

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Test de Findrisk para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en
el Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Mago Malo, Jorge Luis

Asesor

Sánchez Chávez-Arroyo, Vladimir
(Código ORCID: 0000-0001-6327-738X)

Nuevo Chimbote – Perú

2022

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRA CLAVE.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA.....	10
Tipo y Diseño de investigación	10
Población - Muestra y Muestreo.....	10
Técnicas e instrumentos de investigación	11
Procesamiento y análisis de la información	14
RESULTADOS	15
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
AGRADECIMIENTOS	34
ANEXOS.....	35

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los pacientes del Centro de Salud Yugoslavia.....	15
Tabla 2	Frecuencia de las dimensiones del Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.....	16
Tabla 3	Nivel de riesgo del Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.....	19
Tabla 4	Relación entre los niveles de riesgo y el sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.....	20
Tabla 5	Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.....	21

1 Palabra clave

Tema	Diabetes Mellitus Tipo II
Especialidad	Endocrinología

Keywords

Subject	Diabetes mellitus type II
Speciality	Public Health

Línea de investigación

Línea de investigación	Diabetes Mellitus Tipo II
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Endocrinología y metabolismo

2 Título

Test de Findrisk para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Yugoslavia, septiembre - diciembre 2021

3 Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021. La muestra estuvo representada por 237 pacientes que fueron sometidos a los criterios de inclusión y exclusión, atendidos en consultorio externo de Medicina del Centro de Salud Yugoslavia de los meses de septiembre a diciembre de 2021. La metodología utilizada fue de tipo aplicada, diseño descriptivo, observacional, correlacional de corte transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo. Se utilizó como instrumento un cuestionario que estuvo conformado por dos partes la primera por las características sociodemográficas y la segunda parte por el Test de Findrisk, el cual incluye 8 parámetros. Dando como resultado que las características sociodemográficas más frecuentes fueron: el sexo femenino (70,9%); ser independiente (91,1%); proceder de una zona urbana (55,7%); estar casado (41,8%) y tener un grado de instrucción de secundaria (44,3%). Con respecto a las dimensiones del Test de Findrisk, los más frecuentes fueron: un grupo etario menor de 45 años (43%); un índice de masa corporal de 25 a 30 kg/m² lo que indica que un (51,9%) tuvo sobrepeso; un perímetro abdominal en varones de 92 a 102 cm representado por un (55,1%), en cuanto a las mujeres un perímetro abdominal de 85 a 88 cm representado por un (47,0%); con respecto a la actividad física un (62,0%) sí realiza y a su vez un (62,0%) no consume todos los días frutas o verduras; la ausencia de consumo de antihipertensivos (88,6%); un (84,8%) de pacientes entrevistados no tiene antecedentes de glucosa elevada y un (73,4%) de pacientes refiere no tener antecedentes familiares de diabetes, del total de la muestra en estudio. Referente al nivel de riesgo mediante Test de Findrisk fue de 45,6% para el riesgo ligeramente elevado, siendo el predominante. Se concluye que sí existe relación significativa entre las variables niveles de riesgo y el sexo, siendo el p valor 0,015; de la misma forma se concluye que existe relación altamente significativa entre las variables características sociodemográficas y nivel de riesgo, siendo p inferior a 0,05 e igual a 0,000.

4 Abstract

This research aimed to determine the relationship of sociodemographic characteristics and the risk of type 2 diabetes mellitus by means of Findrisk at the Yugoslavia Health Center, 2021. The sample was represented by 237 patients who were subjected to the inclusion and exclusion criteria, attended in the external office of Medicine of the Yugoslavia Health Center from the months of september to december 2021. The methodology used is of an applied type, descriptive, observational, cross-sectional correlational, retrospective and quantitative approach design. A questionnaire was used as an instrument that was made up of two parts, the first for sociodemographic characteristics and the second part for the Findrisk Test, which includes 8 parameters. As a result, the most frequent sociodemographic characteristics are: female (70.9%); be independent (91.1%); come from an urban area (55.7%); be married (41.8%) and have a high school degree (44,3%). Regarding the dimensions of the Findrisk Test, the most frequent are: an age group under 45 years (43%); a body mass index of 25 to 30 kg/m² indicating that one (51.9%) was overweight; an abdominal perimeter in men from 92 to 102 cm represented by a (55.1%), as for women a perimeter abdominal of 85 to 88 cm represented by a (47.0%); with respect to physical activity, one (62.0%) does perform and in turn one (62.0%) does not consume every day fruits or vegetables; the absence of antihypertensive consumption (88.6%); one (84.8%) of patients interviewed had no history of elevated glucose and a (73.4%) of patients reported having no family history of diabetes, of the total sample under study. Regarding the level of risk by means of Findrisk was 45.6% for the slightly elevated risk, being the predominant. It is concluded that there is a significant relationship between the variable levels of risk and sex, the p being value 0.015; in the same way it is concluded that there is a highly significant relationship between the characteristic variables sociodemographic and risk level , being p less than 0,05 and equal to 0,000.

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Rodríguez (2017) en el Centro de Salud de Loja de Ecuador con el objetivo de determinar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 aplicando el test de Findrisk a 348 pacientes, realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, obteniendo como resultados: el riesgo más frecuente es de riesgo bajo con un 41,38%, seguido de riesgo muy bajo con 33,62%, llegando a la conclusión que en los próximos 10 años el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 es bajo.

Bermeo (2017) en Ecuador con el objetivo de determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisk, realizó en la población de Celica un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, con una muestra de 326 pacientes, obteniendo como resultados: existe un riesgo bajo en un 48,16%, existe un riesgo ligeramente elevado de un 34,97%; los de mayor riesgo son las mujeres y en relación al grupo etáreo se comprobó que existe mayor riesgo a mayor edad; siendo los principales factores de riesgo: el sobrepeso en un 44,17%, perímetro abdominal en un 39,8%, la ausencia de actividad física en un 38,04%.

Montes et al. (2016) en Colombia con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk, realizó un estudio descriptivo en 51 personas, obteniendo como resultados: en cuanto al sexo, las mujeres representan un grupo importante con un 68,6%; un riesgo bajo de 51%, un riesgo moderado de 21,6%, un riesgo levemente elevado de 17,6%, un riesgo alto de 7,8% y un riesgo muy alto del 2%; un IMC < 25kg/m² representado por un 51%; un 66,7% no realiza actividad física al día; un 47,1% refiere no consumir ni frutas ni verduras; ausencia de antecedentes elevados de glucosa en un 94,1% y un 23,5% refiere antecedentes familiares de primer grado de consanguinidad de diabetes mellitus, llegando a la conclusión que la edad, el consumo de medicamentos antihipertensivos y los antecedentes familiares de diabetes mellitus son de influencia significativa.

Barzola (2018) en el Hospital de Tarma con el objetivo de estimar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante test Findrisk realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional con una muestra de 190 profesionales de la salud, obteniendo como resultados: el sexo femenino es el más frecuente representando un 64,21%; la edad media corresponde a 46 +/- 8 años; la instrucción universitaria es de 81,58%; el grupo ocupacional más afectado son los enfermeros con un 20,52%, seguido de los médicos con un 20% y por último los técnicos asistenciales con un 17,89% ; la zona urbana es la más representativa en cuanto a procedencia que es de un 55,26%; de todos los participantes un 95, 25% desconocían en cuanto al Test; el personal de salud menor de 45 años representa el rango etario más frecuente. En cuanto al nivel de riesgo, existe un 0,53 % de riesgo muy alto, 21,58% de riesgo alto, 42,10% de riesgo ligeramente elevado, 30,53% de riesgo moderado y 5,26% de riesgo bajo de desarrollar en los próximos 10 años diabetes mellitus tipo 2. Por tal motivo, concluyó que los principales causantes de riesgo elevado son el sobrepeso y familiares de primer o segundo grado, de la misma manera, el riesgo a desarrollar diabetes en los siguientes 10 años es de un 22,10% en el personal de salud.

