9% en varones con más de 102 cm. y más de 88 cm. en mujeres, seguido de 63 con el 34.2% en varones entre 94 y 102 cm. y mujeres entre 80 y 88 cm., y 55 con el 29.9% en varones menos de 94 cm. y en mujeres menos de 80 cm.

Tabla 6. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según actividad física en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

	Frecuencia	Porcentaje
No	67	36.4 %
Sí	117	63.6 %
Total	184	100.0

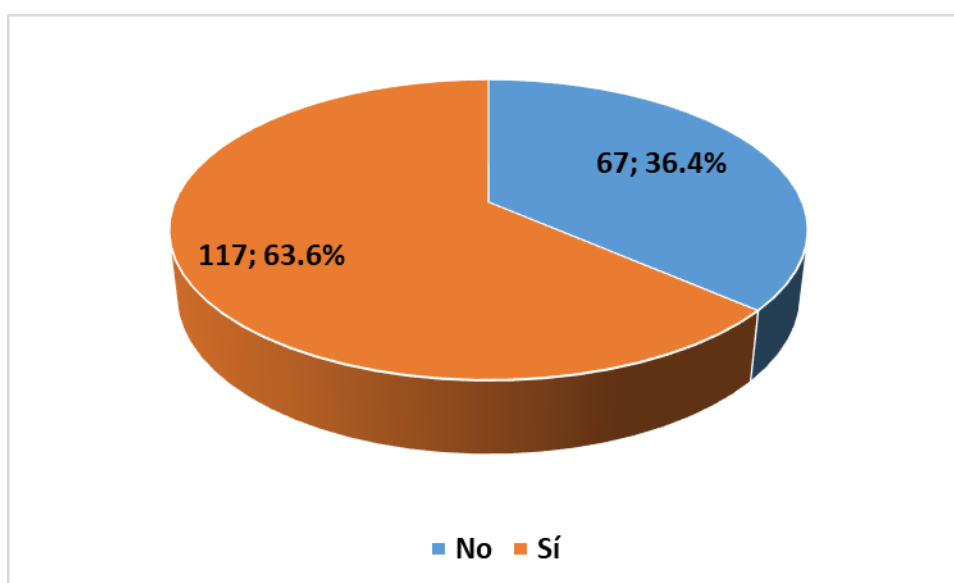


Figura 5. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según actividad física en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

En la figura 5, en actividad física se aprecia que 117 pacientes con el 63.6% sí desarrollan la actividad y 67 de ellos con el 36.4% no la desarrollan.

Tabla 7. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según consumo de verduras o frutas en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	117	63.6
No todos los días	67	36.4
Total	184	100.0

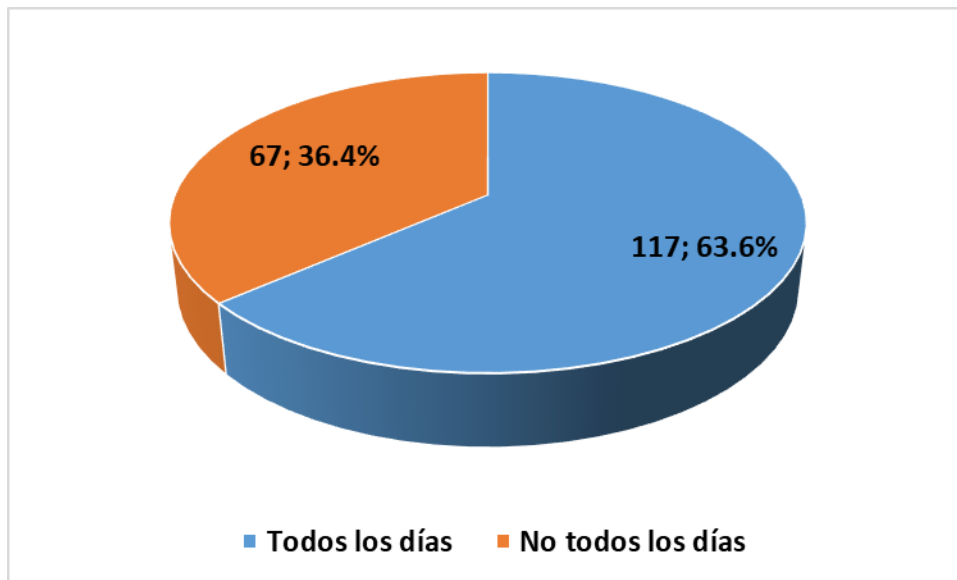


Figura 6. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según consumo de verduras o frutas en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

En la figura 6, en consumo de verduras o frutas se observa 117 pacientes con el 63.6% si las consumen diariamente y 67 de ellos con el 36.4% no consumen diariamente verduras o frutas.