Angles (2018) en el Hospital Sagaro de Tumbes con el objetivo de determinar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en base al test de Findrisk, realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional en 217 pacientes atendidos en consulta externa, donde se obtuvo como resultados: el grupo etario con mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo es de 45 a 54 años con 46,16%; en cuanto al nivel de riesgo, el más representativo fue el riesgo ligeramente elevado de 30,41% seguido de riesgo bajo con un 29,03%, riesgo alto con un 22,58%, riesgo moderado con un 11,06% y riesgo muy alto de 6,91%; los pacientes presentaron sobrepeso en un 36,41% y obesidad en un 37,79%; el perímetro abdominal fue elevado en un 53%, además, un 58,99% no consume frutas y verduras diariamente, siendo estos 4 últimos, los factores de riesgo más frecuentes.

Calvo (2016) en el Hospital Belén de Trujillo con el objetivo de determinar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 mediante el test de Findrisk en pacientes de consulta externa realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y prospectivo, en 100 pacientes, obteniendo como resultados: el sexo predominante es el femenino representando un 76%; la edad promedio es de 50.1 años; en cuanto al nivel de riesgo, el riesgo alto

representa un 21% mientras que el riesgo muy alto de desarrollar diabetes tipo 2 es de 4%; el sobrepeso y obesidad representan un 39% y 41%; un 83% no realiza ejercicios de manera regular. Por lo tanto, concluye en que, de 4 pacientes atendidos en la consulta externa, 1 presenta riesgo alto-muy alto de desarrollar diabetes mellitus 2.

Candia (2016) en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa con el objetivo de determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante test de Findrisk realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo con una muestra de 309 profesionales de salud, obteniendo como resultados: el riesgo de mayor representación es el de ligeramente elevado en un 39,48% seguido de un riesgo bajo de 36,89%, riesgo moderado de 15,21% y un riesgo alto de 8,42%; los factores de riesgo más frecuentes son el sobrepeso y obesidad, el aumento del perímetro abdominal y el no hacer ejercicio.

Diabetes mellitus, es una enfermedad metabólica, crónica, degenerativa, de múltiples causas, a consecuencia de una disminución en la secreción de insulina o a una producción de insulina que no se utiliza de una manera adecuada. Estos desórdenes metabólicos afectan principalmente nervios y vasos sanguíneos (OMS, 2018, p. 1).

Según las estimaciones del 2016, en el mundo hay cerca de 422 millones de personas diagnosticadas de diabetes, siendo la prevalencia un 8,8%, se estima que para el 2040 serán cerca de 642 millones de personas, una prevalencia del 10,4%, es decir, 1 de cada 10 adultos tendrá diabetes (Federación Internacional de Diabetes, 2015, pág. 50). De 4 personas que viven con diabetes, 3 están en edad activa (entre 20 y 64 años), representando a 352 millones de personas en el mundo. En el 2019, las personas mayores de 65 años con diabetes fueron cerca de 111 millones a nivel mundial (FID, 2019).

Actualmente en el Perú, el número de casos se ha duplicado lo que afecta a unos 2 millones de personas, causando la muerte de 3 mil peruanos cada año (Ministerio de Salud, 2020). De la población adulta, el 7% tiene diabetes, siendo más frecuente en la costa (8,5%), seguido de la sierra (5,5%) y la selva (3,5%) (Calderón, 2018). Los casos de diabetes se encuentran en las ciudades con mayor índice de riqueza, dado que tienen un mayor acceso a la alimentación, pero una alimentación no saludable y a la vez son

personas que se caracterizan por tener una vida sedentaria. La diabetes mellitus tipo 2 es la más frecuente en el Perú, representando un 98% (Calderón, 2018).

INEI (2020) refiere que las personas mayores de 15 años son diagnosticadas de diabetes, lo que representa el 4,5% de la población territorial, siendo 0,6% mayor con respecto al 2019 (ENDES, 2019).

Se puede clasificar en 3 tipos (OMS, 2018, p. 2):

- Diabetes tipo 1: Se debe a la destrucción de células beta del páncreas a causa de un fenómeno autoinmune acompañado de la presencia de anticuerpos en la sangre.
- Diabetes tipo 2: Defecto en la secreción de insulina, casi siempre acompañado de resistencia a la insulina, generando una hiperglucemia.
- Diabetes del embarazo: Causado por las hormonas del embarazo que contrarrestan la acción de la insulina.

La historia natural de la diabetes mellitus tipo 2 es de manera gradual, esto quiere decir que la enfermedad ha iniciado aproximadamente 10 años atrás al diagnóstico y es el resultado de una pérdida del 50% de la función de las células beta (Sánchez, 2010, p. 8).

Generalmente la diabetes tipo 2 aparece pasado los 45 años de edad, es decir, es directamente proporcional con el pasar del tiempo (Ministerio de Salud, 2016; p. 14). Las mujeres son el grupo de riesgo más frecuente, debido a las desigualdades socioeconómicas (sedentarismo, estrés físico, trabajo emocional) afectando su salud cardiovascular (FID, 2019). En cuanto al sexo, la distribución del tejido adiposo es diferente, en las mujeres representa un 25% y está distribuido en la región inferior del cuerpo, en cambio en los varones representa un 15% y se concentra en la mitad superior del cuerpo (Bulnes & Lévano, 2017, p. 31).

La obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) es uno de los factores principales desencadenantes de diabetes mellitus II, de igual manera, la obesidad abdominal es un parámetro fiable de presentar diabetes (OPS, 2017).

El sedentarismo debe ir cambiando a corto plazo por caminatas diarias con el objetivo de: mejorar la acción sistémica de la insulina, la presión sistólica y aumentar la captación de la glucosa por el músculo. A mediano plazo debe ser un hábito realizar una actividad física de moderada intensidad de 150 minutos a la semana. A largo plazo, la realización de actividad física ayuda a mantener la acción de la insulina, al control de glucosa y oxidación de grasas y a disminuir el colesterol LDL (Gil, Sil, Domínguez, Torres, & Medina, 2013, p. 5). Una dieta saludable (consumo de frutas, verduras, 20 a 30g de fibra, una proporción de carbohidratos del 60%) junto con una actividad física moderada por 30 minutos de manera frecuente puede frenar el avance de la diabetes (OPS, 2017). En pacientes con sobrepeso y obesidad la dieta debe de ser hipocalórica (Gil, Sil, Domínguez, Torres, & Medina, 2013).

De por sí la diabetes mellitus representa un riesgo cardiovascular entre 2 y 7 veces por encima de lo normal, de la cual la hipertensión arterial es la responsable en un 75% (Sánchez, 2010, p. 148). A su vez, los pacientes que padecen de hipertensión arterial tienen un riesgo de 2,5 veces por encima de lo normal de desarrollar diabetes tipo 2. Ésta asociación de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 se basa fundamentalmente en dos aspectos: 1) un incremento del volúmen extracelular (a consecuencia del hiperinsulinismo e hiperglicemia) y 2) un aumento de la resistencia vascular periférica (producto de la activación simpática y rigidez arterial) (Górriz, Marín, Alvaro, Martínez, & Navarro, 2008).

Un padre diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 el riesgo de transmitir la enfermedad a su hijo es de 1 a 7 veces siempre y cuando el diagnóstico sea menor a los 50 años; si el diagnóstico es pasado los 50 años el riesgo es de 1 a 13 veces (ADA, 2013).

Los criterios diagnósticos para diabetes son los siguientes (American Diabetes Association, 2020):

- Glucosa en ayuno mayor o igual a 126 mg/dl (sin ingesta calórica en las últimas 8 horas).
- Glucosa plasmática a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl después de una carga oral de 75 gramos de glucosa disuelta en agua.
- Hemoglobina glucosilada (A1C) mayor o igual a 6.5%.
- Glucosa al azar mayor o igual a 200 mg/dl más clínica sugestiva de diabetes (poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso).

El Test de Findrisk es un cuestionario de 8 preguntas con la finalidad de conocer el riesgo de padecer diabetes mellitus en los próximos 10 años, sin ser necesario de realizar exámenes de laboratorio. Es una forma de cribado, no invasivo, eficaz, simple y rápido con validez epidemiológica, utilizada en Europa y adaptado e incorporado por el Ministerio de Salud del Perú en su Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (Barzola, 2018, p. 33).

Justificación

Las consecuencias de la diabetes mellitus son de gran trascendencia para las Instituciones de Salud, autoridades nacionales, regionales y locales, así como también para nuestra sociedad y familia. A pesar de identificarse y conocerse los factores de riesgo asociado a diabetes mellitus tipo 2, se sigue revisando con la finalidad de prevenir, anticipar y actuar de una manera oportuna.

El propósito del presente proyecto de investigación es determinar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk para así poder reconocer oportunamente y brindar un manejo adecuado de orientación para una disminución de incidencia y prevalencia.

Será de mucha ayuda para la sociedad para tomar conciencia sobre la prevención de la enfermedad mediante hábitos saludables y así poder evitar futuras complicaciones.

En vista de una demanda de pacientes diabéticos y no diabéticos con comorbilidades atendidos en consultorio externo de Medicina del Centro de Salud Yugoslavia, he decidido realizar un proyecto de investigación, dado que a esto se suma, los pocos estudios a nivel local y regional sobre el tema.

Problema

¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores		Tipo de escala de medición	
Test de FINDRISK: Instrumento no invasivo que evalúa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante 8 preguntas (Barzola, 2018).	Edad	< 45 años 45-54 años 55-64 años >64 años		Ordinal	
	Índice de masa corporal	< 25 kg/m ² : Normal 25 a 30kg/m ² : Sobrepeso >30 kg/m ² : Obesidad		Ordinal	
	Perímetro abdominal	Hombre	< 92 cm 92 a 102 cm >102 cm	Mujer	Ordinal
				< 85cm 85 a 88 cm >88 cm	
	Actividad física	Sí No		Dicotómica	
	Consumo de frutas o verduras	Todos los días No todos los días		Nominal	
	Consumo de antihipertensivos	No Sí		Dicotómica	
	Antecedente de	No		Dicotómica	

	hiperglicemia	Sí	
	Antecedentes familiares de DM tipo 2	No Sí: abuelos, tíos, primo hermano Sí: padres, hermanos, hijos	Nominal
Diabetes Mellitus tipo 2: Defecto en la secreción de insulina, casi siempre acompañado de resistencia a la insulina, generando una hiperglucemia (OMS, 2018).	Nivel de Riesgo	Bajo (< 7 puntos) Ligeramente aumentado (7 a 11 puntos) Moderado (12 a 14 puntos) Alto (15 a 20 puntos) Muy Alto (> 20 puntos)	Nominal
Características sociodemográficas: conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes (Rabines, 2018).	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Ocupación	Dependiente Independiente	Nominal
	Procedencia	Urbano Urbano - Marginal	Nominal
	Estado Civil	Casado Soltero Conviviente	Nominal
	Grado de instrucción	Superior Secundaria Primaria No letrado	Ordinal

Hipótesis

H₁: Existe relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk.

H₀: No existe relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021

Objetivos específicos

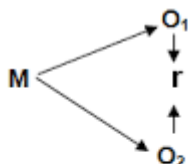
1. Identificar la frecuencia de las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.
2. Determinar la frecuencia de las dimensiones del Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.
3. Identificar el nivel de riesgo del Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.
4. Determinar si existe relación entre los niveles de riesgo y el sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.
5. Determinar si existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.

6 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: tipo es aplicado porque tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico (Carrasco, 2013)

Diseño de la investigación: El diseño de investigación es descriptivo porque mostramos la información tal y como se obtuvo de la realidad, observacional pues no se manipularon las variables, correlacional porque se relacionaron las variables, de corte transversal porque la información se recopiló en un momento dado, retrospectivo porque se analizó los datos obtenidos previamente y de enfoque cuantitativo porque brindamos resultados estadísticos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

b) Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo representado por 237 adultos mayores de 18 años atendidos en consultorio externo de medicina del Centro de Salud Yugoslavia - MINSA del Distrito de Nuevo Chimbote, durante los meses de septiembre a diciembre de 2021.

Criterios de inclusión

- Paciente mayor de 18 años atendido en consultorio externo de Medicina del Centro de Salud Yugoslavia durante los meses de septiembre a diciembre del 2021.
- Paciente con evaluación de edad, peso, talla, sexo, perímetro abdominal, actividad física, consumo de verduras o frutas, toma de medicamentos para la presión alta o padecer de hipertensión arterial, glucosa, diagnóstico de diabetes en familiares o parientes.

Criterios de exclusión

- Paciente menor de 18 años.
- Embarazadas.
- Diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2.
- Trastorno mental.

Muestra

Estuvo constituido por toda la población que es 237 adultos que fueron sometidos a los criterios de inclusión y exclusión; que fueron posteriormente encuestados.

Técnica de muestreo

No probabilístico por la conveniencia del investigador.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Se usó como técnica la encuesta que, formulada por preguntas cerrada y directa, con 8 ítems. El instrumento fue cuestionario que estuvo conformado por dos partes la primera por las características sociodemográficas (sexo, ocupación, procedencia, estado civil, grado de instrucción) y la segunda parte por el Test de Findrisk, el cual incluye 8 parámetros (edad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, actividad física, consumo

de frutas o verduras, consumo de medicamentos para la presión alta o hipertensión, antecedente de glucosa elevada, antecedentes familiares de diabetes).

En base a los objetivos específicos se realizó el orden de las preguntas:

I) Características sociodemográficas:

- Sexo
- Ocupación
- Procedencia
- Estado Civil
- Grado de instrucción

II) Test de FINDRISK:

- Edad
- Índice de masa corporal
- Perímetro abdominal
- Actividad física
- Consumo de frutas o verduras
- Uso de tratamiento antihipertensivo
- Antecedente de glucosa elevada en sangre
- Antecedente familiar de diabetes.

III) Nivel de riesgo:

- Bajo (<7 puntos)
- Ligeramente elevado (7 a 11 puntos)
- Moderado (12 a 14 puntos)
- Alto (15 a 20 puntos)
- Muy alto (>20 puntos)

De acuerdo a la ficha de recolección de datos se procedió a preguntar por las características sociodemográficas:

1. Ocupación
 - a) Dependiente
 - b) Independiente
2. Procedencia
 - a) Urbano
 - b) Urbano-Marginal
3. Estado civil
 - a) Casado
 - b) Soltero
 - c) Conviviente
4. Grado de instrucción
 - a) Superior
 - b) Secundaria
 - c) Primaria
 - d) No letrado

El Test de Findrisk es un cuestionario sencillo, de 8 preguntas, a cada respuesta se le asigna un puntaje, la sumatoria obtenida de cada respuesta permite obtener un puntaje total que permite clasificar el nivel de riesgo.