Tabla 8. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según la medicación para la presión arterial, en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	28	15.2%
No	156	84.8%
Total	184	100.0%

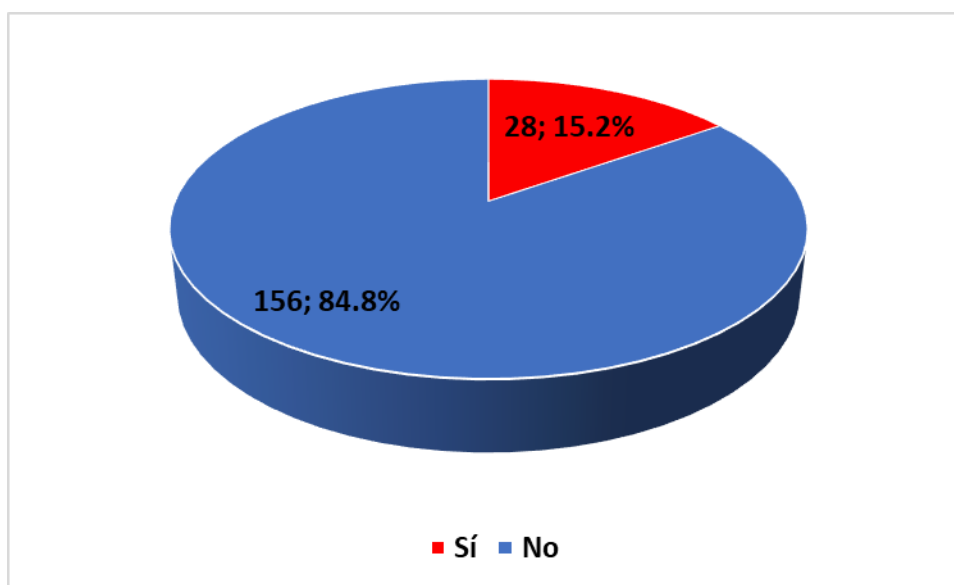


Figura 7. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según la medicación para la presión arterial en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

En la figura 7, en medicación para la presión arterial se tiene que 156 pacientes con el 84.8% no consumen estos medicamentos y 28 de ellos con el 15.2% consumen alguna medicación para la presión arterial.

Tabla 9. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según diagnóstico para los valores altos de la glucosa en sangre, en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	46	25.0%
No	138	75.0%
Total	184	100.0%

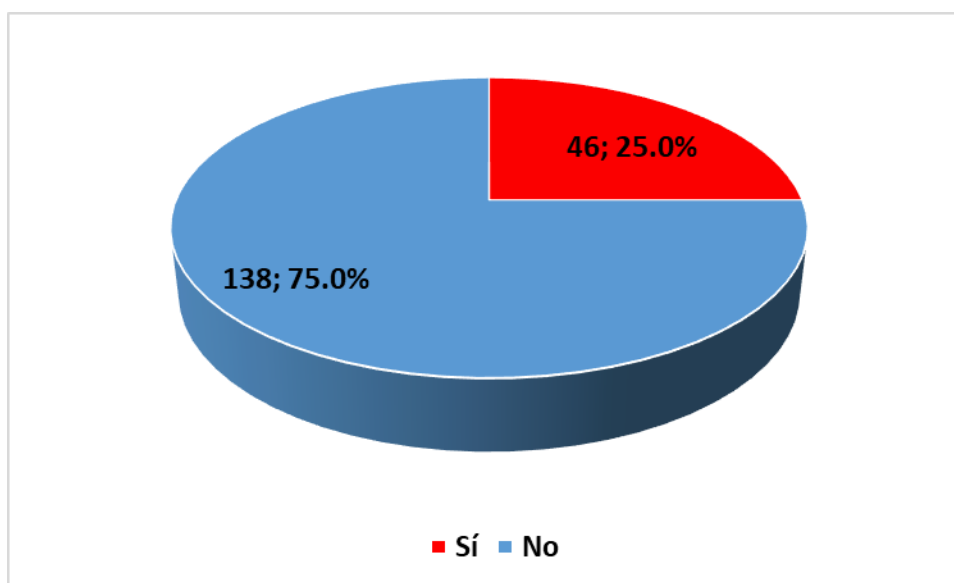


Figura 8. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según diagnóstico para los valores altos de la glucosa en sangre, en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

En la figura 8, en niveles de glucosa en sangre se aprecia que 138 pacientes con el 75% no han presentado niveles altos de glucemia y 46 de ellos con el 25% si presentaron.

Tabla 10. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según los antecedentes familiares en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres - 2023 (N=184)

	Frecuencia	Porcentaje
No	104	56.5%
Sí, abuelos, tíos, primos o hermanos (pero no: padres, hermanos o hijos)	43	23.4%
Sí, padres, hermanos o hijos propios	37	20.1%
Total	184	100.0%

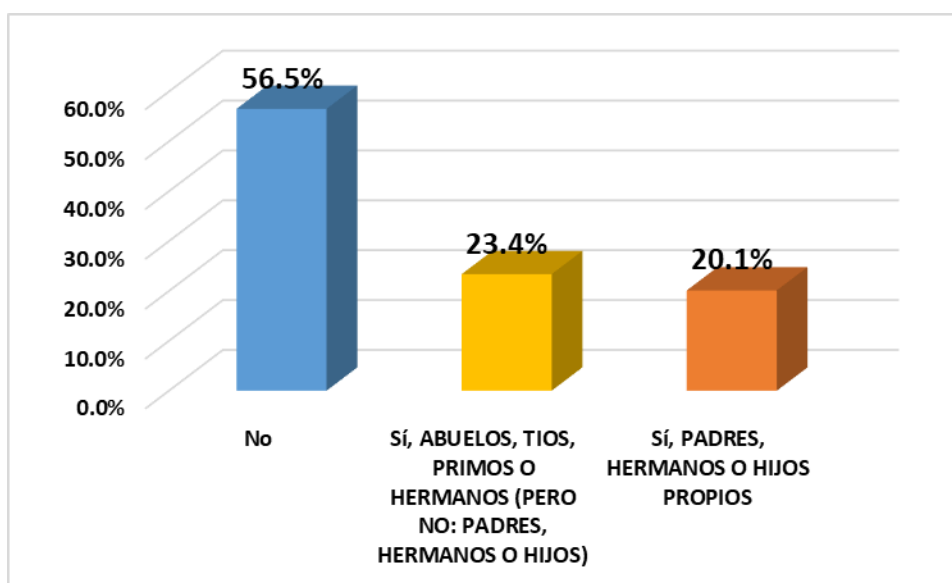


Figura 9. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según los antecedentes familiares en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 (N=184)