A los pacientes se les explicó sobre el test, su utilidad y beneficios, posteriormente se procedió a preguntar cada ítem, a calcular el IMC y obtener el perímetro abdominal con una cinta métrica, registrando los datos en el formulario. El test fue aplicado a cada paciente que autorizó su realización, mediante una firma en el consentimiento.

d) Confiabilidad y validez del instrumento

El Test de Findrisk es un cuestionario desarrollado, diseñado y validado por Jaana Lindstrom y Jaakko Tuomilehto del Instituto Nacional de Salud y Bienestar de Finlandia, es de bajo costo, sencillo, no invasivo, fiable, rápido, fácil y confidencial, tiene por objetivo predecir el riesgo de desarrollar diabetes a largo plazo, el cual además ha sido validado por la Federación Internacional de Diabetes y adaptado por el Ministerio de Salud en su Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2.

e) Procesamiento y análisis de la información

Los datos recopilados de los instrumentos de medición serán almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, luego se exportará al programa IBM SPSS Statistics 26 para su procesamiento a través de la estadística descriptiva como tablas simples y cruzadas con frecuencias absolutas y porcentuales; para la contrastación de hipótesis se usará la estadística analítica utilizando las pruebas de Chi Cuadrado de Pearson según las escalas de medición de las variables, la prueba será significativa al nivel del 5% ($p < 0.05$).

7 Resultados

Tabla 1

Frecuencia de las características sociodemográficas de los pacientes del Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Masculino	69	29,1
Femenino	168	70,9
Total	237	100,0
Ocupación		
Dependiente	21	8,9
Independiente	216	91,1
Total	237	100,0
Procedencia		
Urbano	132	55,7
Urbano Marginal	105	44,3
Total	237	100,0
Estado civil		
Casado	99	41,8
Soltero	87	36,7
Conviviente	51	21,5
Total	237	100,0
Grado de instrucción		
Superior	93	39,2
Secundaria	105	44,3
Primaria	39	16,5
No letrado	0	0
Total	237	100,0

En la tabla 1 se observa las características sociodemográficas donde el sexo más predominante es el femenino, representado por un (70,9%) y en menor frecuencia el masculino con un 29,1%; en la variable ocupación el indicador predominante es independiente (91,1%) seguida de dependientes (8,9%). También se menciona que la procedencia estuvo representada en la zona urbana con un (55,7%) seguida de la zona urbano-marginal con un (44,3%). Asimismo, el estado civil tuvo mayor representación en los casados (41,8%), seguido de los solteros (36,7%) y en menor representación los convivientes (21,5%). De la misma forma, el grado de instrucción que más predominó es la secundaria (44,3%) seguido del nivel superior (39,2%), primaria (16,5%) y no letrado (0%) del total de la muestra en estudio.

Tabla 2

Frecuencia de las dimensiones del Test de Findrisk de los pacientes del Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021

Dimensiones	n	%
Edad		
Menos de 45 años	102	43,0
45 a 54 años	60	25,3
55 a 64 años	51	21,5
Más de 64 años	24	10,1
Total	237	100,0
Índice de masa corporal		
Menos de 25kg/m ²	72	30,4
25 a 30 kg/m ²	123	51,9
Más de 30 kg/m ²	42	17,7
Total	237	100,0

Perímetro abdominal

Masculino

Menos de 92 cm	14	20,3
92 a 102 cm	38	55,1
Más de 102 cm	17	24,6
Total	69	100,0

Femenino

Menos de 85 cm	37	22,0
85 a 88 cm	79	47,0
Más de 88 cm	52	31,0
Total	168	100,0

Actividad física

Sí	147	62,0
No	90	38,0
Total	237	100,0

Consumo de frutas o verduras

Todos los días	90	38,0
No todos los días	147	62,0
Total	237	100,0

Consumo de antihipertensivos

No	210	88,6
Sí	27	11,4
Total	237	100,0

Antecedente de hiperglicemia

No	201	84,8
Sí	36	15,2
Total	237	100,0

Antecedentes familiares de diabetes		
No	174	73,4
Sí: abuelos, tíos, primo hermano	12	5,1
Sí: padres, hermanos, hijos	51	21,5
Total	237	100,0

En la Tabla 2 se observa las dimensiones del Test de Findrisk, con respecto a la edad, fue más frecuente en el grupo etario menos de 45 años (43%), seguido de 45 a 54 años (25,3%), en el grupo etario de 55 a 64 años (21,5%) y por último con un (10,1%) en más de 64 años del total de la muestra en estudio.

En cuanto al índice de masa corporal fue más frecuente en el grupo de 25 a 30 kg/m² lo que indica que un (51,9%) tuvo sobrepeso, seguido de (30,4%) con un peso normal y en menor representación, obesidad (17,7%). El perímetro abdominal más frecuente en varones fue de 92 a 102 cm representado por un (55,1%), en cuanto a las mujeres el perímetro abdominal de 85 a 88 cm tuvo mayor representación (47,0%). Del total de participantes, un (62,0%) sí realiza actividad física en contraste con un (38,0%) que no realiza. Con respecto al consumo de frutas o verduras se observa que, del total de pacientes, un (62,0%) no consume todos los días, siendo menos representativo (38,0%) el consumo diario. Asimismo, para este estudio, el consumo de antihipertensivos no es frecuente (88,6%), mientras que un (11,4%) sí lo realiza. Se observa también que un (84,8%) de pacientes entrevistados no tiene antecedentes de glucosa elevada, mientras que un (15,2%) si tiene antecedente de haber presentado alguna vez valor de glucosa alto. El (73,4%) de pacientes refiere no tener antecedentes familiares de diabetes, seguido de un (21,5%) que sí refiere con especial mención en padres, hermanos e hijos y por último un (5,1%) también refiere tener antecedentes familiares en abuelos, tíos o primo hermano del total de la muestra en estudio.

Tabla 3

Nivel de riesgo mediante Test de Findrisk de los pacientes del Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021

	N	%
Riesgo bajo	66	27,8
Riesgo ligeramente elevado	108	45,6
Riesgo moderado	42	17,7
Riesgo alto	12	5,1
Riesgo muy alto	9	3,8
Total	237	100,0

En la Tabla 3 se observa que el nivel de riesgo mediante Test de Findrisk fue de 45,6% para el riesgo ligeramente elevado, siendo el predominante, seguido de riesgo bajo (27,8%), riesgo moderado (17,7%), riesgo alto (5,1%) y en último lugar, riesgo muy alto (3,8%) en el total de la muestra en estudio.

Tabla 4

Relación entre los niveles de riesgo y el sexo de los pacientes del Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021

Nivel de riesgo		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Riesgo bajo	N	22	44	66
	%	33,3	66,7	100,0
Riesgo ligeramente elevado	N	30	78	108
	%	27,8	72,2	100,0
Riesgo moderado	N	8	34	42
	%	19,0	81,0	100,0
Riesgo alto	N	8	4	12
	%	66,7	33,3	100,0
Riesgo muy alto	N	1	8	9
	%	11,1	88,9	100,0
Total	N	69	168	237
	%	29,1	70,9	100,0
		$\chi^2 = 12,338$	$p = 0,015$	

En la Tabla 4 se observa que el sexo femenino fue más predominante (70,9%) lo que representa un total de 168 pacientes, a comparación del sexo masculino (29,1%) representado por 69 pacientes respectivamente, de la misma forma, el sexo femenino tiene mayor representación (72,2%) en el riesgo ligeramente elevado, el cual es más predominante. Por último, se presentan los datos correspondientes al análisis de chi-cuadrado de Pearson para las variables a asociar: nivel de riesgo y sexo. En la tabla cruzada se observa evidencia que permite asumir asociación, la cual es corroborada al revisar el p valor de la prueba no paramétrica chi-cuadrado, el cual es inferior a 0,05 por lo que se determina que las variables están asociadas significativamente.

Tabla 5

Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de riesgo de los pacientes del Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021

Características sociodemográficas	Nivel de riesgo	
	χ^2	<i>p</i>
Sexo	12,338	0,015
Ocupación	11,815	0,019
Procedencia	17,247	0,002
Estado civil	38,768	0,000
Grado de instrucción	98,107	0,000

En la Tabla 5 se presentan los datos correspondientes al análisis de chi-cuadrado de Pearson para las variables a asociar: características sociodemográficas y nivel de riesgo. En la tabla cruzada se observa evidencia que permite asumir asociación, la cual es corroborada al revisar el p valor de la prueba no paramétrica chi-cuadrado, el cual es inferior a 0,05 e igual a 0,000 por lo que se determina que las variables tienen una asociación altamente significativamente.

8 Análisis y discusión

Nuestro trabajo de investigación tiene un tipo de investigación aplicada y un diseño de investigación descriptivo, observacional, correlacional, transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo. Con una muestra no probabilística de 237 pacientes del Centro de Salud Yugoslavia y mediante la técnica de muestreo. Se utilizó el cuestionario de Findrisk.

Rodríguez (2017) en su estudio obtuvo resultados donde el riesgo más frecuente es de riesgo bajo con un 41,38%, seguido de riesgo muy bajo con 33,62%, llegando a la conclusión que en los próximos 10 años el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 es bajo. Realizando un análisis con nuestros resultados no se evidencia similitud por el cual el riesgo que predomina más es ligeramente elevado con un 45,6%, pero sí coincide con el nivel de riesgo bajo con un 27,8%. Bermeo (2017) en su investigación manifestó que existe un riesgo bajo en un 48,16%, existe un riesgo ligeramente elevado de un 34,97%; los de mayor riesgo son las mujeres y en relación al grupo étnico se comprobó que existe mayor riesgo a mayor edad; siendo los principales factores de riesgo: el sobrepeso en un 44,17%, perímetro abdominal en un 39,8%, la ausencia de actividad física en un 38,04%. Realizando un análisis con nuestros resultados obtenidos no se evidencia similitud en cuanto al nivel de riesgo, dado que, en nuestro estudio fue más predominante el nivel de riesgo ligeramente elevado con un 45,6%, en cambio, sí coincide con el sexo, siendo las mujeres las que mayor riesgo presentan. Montes et al. (2016) obteniendo como resultados: en cuanto al sexo, las mujeres representan un grupo importante con un 68,6%; un riesgo bajo de 51%, un riesgo moderado de 21,6%, un riesgo levemente elevado de 17,6%, un riesgo alto de 7,8% y un riesgo muy alto del 2%; un IMC $< 25\text{kg/m}^2$ representado por un 51%; un 66,7% no realiza actividad física al día; un 47,1% refiere no consumir ni frutas ni verduras; ausencia de antecedentes elevados de glucosa en un 94,1% y un 23,5% refiere antecedentes familiares de primer grado de consanguinidad de diabetes mellitus. Contrastando los resultados de nuestra investigación, se evidencia que existe similitud en cuanto al sexo, siendo las mujeres las que mayor representan con un 70,9%; con referencia al nivel de riesgo, el más predominante es el riesgo ligeramente elevado con un 45,6% seguido de riesgo bajo con un 27,8%, un riesgo moderado de 17,7%, un riesgo alto de 5,1% y un riesgo muy alto de 3,8%; con referencia al IMC, en nuestro estudio el más

predominante fue el sobrepeso con un 51,9%; un 62,0% si realiza actividad física; un 62,0% no consume todos los días ni frutas ni verduras; se evidencia similitud con respecto a la ausencia de antecedente de hiperglicemia con un 84,8% y un 21,5% sí refiere antecedentes familiares de diabetes en padres, hermanos e hijos. Barzola (2018) manifiesta que el sexo femenino es el más frecuente representando un 64,21%; la edad media corresponde a 46 +/- 8 años; la instrucción universitaria es de 81,58%; el grupo ocupacional más afectado son los enfermeros con un 20,52%, seguido de los médicos con un 20% y por último los técnicos asistenciales con un 17,89% ; la zona urbana es la más representativa en cuanto a procedencia que es de un 55,26%; de todos los participantes un 95, 25% desconocían en cuanto al Test; el personal de salud menor de 45 años representa el rango etario más frecuente. En cuanto al nivel de riesgo, existe un 0,53 % de riesgo muy alto, 21,58% de riesgo alto, 42,10% de riesgo ligeramente elevado, 30,53% de riesgo moderado y 5,26% de riesgo bajo de desarrollar en los próximos 10 años diabetes mellitus tipo 2. Se visualiza que existe similitud con nuestro trabajo en cuanto al sexo siendo representada por un 70,9%; de la misma forma en lo referente a la procedencia, la zona urbana es la predominante con un 55,7; coincide también el grupo etario siendo más frecuente en menores de 45 años y a su vez el nivel de riesgo ligeramente elevado fue el más predominante con un 45,6%. Angles (2018) se obtuvo como resultados que el grupo etario con mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo es de 45 a 54 años con 46,16%; en cuanto al nivel de riesgo, el más representativo fue el riesgo ligeramente elevado de 30,41% seguido de riesgo bajo con un 29,03%, riesgo alto con un 22,58%, riesgo moderado con un 11,06% y riesgo muy alto de 6,91%; los pacientes presentaron sobrepeso en un 36,41% y obesidad en un 37,79%; el perímetro abdominal fue elevado en un 53%, además, un 58,99% no consume frutas y verduras diariamente, siendo estos 4 últimos, los factores de riesgo más frecuentes. Analizando nuestros resultados, existe similitud en el grupo etario, siendo representado por mayor frecuencia en menores de 45 años con un 43,0%; de la misma forma en el nivel de riesgo el más predominante es el nivel de riesgo ligeramente elevado con un 45,6%, de igual manera un 62% no consume todos los días frutas o verduras; no obstante, la obesidad fue poco frecuente con un 17,7%. Calvo (2016) obteniendo como resultados: el sexo predominante es el femenino representando un 76%; la edad promedio es de 50,1 años; en cuanto al nivel de riesgo, el riesgo alto representa un 21% mientras que el riesgo muy alto de desarrollar diabetes tipo 2 es de 4%; el sobrepeso y

obesidad representan un 39% y 41%; un 83% no realiza ejercicios de manera regular. Se observa que existe similitud en lo referente al sexo, siendo el femenino el más representativo (70,9%), a su vez el sobrepeso representa un (51,9%) siendo el más predominante; no obstante, el 62% si realiza actividad física. Candia (2016) obteniendo cómo resultados que el riesgo de mayor representación es el de ligeramente elevado en un 39,48% seguido de un riesgo bajo de 36,89%, riesgo moderado de 15,21% y un riesgo alto de 8,42%; los factores de riesgo más frecuentes son el sobrepeso y obesidad, el aumento del perímetro abdominal y el no hacer ejercicio. Coincide nuestros datos analizados, siendo el riesgo ligeramente elevado el más frecuente con un 45,6% seguido de un riesgo bajo con un 27,8%, riesgo moderado 17,7%, riesgo alto 5,1% y riesgo muy alto en un 3,8%.

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. La frecuencia que más predomina entre las características sociodemográficas son: el sexo femenino (70,9%); referente a la ocupación es independiente (91,1%); con respecto a la procedencia, la zona urbana (55,7%); en cuanto al estado civil los casados (41,8%), asimismo, el grado de instrucción es el nivel secundario (44,3%).
2. De acuerdo a la frecuencia de las dimensiones lo que más predomina es: en el grupo etario los pacientes que tienen menos de 45 años (43,0%); el nivel del índice de masa corporal es sobrepeso (51,9%); en relación al perímetro abdominal, en varones esta entre 92 a 102 (55,1%); en cuanto a las mujeres esta entre de 85 a 88 cm (47%). También podemos concluir (62,0%) sí realiza actividad física y que a su vez no consume frutas o verduras todos los días; el consumo de antihipertensivos no es frecuente (88,6%); la ausencia de antecedentes de hiperglicemia fue más frecuente (84,8%) y por último el no tener antecedentes familiares de diabetes tiene (73,4%).
3. El nivel de riesgo mediante Test de Findrisk más frecuente fue el riesgo ligeramente elevado (45,6%), seguido de riesgo bajo con un 27,8%, riesgo moderado con un 17,7%, riesgo alto con un 5,1% y un riesgo muy alto con un 3,8%.
4. Al realizar la prueba estadística chi-cuadrado Pearson entre los niveles de riesgo y el sexo, podemos determinar que existe una relación significativa con un p-valor 0,015.
5. Al realizar la prueba estadística chi-cuadrado Pearson entre características sociodemográficas y el nivel de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el Test de Findrisk, podemos determinar que existe alta relación significativa con un p-valor 0,000.