En la figura 9, en antecedentes familiares de diabetes se aprecia que 104 de ellos con 56.5% no tienen antecedentes de diabetes, 43 de ellos con el 23.4% tienen antecedentes en abuelos, tíos, primos o hermanos y 37 de ellos con el 20.1% tienen antecedentes paternos, por hermanos o hijos propios.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Este estudio buscó determinar el riesgo de diabetes mellitus en pacientes que concurren al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda en San Martín de Porres, 2023.

Respecto a riesgo de diabetes prevaleció el riesgo moderado con 50% y el riesgo alto con el 37,5%; estos resultados implican la oportunidad para proponer estrategias preventivas promocionales que ayuden a mitigar estos riesgos; puesto que la DM2 es una patología crónica que trae consigo muchas complejidades tempranas o tardías.

Estos resultados son diferentes a los descritos por Álvarez et al. (15), quienes encontraron solamente un 19,78% con riesgo moderado y el 10,87% con riesgo alto. Asimismo, Navarro (20) señala que el 27,50% tienen riesgo moderado y el 20,83% alto. Por otro lado, Marcani et al. (21) señalan que un 5,9% tiene un riesgo moderado y solo un 4% tiene riesgo alto. Ello podría explicarse por la variedad de población y/o muestra abordada, en tanto Álvarez et al. (15) realizaron su estudio en 460 pobladores de un barrio, Navarro (20) en 120 trabajadores de un mercado de abastos y Marcani et al. (21) en 101 taxistas.

Por ello, hay que considerar respecto a las poblaciones como un conjunto de individuos con características comunes o con comportamientos comunes y las muestras deben ser una parte representativa de estas. Ello nos invita a desarrollar futuros estudios, pero con grupos conglomerados para así obtener el riesgo de manera más objetiva, a la vez de establecer la probabilidad de desarrollar diabetes en cada uno de los grupos.

De acuerdo con la dimensión edad, se tuvo que el 58,2% tienen edad menor a 45 años y el 19% entre 45 y 54 años. En el estudio de Asencio-Barrientos et al. (18), el 63,8% de quienes tenían 45 a 54 años presentó riesgo moderado a muy alto de padecer DM2. Así también, Sosa (19) concluye que los indicadores que se relacionan a más riesgo de diabetes tipo 2 es la edad menor a 45 años.

En ese sentido, apreciamos que mayoritariamente las poblaciones en riesgo son aquellas que tienen menos de 45 años, independientemente del sexo masculino o femenino, es así que debemos considerar que la diabetes tipo 2 comúnmente ocurre en personas cuya edad fluctúa los 40 años, pero actualmente se puede presentar DM2 en los más jóvenes e inclusive en niños. Las personas de estas edades (< a 45 años) se encuentran en plena edad productiva y se dedican más a desarrollar sus actividades laborales descuidando su alimentación, su actividad física, entre otros, con ello se ven predispuestos a más riesgo de padecer DM2; siendo de mucha importancia abordar a este grupo etario mediante programas de promoción y prevención.

En la dimensión índice de masa corporal, el 37% tienen sobrepeso y el 24,5% obesidad. Estos son similares a los de Jaramillo (17) quien determinó que 41,2% presentaban sobrepeso y 36,8% tenían obesidad. El exceso de peso es indicador de riesgo muy reconocido en la aparición de DM2.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) (24), hace referencia a reportes en los que se establece que el 64% de diabetes son varones y 74% en el sexo femenino se habrían evitado si nadie hubiera presentado un IMC mayor a 25 kg/m². Así también, indica que una vez instalada la DM2, el cumplimiento de estilo de vida saludable permite perder alrededor del 8,6% de peso en el primer año (6,2% en 4 años) con lo que mejora de forma significativa la regulación de la glicemia, la PA, el HDL-Colesterol y los triglicéridos sanguíneos. Por ello, resulta de suma importancia el mantenimiento del IMC dentro de los parámetros normales (< a 25 kg/m²) para así minimizar el riesgo de sufrir esta enfermedad.

En la dimensión antropometría de la cintura, se observa un 35,9% en varones con más de 102 cm y más de 88 cm en mujeres, seguido del 34,2% en varones entre 94 y 102 cm y mujeres entre 80 y 88 cm. Por otro lado, Jaramillo (17) determinó en circunferencia abdominal en mujeres 113 (72%) presentaban > 88 cm. y en varones el 51,1% tenían entre 92-102 cm.

La ALAD (24) indica que en sí todo individuo con IMC > de 30 kg/m² presenta adiposidad abdominal y por ende se establece que además posee grasa visceral

excesiva. Los individuos con IMC inferior, incluso en valor normal, podrían presentar grasa de predominio visceral en exceso identificable a través de la medida del perímetro de cintura. Esta determinación es fácil y sumamente sencilla ya que puede realizarse con la persona en pie, se coloca la cinta métrica alrededor de la cintura en paralelo al piso y atravesando por el punto medio entre el reborde costal y la cresta ilíaca anterosuperior bilateral. Resultando este parámetro vital para conocer el riesgo de presentar diabetes tipo 2.