Recomendaciones

1. Realizar una interconsulta de consultorio externo de medicina a nutrición del Centro de Salud Yugoslavia para evaluar a los pacientes, dado que un 51,9% tiene sobrepeso y a su vez hacer énfasis en el consumo diario de frutas y verduras.
2. Sería muy beneficioso realizar nuestro estudio en una institución de mayor afluencia de pacientes y así poder desarrollar estudios estadísticos más complejos.
3. Verificar si se cumple las asociaciones halladas en poblaciones más grandes.

10 Referencia Bibliográfica

A. Bibliografía

- Abad, A. (2008). En *El concepto de la calidad en la organización y su sentido estratégico*. Colombia: Fundación Karisma Multimedia Cimera.
- ADA. (25 de Octubre de 2013). *Aspectos genéticos de la diabetes*. Obtenido de Aspectos genéticos de la diabetes: <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/aspectos-genticos-de-la-diabetes.html>
- Angles, A. (2018). *Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante test de Findrisk en pacientes mayores de 25 años en consulta externa del Hospital SAGARO-Tumbes, Octubre 2018*. Tesis de pregrado, Tumbes. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26022/Angles_GDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Argimon, J., & Jimenez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica* (Quinta ed.). ELSEVIER. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=ogCiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Argim%C3%B3n-Pall%C3%A1s+%26+Jim%C3%A9nez+Villa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi-8NCer77oAhW-JTQIHantBgUQ6AEIMDAB#v=onepage&q=la%20investigaci%C3%B3n%20se%20clasifica&f=false>
- Association, A. D. (2020). *Standards of Medical Care In Diabetes*. Obtenido de <https://sinapsismex.files.wordpress.com/2020/02/resumen-de-clasificaci3b3n-y-diagn3b3stico-de-la-diabetes-american-diabetes-association-2020.pdf>
- Barzola, G. (2018). *Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según test Findrisk en un Hospital Nacional - 2018*. Tesis de pregrado, Huancayo - Perú. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/624/BARZOLA%20ARGE%2c%20GABRIELA%20HARASELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bermeo, C. (2017). *Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del Test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del cantón Celica*. Tesis de pregrado, Loja-Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19488/1/TESIS-Cintha%20Bermeo.pdf>

- Bermeo, C. (2017). *Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk en la población de la Provincia de Loja*. Tesis de pregrado, Loja-Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19488/1/TESIS-Cinthy%20Bermeo.pdf>
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (Tercera ed.). Bogota, Colombia : PEARSON EDUCACIÓN. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%c3%b3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bulnes, A., & Lévano, C. (2017). *La obesidad como factor de riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes asolescentes de un Hospital de San Martín de Porres*. Tesis de pregrado, Lima. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/664/La+obesidad+como+factor+de+riesgo+de+diabetes+mellitus+tipo+II+en+pacientes+adolescentes+de+un+Hospital+de+San+Mart%C3%ADn+de+Porres.pdf?sequence=1>
- Calderón, J. (14 de Noviembre de 2018). Día Mundial de la Diabetes. *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/economia/peru/dia-mundial-diabetes-gastan-peruanos-tratar-enfermedad-noticia-nndc-577515-noticia/?ref=ecr>
- Calvo, R. (2016). *Riesgo de padecer diabetes mellitus 2 en pacientes atendidos en la consulta externa de medicina interna según el cuestionario FINDRISC*. Tesis de pregrado, Trujillo-Perú. Obtenido de http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1169/CalvoMarcelo_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Candia, M. (2016). *Evaluación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk aplicado al personal de salud. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016*. Tesis de pregrado, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3449/MDcamemc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CDC-Perú. (2020). *El Peruano*. Obtenido de El Peruano: <https://elperuano.pe/noticia/108084-cuatro-de-cada-100-personas-sufren-de-diabetes-en-el-peru>

- Cronin, J., & Taylor, S. (Julio de 1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *The Journal of Marketing*, 3, 55-68.
- Cronin, J., & Taylor, S. (Enero de 1994). Servperf versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service. *The Journal of Marketing*, 58(1), 125-131.
- Crosby, P. (1988). *Dinámica gerencial*. Ciudad de México: McGrawHill.
- Cuéllar, M., Calixto, E., Capcha, L., Torres, S., & Saavedra, M. (2017). Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. *Revista Boletín Redipe*, 8(11). Obtenido de <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/862/786>
- Diabetes, F. I. (2015). *Atlas de la diabetes de la FID*. Atlas de la Diabetes. Obtenido de https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
- DIRESA. (15 de Noviembre de 2019). *AncashNoticias*. Obtenido de AncashNoticias: <http://www.ancashnoticias.com/2019/11/15/diresa-revela-que-4-de-la-poblacion-ancashina-padece-de-diabetes/>
- ENDES. (2019). *El Peruano*. Obtenido de El Peruano: <https://elperuano.pe/noticia/108084-cuatro-de-cada-100-personas-sufren-de-diabetes-en-el-peru>
- FID. (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Atlas 9na edición. Obtenido de <https://www.diabetesatlas.org/es/sections/worldwide-toll-of-diabetes.html>
- Gil, L., Sil, M., Domínguez, E., Torres, L., & Medina, J. (2013). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(1), 5. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131o.pdf>
- Górriz, J., Marín, R., Alvaro, F., Martínez, A., & Navarro, F. (2008). Tratamiento de la hipertensión arterial en la diabetes mellitus Tipo 2. *NefroPlus*, 1(1). Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-comentarios-tratamiento-hipertension-arterial-diabetes-mellitus-tipo-2-articulo-X188897000800010X>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). (S. D. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed.) Ciudad de México.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). Ciudad de México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- INEI. (2020). Obtenido de <https://pressperu.com/dia-mundial-de-la-diabetes-cuidados-que-debe-tener-una-persona-para-prevenir-esta-enfermedad/>
- Ministerio de Salud. (2012). Satisfacción del usuario externo. En *Dirección de calidad en salud*. Lima.
- MINSA. (18 de Noviembre de 2018). *ÁncashNoticias*. Obtenido de *ÁncashNoticias*: <http://www.ancashnoticias.com/2018/11/15/cuidado-con-la-diabetes-revelan-que-personas-son-sobrepeso-y-obesidad-llegan-al-36/>
- Montes, S., Serna, K., Estrada, S., Guerra, F., & Sánchez, I. (2016). Caracterización de los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisk en una población de 30 a 50 años de Medellín, Colombia. *Medicina & Laboratorio*, 22(11-12), 563-564. Obtenido de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883396/diabetes-test.pdf>
- Ocampo, D., Mariano, J., & Cuello, K. (2019). Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(3), 158. doi:10.31260/RepertMedCir.v28.n3.2019.956
- OMS. (2018). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS. (2017). *La obesidad, uno de los principales impulsores de la diabetes*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13918:obesity-a-key-driver-of-diabetes&Itemid=1926&lang=es
- Rodríguez, J. (2017). *Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISK en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo*. Tesis de pregrado, Loja-Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19436/1/TESIS%20FINAL%20BIBLIOTECA.pdf>
- Salud, M. d. (2016). *Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

Salud, M. d. (23 de Febrero de 2020). Las zonas del Perú en las que más se ha incrementado este mal. *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/diabetes-las-zonas-del-peru-en-las-que-mas-se-ha-incrementado-este-mal-noticia/?ref=ecr>

Sánchez, Á. (2010). *Protocolos Diabetes Mellitus Tipo 2 - Sociedad Española de Medicina Interna*. España: Elsevier Doyma. Obtenido de <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolos-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>

11 Agradecimiento

- A Dios por darme la fortaleza para superar las adversidades que se presentaron en el trayecto del desarrollo de mi carrera y a su vez poder culminar mi tesis.
- A mi familia por su esfuerzo, apoyo y amor incondicional.
- Al Dr. Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo por su tiempo, dedicación y asesoramiento; así como también a cada uno de mis jurados evaluadores.
- Un agradecimiento especial al personal del Centro de Salud Yugoslavia y al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, por contribuir en mi formación académica.
- Finalmente, a la Universidad San Pedro, por ser mi alma mater y a la Facultad de Medicina por darme la oportunidad de lograr con éxito la culminación de la carrera.