En actividad física el 36,4% no la realizan. Al respecto, Jaramillo (17), indica en su estudio que solamente el 4,2% desarrollaban actividad física al menos 30 min/día. No realizar ejercicio físico promueve el sobrepeso y la obesidad, con ello la presencia de DM2 y sus complicaciones. Por ello, hay que adoptar medidas que generen modificaciones favorables en los estilos de vida de aquellos individuos con riesgo de padecer diabetes tipo 2. En este sentido, es recomendable realizar mínimamente 150 minutos durante la semana desarrollando actividad física de intensidad leve o moderada al menos cinco días a la semana (24).

En la dimensión consumo de verduras y frutas se observó que el 36,4% no consumen diariamente verduras o frutas. Al respecto, Jaramillo (17), en frecuencia con la que las personas ingieren frutas, verduras o integrales, señala que el 76,5% no las reciben diariamente. Aquí resulta sumamente importante el rol que cumple el enfermero/a para orientar de manera saludable cómo es que deben alimentarse y por ende nutrirse las personas, para así estas tengan mayor conocimiento y estén mejor informadas respecto a las posibles consecuencias de una mala alimentación y nutrición puesto que se podrían presentar diversas enfermedades como dislipidemias, DM2, HTA, etc.; así una buena alimentación contribuye a prevenir dichas enfermedades.

En la dimensión medicación para controlar la presión arterial se apreció que 15,2% ingieren algún medicamento para controlar la presión arterial. En ese aspecto Jaramillo (17), respecto a hipertensión arterial señaló que el 29,9% de los evaluados tenían dicho diagnóstico.

La HTA es un predictor de riesgo relevante para la presentación de la DM2 e inclusive llega a formar parte del denominado síndrome metabólico. En sí la HTA es un factor de riesgo, pero a la vez es una consecuencia de la DM2, constituyéndose en un factor de riesgo cardiovascular que acelera el padecimiento de DM2 y a su vez incrementa la morbimortalidad por esta. Por ende, el enfermero debe estar plenamente capacitado en medida de la presión arterial y conocer las condiciones adecuadas para realizar dicha toma obteniendo así valores confiables; asimismo, debe insistir con las personas a empezar cambios de estilo de vida saludable lo más inmediatamente posible y de forma persistente.

En dimensión niveles de glucosa en sangre se observa que el 25% presentaron niveles altos de glicemia. De manera similar, Jaramillo (17) señala que en glicemia mayor a 100 mg/dl el 30,9% presentaban este antecedente.

Los valores alterados de glucosa en sangre (VN: 70 A 100 mg/dl) deben ser manejados inmediatamente con medidas no farmacológicas (dieta saludable, actividad física y control del sobrepeso/obesidad); puesto que, el estilo de vida saludable es el pilar esencial para evitar enfermedades de larga data no transmisibles, como es la DM2.

En antecedentes familiares de diabetes se tiene que el 23,4% presentan antecedentes en abuelos, tíos, primos o hermanos y el 20,1% tienen antecedentes paternos, hermanos o hijos propios. En ese sentido, Ocampo et al. (17), señalan que en su estudio el 50% tenía historia familiar de DM2. Asimismo, Calderón et al. (19), señalan que el 78% refería presentar antecedente familiar de diabetes y esto constituía un indicador de riesgo afiliado a un mayor riesgo de DM2.

Dado que los antecedentes son factores de riesgo para desarrollar DM2, se debe abordar a estos pacientes e incluirlos dentro de programas preventivos promocionales que permitan aminorar sus riesgos de padecer diabetes.

Finalmente, conocer el riesgo de padecer DM2 en los próximos 10 años implica el esfuerzo de todos los profesionales sanitarios para abordar a los individuos con un enfoque preventivo-promocional. En ese sentido, el enfermero ha de

aportar con su ciencia fomentando estilos de vida saludables y el autocuidado del paciente.

4.2 CONCLUSIONES

- En riesgo de diabetes prevaleció el riesgo moderado (50%) y luego el alto (37.5%), conformando en conjunto el 87,5% de personas con riesgo de presentar DM2 en los siguientes 10 años.
- En riesgo de diabetes en función a la edad prevaleció el grupo de menos de 45 años (58.2%), lo que implica que en este grupo de menos edad existe riesgo de presentar DM2.
- En riesgo de diabetes según sus valores de IMC prevaleció el grupo de menos de 25 kg/m² (38.6%); sin embargo, el sobrepeso (37%) y obesidad (24.5%) también deben considerarse por ser factores de riesgo para padecer diabetes que en conjunto constituyen el 61.5 %.
- En riesgo de diabetes de acuerdo con su antropometría de cintura prevaleció el grupo comprendido de más de 102 cm en varones y más de 88 cm en mujeres (35.9%); constituyendo un grupo importante de personas con riesgo para sufrir de diabetes.
- En riesgo de diabetes según la actividad física, se contempló que gran parte sí la realiza al menos 30 minutos diarios (63.6%); sin embargo, quienes no realizan actividad física (36,4 %) se enfrentan a mayor riesgo de enfermar de diabetes.
- En riesgo de diabetes de acuerdo con el consumo de frutas o verduras se observó que gran parte los consumen diariamente (63.6%); pero el 36.4% restante no los consume diariamente, por lo que estos últimos tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes.
- En riesgo de diabetes según la toma de medicamentos para la presión arterial, predominó quienes no toman medicamentos (84.8%); sin embargo, el 15.2 % si consumen dichos medicamentos.
- En riesgo de diabetes según valores de glucosa elevados en sangre prevaleció quienes no presentaron valores altos de glucosa (75%); mientras

que el 25% si tuvieron valores altos, por ende, tienen mayor riesgo de padecer diabetes.

- En riesgo de diabetes según antecedentes familiares, prevaleció los que no tienen antecedentes de diabetes (56.5%); por otro lado, el 43.5% si tienen antecedentes familiares y por ende tienen mayor riesgo de sufrir diabetes.

4.3 RECOMENDACIONES

- Al establecimiento de salud se sugiere la realización de campañas promocionales y preventivas con el seguimiento respectivo dirigido a toda la población de la jurisdicción asignada, sobre todo a aquellas con riesgo moderado y alto, destinados a mejorar los hábitos alimenticios y la actividad física, así mejorar la calidad de vida de las personas atendidas en el establecimiento de salud.
- Al personal de salud realizar seguimiento a cada uno de los pacientes adultos con menos de 45 años fomentando la adherencia a una alimentación saludable y a la actividad física regular para así disminuir el riesgo de padecer diabetes.
- Al personal de salud realizar campañas que impliquen la participación del servicio de nutrición para el seguimiento y control del peso corporal en todas las personas que tienen mayor riesgo por su sobrepeso y obesidad, a través de la monitorización de su régimen dietético.
- Al personal de salud realizar campañas que impliquen la participación del servicio de nutrición para el seguimiento y control del perímetro abdominal en todas las personas que tienen mayor riesgo, a través del fomento de la actividad física diaria.
- Al personal de salud realizar campañas que impliquen la participación del servicio de nutrición para fomentar el consumo de frutas, verduras y alimentación saludable en todas las personas de la jurisdicción.
- Al personal de salud realizar campañas de seguimiento y control de la presión arterial, asimismo, estrategias de adherencia para la toma de medicamentos que regulan la presión arterial en las personas hipertensas con riesgo de padecer diabetes.
- Al personal de salud juntamente con el servicio de laboratorio clínico realizar campañas de monitorización de los valores de glucosa para así

determinar un adecuado control de la glicemia; sobre todo en aquellas personas que tiene valores previamente elevados.

- Al personal de salud realizar campañas de sensibilización que permitan reconocer a las personas de la jurisdicción con antecedentes familiares y darles a conocer que este se constituye en un factor de riesgo no modificable muy importante para padecer diabetes y por ende debe asociarse a estilos de vida saludables para así evitar un mayor riesgo de padecer diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. Washington – Estados Unidos: OPS; 2023 [actualizado el 09 septiembre de 2023; citado 20 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. Ginebra, Suiza [actualizado el 5 de abril de 2023; citado 15 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Sánchez J. Sánchez N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay [Internet]. 2022 Jun [citado 15 junio de 2023]; 12(2): 168-176. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200168
4. Ministerio de Salud MINSA. CDC Perú: el 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. [actualizado 03 de noviembre del 2022; citado 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/#:~:text=Inicio%2Finformativo%2FPrensa-,CDC%20Per%C3%BA%3A%20El%2096%2C5%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20diagnosticada,diabetes%20tiene%20diabetes%20tipo%202>
5. Ruano D. Ruano H. Yépez Daniela. Herrería M. López E. Falcón K. tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023 [citado 16 de junio de 2023];7(2):379-395. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5300/8026>
6. Vintimilla P. Giler Y. Motoche K. Ortega A. diabetes mellitus tipo 2: incidencias, complicaciones y tratamientos. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Internet]. 2019 enero [citado 20 de junio

- de 2023];3(1):26-37. Disponible en:
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/355/pdf>
7. Rodas J. Llerena E. La obesidad como factor de riesgo asociado a diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. [Internet] 2022 mayo-junio [citado 19 de junio de 2023];6(3):296-322. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2216/3227>
 8. Giraldo GC et al. Riesgo de diabetes y prediabetes en Manizales, estudio RIDIMA. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo*. [Internet]. [citado 25 julio de 2023];6(1):22-29. Disponible en:
<https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/download/464/609>
 9. Reyes J, Mazariegos E, Arriola C, Vides Rory, Sosa C. Riesgo epidemiológico de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*. [internet]. 2019 septiembre – enero. [citado 21 junio 2023];3(1):93-99. Disponible en:
<https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/84/84>
 10. Nación J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 16 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59542#:~:text=Se%20concluy%C3%B3%20que%2022.9%25%20de,%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal%20alterados>.
 11. Villena L. “Test de Findrisk para determinar riesgo de diabetes mellitus aplicado a una población hospitalaria”. [Tesis doctoral] Lima – Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 16 de junio de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9986/Test_VillenaYauck_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Campo E. Castro M. Apreza G. Camacho D. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe Colombiano. *Revista*

- Cubana de Enfermería. [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2023];37(4):1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400012&lang=es
13. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de la diabetes en Atención Primaria. [Internet]. Paraguay: OMS 2018 [actualizado el 11 de febrero 2018; citado el 11 octubre 2022]. Disponible en: <https://paraguay.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/11/Manejo-de-la-DIABETES-en-Atenci%C3%B3n-Primaria-de-la-Salud.pdf>
 14. Diaz R. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludables desde el modelo de Nola Pender. Grupo de Investigación Cuidar "A". [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2023];28(2):1-11. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
 15. Álvarez JA, Chamorro LI, Ruschel LF. El test de FINDRISK como primera acción en atención primaria en salud para identificar el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población general. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2023 [citado 2023 Julio 23];10(1):41-49. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.41>.
 16. Jaramillo. Eficacia comparativa del Score Findrisc y Ada para predecir diabetes mellitus en presencia de factores predisponentes. [Internet]. 2023 enero-junio [citado 22 de junio de 2023];4(1):26661-6726. Disponible en: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/2157/3055>
 17. Ocampo D, Mariano H, Cuello K. Uso de instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet]. 2019 [citado 21 junio de 2023];28(3): 157-163. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/894/1067>
 18. Asencio C, García O, Chang C, Torres L, Cifuentes M, Barrientos L. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2, según el puntaje de riesgo. Ciencia, Tecnológica