12 Anexos

Anexo 1



Facultad de Medicina Humana
Centro de Investigación

SOLICITO: Permiso y acceso a información para realizar trabajo de investigación.

Mg. Reyna Escobedo Zarzosa
Jefa de la Microred Yugoslavia

Yo **Mago Malo Jorge Luis** con DNI N° 71251830, estudiante en Medicina Humana de la Universidad San Pedro, ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, habiendo culminado mis estudios en la escuela de Medicina Humana, solicitamos permiso para realizar el trabajo de Investigación titulado Test de Fındrisk para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021, con la finalidad de optar el título profesional de MEDICO CIRUJANO. Para lo cual requerimos el acceso para poder realizar la resolución de encuestas a los pacientes atendidos en el consultorio externo de medicina durante los meses de septiembre a diciembre del año 2021, se adjunta proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chimbote, 15 de julio del 2021.




Dr. Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo
DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Jorge Luis Mago Malo
Interno de Medicina Humana
DNI N° 71251830

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Nombres y apellidos:

Sexo:

Ocupación: Dependiente / Independiente

Procedencia: Urbano / Urbano-Marginal **Estado Civil:** Soltero / Casado / Conviviente

Grado de instrucción: Superior / Secundaria / Primaria / No letrado

TEST DE FINDRISK

CÁLCULO DE RIESGO:

1. ¿Cuántos años tiene Usted?

Menos de 45 años 0 puntos

45-54 años 2 puntos

55-64 años 3 puntos

Más de 64 años 4 puntos

2. ¿Cuál es su Índice de Masa Corporal?

Menos de 25 Kg/m² 0 puntos

25 a < 30 Kg/m² 1 punto

Mayor o igual a 30 Kg/m² 3 puntos

3. ¿Cuánto mide su cintura?

Hombres

Mujeres

Menos de 92 cm 0 puntos

Menos de 85 cm 0 puntos

92 cm a 102 cm 3 puntos

85 cm a 88cm 3 puntos

Más de 102 cm 4 puntos

Más de 88 cm 4 puntos

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

Sí 0 puntos

No 2 puntos

5. ¿Con qué frecuencia come verduras?

Todos los días 0 puntos

No todos los días 1 punto

6. ¿Toma medicamentos para la presión alta o padece de hipertensión arterial?

No 0 puntos

Sí 2 puntos

7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo)?

No 0 puntos

Sí 5 puntos

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

No 0 puntos

Si: abuelos, tíos, primo hermano 3 puntos

Si: padres, hermanos, hijos 5 puntos

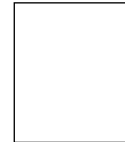
PUNTOS	RIESGO

PUNTAJE	RIESGO	RECOMENDACIÓN
Menos de 7 puntos	RIESGO BAJO (1%)	Continuar con hábitos de vida saludables: actividad física y alimentación saludable, peso y ancho de cintura adecuado.
Entre 7 y 11 puntos	RIESGO LIGERAMENTE ELEVADO (4%)	Realizar seriamente actividad física de manera rutinaria junto con hábitos de buena alimentación para no aumentar de peso. Consulte a su médico para futuros controles.
Entre 12 y 14 puntos	RIESGO MODERADO (17%)	Realizar seriamente actividad física de manera rutinaria junto con hábitos de buena alimentación para no aumentar de peso. Consulte a su médico para futuros controles.
Entre 15 y 20 puntos	RIESGO ALTO (33%)	Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si

		padece diabetes asintomática.
Más de 20 puntos	RIESGO MUY ALTO (50%)	Acuda a su establecimiento de salud para realizarse un análisis de sangre para medir la glucosa y determinar si padece una diabetes asintomática.

Fecha

Firma



Huella

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Formulación interrogativa del problema ¿Cuál es la relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021?</p>	<p>Variable 1 Test de FINDRISK</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021</p>		<p>Tipo de Investigación: Es aplicado porque tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico</p> <p>Diseño de Investigación: Es descriptivo, observacional, correlacional de corte transversal, prospectivo y de enfoque cuantitativo.</p> <p>Población y Muestra: Estuvo representado por 237</p>
	<p>Variable 2 Características sociodemográficas</p>	<p>Objetivo específicos 1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.</p>	<p>Hipótesis específica H₁: Existe relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk.</p>	

		<p>2. Determinar la frecuencia de las dimensiones del Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.</p> <p>3. Identificar el nivel de riesgo del Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.</p> <p>4. Determinar si existe relación entre los niveles de riesgo y el sexo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.</p> <p>5. Determinar si existe</p>	<p>H₀: No existe relación de las características sociodemográficas y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk.</p>	<p>adultos mayores de 18 años atendidos en consultorio externo de medicina del Centro de Salud Yugoslavia - MINSA del Distrito de Nuevo Chimbote, durante los meses de septiembre a diciembre de 2021 que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica e Instrumento de recolección de datos:</p> <p>Se usó como técnica de la encuesta que, formulada por preguntas cerrada y directa, con 8 ítems. El instrumento fue cuestionario que estuvo conformado por dos partes la primera por las características sociodemográficas (sexo, ocupación, procedencia, estado civil, grado de instrucción) y la segunda parte por el Test de</p>
--	--	--	--	--

		<p>relación entre las características sociodemográficas y el nivel de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el Test de Findrisk en pacientes atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.</p>		<p>Findrisk, el cual incluye 8 parámetros (edad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, actividad física, consumo de frutas o verduras, consumo de medicamentos para la presión alta o hipertensión, antecedente de glucosa elevada, antecedentes familiares de diabetes).</p>
--	--	--	--	---

Anexo 6

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con DNI:
_____, acepto participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación que tiene como objetivo: determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante Test de Findrisk en el Centro de Salud Yugoslavia, 2021.

Para lo cual, la información que se recolecte mediante este cuestionario será de suma confidencialidad, garantizando el anonimato del participante.

Habiendo sido informado de manera clara sobre los objetivos del estudio, acepto y firmo este documento.