- y Salud. [Internet] 2022. [citado 22 junio de 2023];9(1);70-81. Disponible en: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/812/958>
19. Calderón J. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en docentes de una universidad privada del Norte del Perú 2023. Pimentel – Perú 2023, Universidad Señor de Sipán, 2023 [citado 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10847/Calderon%20Atoche%20Jose%20%26%20Olivos%20Leon%20Edwin.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
 20. Navarro L. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, aplicando el Test de Findrisc en los trabajadores del mercado de abastos Santoyo. El Agustino – 2022. Lima- Perú, Universidad Nobeit Wiener, 2022 [citado 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7610>
 21. Marcani B. Silvera J. León L. Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en conductores de taxi de una empresa de Lima Este, 2021. Revista científica Cuidado y Salud Publica. [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2023];2(1):36-40. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/40/219>
 22. Apfata D. Aplicación del Teste de Findrisk, para determinar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y su relación de desarrollar diabetes tipo 2 y su relación con áreas de trabajo, en la empresa DIMARZA SAC. Ingeniería y servicios mineros, año 2021. [Internet]. Arequipa- Perú. Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/d736a80c-002d-4153-919a-fa6da8c0fe35>
 23. Oyama Y. Personas con riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el distrito de Chiclayo, 2020. [Internet]. Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2022 [citado 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4564>

24. Asociación Latinoamericana de Diabetes – ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [citado 22 junio de 2023]. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
25. Ospina-Barrera FA, Ibáñez-Pinilla M, Yomayusa-González N. Medidas de experiencia reportadas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev ALAD. [Internet]. 2022 [citado 22 junio de 2023];12:115-26. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ALAD.22000026>
26. Babativa C. Investigación cuantitativa. Fundación universitaria del Área Andina, 2017. [Internet]. [citado 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3544/Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Bernal C. Metodología de la investigación (4a ed.). Colombia: Pearson; 2016. Disponible en: https://www.academia.edu/53015080/LIBRO_BASE_Metodologia_de_la_investigacion_4ta_Edicion_Cesar_A_Bernal
28. Hernández C. Fernández C. Metodología de la investigación. Universidad iberoamericana y Anneberg School for Communication de la Universidad de Pennsylvania. McGraw-Hill. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
29. Arias J. Holgado J. Tafur T. Vásquez. Metodología de la investigación: el método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y tecnología Inudi Perú S.AC. [Internet]. Puno - Perú; 2022 [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
30. Urbina N. Urbano M. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos que acuden al consultorio de medicina del puesto de salud Cerro Candela, 2020

[Internet]. Lima- Perú. Universidad Ciencias y Humanidades; 2020 [citado 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/560>

31. Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial Medical. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Unidad de Humanidades y Ética Médica. [Internet]. España: AMM;2018 [actualizado 24 julio 2018; citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/declaracion-de-helsinki-de-la-amm>
32. Cabral M, Da Costa B. Ética de investigación y asignación de recursos en tiempos de covid-19. Revista bioética. [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2023];29(1):21-26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/BFxPFTL9HPc3gQMY4h39z5k/?lang=es&format=pdf>
33. Lizarralde G. Principios bioéticos y normas de investigación aplicadas en los sistemas de evaluación para la investigación en salud, utilizados en los comités de ética universitarios en Cali. [Internet]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2022 [citado 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/10144>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTÍN DE PORRES – 2023								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Dimensiones	Indicadores	N ° de ítems	Valor final	critérios para asignar valores
Riesgo de diabetes mellitus tipo 2	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el riesgo que tiene una persona de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años (10).	Es el riesgo de progresar a diabetes mellitus en un periodo de 10 años, en individuos quienes concurren a consulta médica en el Puesto de Salud Mesa Redonda, y se medirá mediante el cuestionario de FINDRISC, el cual abarca ocho dimensiones (edad, IMC, actividad	Edad	< de 45 años: 0 puntos Entre 45 a 54 años: 2 puntos Entre 55 a 64 años: 3 puntos de 64 años: 4 puntos	Pregunta N ° 1	Riesgo Bajo Riesgo ligeramente elevado	< de 7 puntos Entre 7 a 11 puntos
	Cualitativa			IMC (Índice de masa corporal)	< de 25 kg/m2: 0 puntos De 25 a 30 mg/m: 1 punto > de 30 kg/m2: 3 puntos	Pregunta N ° 2	Riesgo moderado Riesgo alto	Entre 12 a 14 puntos Entre 15 a 20 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Antropometría de la cintura	VARONES < DE 94 a 102 cm: 0 puntos	Pregunta N ° 3	Riesgo muy alto	>de 20 puntos

			física, circunferencia abdominal, el consumo de verduras o frutas, el uso de medicamentos antihipertensivos, antecedentes de glucemia y antecedentes familiares de DM2), posteriormente se clasifica el nivel de riesgo para evolucionar a DMT2.		Entre 94 a 102 cm: 3 puntos		
				Actividad Física	MUJERES < de 80 cm: 0 puntos Entre 80 a 88 cm: 3 puntos >de 88 cm: 4 puntos	Pregunta N ° 4	
				Consumo de frutas y verduras	Si: 0 puntos No: 2 puntos	Pregunta N ° 5	
				Medicación para la presión alta	Todos los días: 0 puntos No todos los días: 1 punto	Pregunta N ° 6	
				Diagnóstico de valores altos de glucosa	No: 0 puntos Si: 2 puntos	Pregunta N ° 7	
				Antecedentes familiares de diabetes mellitus	No: 0 puntos Si: 5 puntos	Pregunta N ° 8	

Anexo B. Matriz de consistencia

RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTÍN DE PORRES – 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general: ¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Objetivo general: Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.	Es un estudio descriptivo no lleva hipótesis	V1: Riesgo de diabetes mellitus tipo 2	Edad	Tipo: cuantitativo Diseño: descriptivo transversal Población: 350
Problemas específicos: ¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según edad en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Objetivos específicos: Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según edad en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.			IMC	Muestra: 184
¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según índice de masa corporal en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según índice de masa corporal en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.			Antropometría de la cintura	Técnica: encuesta
¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según antropometría de cintura en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según antropometría de cintura en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.			Actividad Física	Instrumento: FINDRISC
				Consumo de frutas y verduras	
			Medicación para la presión arterial		
			Diagnóstico de valores altos de la glucosa		
			Antecedentes familiares de la DM2		

¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según actividad física en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según actividad física en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.				
¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según consumo de verduras y frutas en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según consumo de verduras y frutas en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.				
¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según medición para la presión arterial en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Determinar el riesgo de Diabetes mellitus tipo 2 según medición para la presión arterial en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.				
¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según diagnóstico de valores altos de la glucosa en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según diagnóstico de valores altos de la glucosa en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.				
¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023?	Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.				

Anexo C. Instrumento de la recolección de datos

TEST FINDRISC

Fecha: / /

PUNTUACIÓN TOTAL

--

Estimado usuario (a) evaluaremos el estado de su salud mediante el test de FINDRISC el cual mide el riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Las respuestas que usted brinde son confidenciales. Gracias por participar.

DATOS GENERALES:

Edad en años:

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado Civil: () Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo

Nivel de Instrucción: () Sin instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria Completa () Secundaria Incompleta () Superior

Ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado () Estudiante

ANTROPOMETRÍA:

Peso: _____ Kg.

Talla: _____ Cm.

P1. ¿Cuál es su edad?

0	Menor de 45 años
2	Entre 45-54 años
3	Entre 55-64 años
4	Más de 64 años

P2. ¿Cuál es su Índice de Masa Corporal?

0	Menos de 25Kg/m ²
1	Entre 25 a 30 Kg/m ²
3	Más de 30Kg/m ²

P3. Perímetro de la cintura

	Hombres	Mujeres
0	Menos de 94 cm	Menos de 80 cm
3	De 94 a 102 cm	De 80 a 88 cm
4	Más de 102 cm	Más de 88 cm

P4. ¿Practica usted normalmente al menos 30 minutos de actividad física al día?

0	Si
2	No

P6. ¿Consumo frecuentemente medicamentos para la presión alta o hipertensión?

2	Si
0	No

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

0	Todos los días
2	No todos los días

P7. ¿Le han detectado alguna vez un nivel alto de glucosa en la sangre?

5	Si
0	No

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

0	No
3	Si, abuelo, tíos, primos o hermanos (pero no: padres, hermanos o hijos)
5	Si, padres, hermanos o hijos propios

Anexo D. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Usted este invitado a participar en este estudio de investigación en salud.

Antes que decida si desea participar o no, le daremos a conocer cada uno de nuestros siguientes apartados.

Título del proyecto: Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín De Porres – 2023

Nombre del investigador o investigadores principales:

Wendy Kriccy Ruiz Rivera

Propósito del estudio: Determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín De Porres – 2023.

Beneficios por participar: Usted tiene derecho a solicitar una explicación pormenorizada acerca de los beneficios individuales o colectivos que traerá consigo el estudio en curso.

Inconveniente y riesgos: No existe ninguno solo se le pedirá el cuestionario

Confidencialidad: La información brindada estará protegida, serán totalmente confidenciales.

Renuncia: Puede abandonar el estudio en el momento que lo crea conveniente.

Consultas posteriores: Si usted tuviese consultas adicionales podrá dirigirse a Wendy Kriccy Ruiz Rivera autora de la investigación.

Participación voluntaria: Su participación es voluntaria y puede abandonar su realización cuando así lo disponga.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido el documento por lo tanto deseo participar voluntariamente en la investigación.

Lima, de..... del 2023

Nombre y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N ° de DNI:	
N ° de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del encuestador (a)	Firma
Wendy Kriccy Ruiz Rivera	
N ° DNI:	
47799852	
N ° Teléfono	
965 367 336	
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

.....

Firma del participante

Anexo E. Asentamiento informado

Buenos días soy egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Ciencias y Humanidades. Estoy realizando un estudio para conocer acerca del Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023 y para ello me gustaría contar con su colaboración.

Antes de decir si desea participar o no, debe conocer la siguiente información:

Nombre del investigador (es):

Ruiz Rivera Wendy Kriccy

Título del proyecto: Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.

Propósito: El presente estudio permitirá determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2023.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario, no te generará ningún costo económico.

Confidencialidad: Esto quiere decir que sus respuestas (o tus resultados del análisis), están seguras y no serán divulgadas solo lo sobran las personas que están realizando el estudio.

Participación voluntaria: Quiere decir que solo usted puede decidir si participa o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en algún momento ya no desea continuar con el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o si prefiere no responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Consultas posteriores: Si tuviera alguna pregunta o duda adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o tus derechos como participante en la investigación, puedes consultar con Ruiz Rivera Wendy Kriccy, responsable del estudio (Cel.965367336).

HE LEIDO Y COMPRENDIDO.

YO VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE ASENTAMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Lugar,..... de..... Del 2023

Nombre y apellidos del (a) participante	
Firma y/o huella digital	

Anexo F. Validez del instrumento de recolección de datos FINDRISC

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

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

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

Anexo G. Validez estadística del instrumento de recolección de datos FINDRISC

Como se ha detallado en el capítulo acerca del diseño metodológico, ambas pruebas confirman 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 H. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos FINDRISC

Luego de haber realizado las mediciones pertinentes, queda avalada la confiabilidad del instrumento.

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

Anexo I. Acta o dictamen de informe de comité de ética

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES Licenciada el 23 de noviembre de 2013 Resolución N° 071-2013-SUNEDU/CD	
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"	
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	
ACTA CEI N.º 104	16 de diciembre de 2022
ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA	
<p>En el distrito de Los Olivos, el día 16 del mes de diciembre del año dos mil veintidos, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTIN DE PORRES – 2022" con Código-113-22, presentado por el(los) autor(es): RUIZ RIVERA WENDY KRICCY.</p>	
<p>Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.</p>	
<p>POR TANTO:</p>	
<p>El Comité de ética en Investigación,</p>	
RESUELVE	
<p>APROBAR, el proyecto titulado "RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTIN DE PORRES – 2022" Código-113-22</p>	
M. Sc. Wendy Milagros Gómez Presidente del Comité de Ética en Investigación	
<p>SGMG /rac</p>	
www.uch.edu.pe	
Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100	

Anexo J. Carta de visita - investigación externa

UCH UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
Licenciada el 23 de noviembre de 2017
Resolución N° 07 I-2017-SUNEDU/CD

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

Los Olivos, 23 de diciembre de 2022

CARTA N°037-2022-FCS-UCH

DRA. MOSCOSO CHAMORRO ROSARIO ENA
MÉDICO JEFE
PUESTO DE SALUD MESA REDONDA SAN MARTÍN DE PORRES

Asunto: Autorización para recolección de información para trabajo de investigación

Es grato dirigirme usted para saludar cordialmente en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades y a su vez presentar a nuestra egresada de la Escuela Profesional de Enfermería:

RUIZ RIVERA WENDY KRICCY CÓDIGO N.º 16202075

Quien se encuentra desarrollando un trabajo de investigación que lleva por título: ***RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTÍN DE PORRES – 2022***, a fin de solicitarle su autorización y brindar las facilidades correspondientes para que pueda ejecutar y recolectar la información en la institución que usted dignamente dirige por ser de suma importancia para la elaboración y desarrollo del trabajo de investigación.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,

Dra. Doris MELLINA ALVINÉS FERNÁNDEZ
Directora
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Ciencias y Humanidades

www.uch.edu.pe

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

Anexo K. Transcripción de Resolución de Rectorado



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

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

TRANSCRIPCIÓN DE RESOLUCIÓN DE RECTORADO N° 157-2023-R-UCH

Los Olivos, 29 de marzo de 2023

Visto; el Estatuto de la Universidad, el Reglamento de Grados y Títulos, el Expediente N° 648-2022-UCH, el Informe N° 020-2023-UDI-FCS-UCH de fecha 28 de marzo de 2023, el Oficio N° 011-2023-FCS-UCH de fecha 28 de marzo de 2023, 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 sus quehacer académico y preparación profesional...";

Que, con Resolución N° 075-2022-CU-UCH de fecha 06 de setiembre de 2022 se aprobó el Reglamento de Grados y Títulos el mismo que indica en el artículo 35° "El Proyecto de Tesis se debe elaborar desde el IX semestre académico de la carrera profesional, su elaboración puede ser en forma individual o grupal";

Que, mediante el Expediente N° 648-2022-UCH la estudiante WENDY KRICCY RUIZ RIVERA del Programa de Estudios de Enfermería solicita la inscripción del proyecto de tesis titulado RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTIN DE PORRES - 2023;

Que, con el Oficio N° 011-2023-FCS-UCH de fecha 28 de marzo de 2023 la Coordinadora de la Facultad traslada el Informe N° 020-2023-UDI-FCS-UCH de fecha 28 de marzo de 2023, mediante el cual se otorga la aprobación al proyecto de tesis y solicita la inscripción respectiva mediante la resolución;

Por lo expuesto, el Rector AUTORIZA la inscripción del proyecto de tesis titulado RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTIN DE PORRES – 2023 de autoría de la estudiante WENDY KRICCY RUIZ RIVERA del Programa de Estudios de Enfermería.

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

RESUELVE:

Artículo 1° AUTORIZAR, LA INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO: **RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTIN DE PORRES – 2023** de autoría de la estudiante WENDY KRICCY RUIZ RIVERA del Programa de Estudios de Enfermería.

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

Regístrese, comuníquese y archívese

ALFREDO JOSÉ PIPA CARHUAPOMA... Rector de la Universidad de Ciencias y Humanidades (Fdo)
CARLOS RUBÉN CAMPOMANES BRAVO... Secretario General de la Universidad de Ciencias y Humanidades (Fdo)

Anexo L. Evidencias del trabajo de campo