FIRMA

Nuevo Chimbote, 2021

Anexo 7

Base de datos

Sexo	Ocupación	Procedencia	Estado_civil	Grado_instrucción	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	Nivel_riesgo
2	2	2	1	2	2	3	3	0	0	0	0	5	13
2	2	1	1	2	2	0	3	0	1	0	5	0	11
2	1	1	1	1	3	0	4	2	1	2	0	0	12
2	1	2	1	2	2	3	4	2	1	2	0	0	14
2	2	2	1	3	3	3	4	0	1	0	5	5	21
2	2	2	1	1	2	1	4	0	1	0	0	0	8
1	2	2	1	2	4	1	4	2	1	2	0	0	14
2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	0	0	5	9
2	2	1	2	2	2	1	4	2	0	0	0	0	9
2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2
1	2	1	1	2	4	1	3	0	0	2	0	0	10
2	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	5	7
1	2	1	3	1	2	1	3	0	1	0	0	0	7
2	2	2	1	2	3	0	0	2	0	0	0	0	5
1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	3	1	0	2	0	0	5	0	11
1	2	1	3	1	0	1	3	0	1	0	0	5	10
2	2	1	2	2	0	3	4	2	0	0	0	0	9
1	2	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	3
2	2	1	1	2	2	0	3	2	1	0	0	0	8
2	2	2	1	2	3	0	3	0	1	0	0	0	7
2	2	1	3	2	2	1	4	0	0	0	0	0	7
2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
2	2	1	2	3	0	1	3	0	1	0	0	5	10
2	2	2	1	3	4	3	4	2	1	2	5	0	21

2	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2	2	2	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	3
1	2	1	1	1	2	1	3	0	1	0	0	0	7
2	2	1	2	2	0	1	3	0	1	0	0	5	10
2	2	1	1	3	3	1	3	2	0	0	0	0	9
1	2	1	1	2	4	1	3	0	1	2	0	0	11
1	2	1	1	2	4	1	4	2	0	0	0	0	11
2	2	2	1	2	2	1	3	2	0	0	0	0	8
2	2	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2
2	2	1	3	2	0	3	3	0	1	0	0	5	12
2	2	2	2	1	2	3	4	0	0	0	0	0	9
2	2	1	2	2	0	1	3	2	1	0	0	5	12
1	1	1	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	3
2	2	1	2	1	0	1	3	0	0	0	5	5	14
2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	4
1	2	1	2	1	2	1	4	0	1	0	0	5	13
1	2	1	1	2	3	1	4	2	0	0	0	5	15
1	2	1	2	2	2	0	3	0	1	0	5	0	11
2	2	2	1	3	4	0	0	0	1	2	5	0	12
2	2	2	2	2	0	3	4	2	1	0	0	0	10
2	2	1	3	1	0	0	3	2	1	0	0	0	6
1	2	2	1	3	4	0	3	2	0	0	0	0	9
2	2	1	2	2	0	1	3	0	0	0	0	0	4
2	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
1	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	3	8
1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1	2	2	3	2	2	3	4	2	0	0	0	5	16
1	2	2	2	2	0	3	4	2	1	0	0	5	15
2	2	2	1	2	0	3	3	0	0	0	0	5	11

2	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	3	2	2	1	3	0	0	0	0	3	9
1	2	2	3	3	3	1	3	0	1	0	0	5	13
2	2	2	3	2	0	1	4	0	1	0	0	0	6
1	2	2	3	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
2	1	2	1	1	0	1	4	0	1	0	0	3	9
1	2	2	2	1	0	1	3	0	0	0	0	0	4
2	2	2	1	3	3	0	3	0	1	0	5	0	12
2	2	1	3	2	2	0	3	0	1	0	0	0	6
2	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
2	2	2	3	2	3	0	3	2	0	0	0	0	8
1	2	2	3	3	0	3	4	0	1	0	0	0	8
2	2	2	2	3	2	3	4	2	0	2	5	5	23
2	2	2	3	2	3	1	4	0	1	0	0	0	9
2	1	1	1	1	3	0	3	0	1	0	0	0	7
2	2	2	1	2	4	1	3	2	0	2	0	0	12
2	2	2	3	2	3	1	4	2	1	0	0	0	11
2	1	1	1	1	3	0	3	0	1	0	5	0	12
2	2	2	1	2	2	1	3	0	1	0	0	0	7
2	2	1	2	1	0	0	3	0	1	0	0	0	4
2	2	2	3	3	3	0	3	2	1	0	5	0	14
2	2	1	1	1	3	1	3	0	0	0	0	0	7
2	2	1	1	3	0	3	4	0	1	0	0	0	8
1	2	1	1	3	3	1	3	2	1	0	5	0	15
1	2	2	1	2	2	3	3	0	0	0	0	5	13
2	2	1	1	2	2	0	3	0	1	0	5	0	11
2	1	1	1	1	3	0	4	2	1	2	0	0	12
2	1	2	1	2	2	3	4	2	1	2	0	0	14

2	2	2	1	3	3	3	4	0	1	0	5	5	21
2	2	2	1	1	2	1	4	0	1	0	0	0	8
2	2	2	1	2	4	1	4	2	1	2	0	0	14
2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	0	0	5	9
2	2	1	2	2	2	1	4	2	0	0	0	0	9
2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2
1	2	1	1	2	4	1	3	0	0	2	0	0	10
2	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	5	7
2	2	1	3	1	2	1	3	0	1	0	0	0	7
2	2	2	1	2	3	0	0	2	0	0	0	0	5
1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	3	1	0	2	0	0	5	11
1	2	1	3	1	0	1	3	0	1	0	0	5	10
2	2	1	2	2	0	3	4	2	0	0	0	0	9
1	2	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	3
1	2	1	1	2	2	0	3	2	1	0	0	0	8
1	2	2	1	2	3	0	3	0	1	0	0	0	7
2	2	1	3	2	2	1	4	0	0	0	0	0	7
1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
2	2	1	2	3	0	1	3	0	1	0	0	5	10
2	2	2	1	3	4	3	4	2	1	2	5	0	21
2	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2	2	2	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	3
2	2	1	1	1	2	1	3	0	1	0	0	0	7
2	2	1	2	2	0	1	3	0	1	0	0	5	10
2	2	1	1	3	3	1	3	2	0	0	0	0	9
2	2	1	1	2	4	1	3	0	1	2	0	0	11
1	2	1	1	2	4	1	4	2	0	0	0	0	11
2	2	2	1	2	2	1	3	2	0	0	0	0	8

2	2	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2
1	2	1	3	2	0	3	3	0	1	0	0	5	12
1	2	2	2	1	2	3	4	0	0	0	0	0	9
2	2	1	2	2	0	1	3	2	1	0	0	5	12
2	1	1	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	3
2	2	1	2	1	0	1	3	0	0	0	5	5	14
2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	4
2	2	1	2	1	2	1	4	0	1	0	0	5	13
1	2	1	1	2	3	1	4	2	0	0	0	5	15
2	2	1	2	2	2	0	3	0	1	0	5	0	11
2	2	2	1	3	4	0	0	0	1	2	5	0	12
1	2	2	2	2	0	3	4	2	1	0	0	0	10
1	2	1	3	1	0	0	3	2	1	0	0	0	6
1	2	2	1	3	4	0	3	2	0	0	0	0	9
2	2	1	2	2	0	1	3	0	0	0	0	0	4
2	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
2	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	3	8
1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2
2	2	2	3	2	2	3	4	2	0	0	0	5	16
2	2	2	2	2	0	3	4	2	1	0	0	5	15
1	2	2	1	2	0	3	3	0	0	0	0	5	11
1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	2	3	2	2	1	3	0	0	0	0	3	9
2	2	2	3	3	3	1	3	0	1	0	0	5	13
2	2	2	3	2	0	1	4	0	1	0	0	0	6
1	2	2	3	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
2	1	2	1	1	0	1	4	0	1	0	0	3	9
1	2	2	2	1	0	1	3	0	0	0	0	0	4

2	2	2	1	3	3	0	3	0	1	0	5	0	12
1	2	1	3	2	2	0	3	0	1	0	0	0	6
2	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
1	2	2	3	2	3	0	3	2	0	0	0	0	8
2	2	2	3	3	0	3	4	0	1	0	0	0	8
2	2	2	2	3	2	3	4	2	0	2	5	5	23
2	2	2	3	2	3	1	4	0	1	0	0	0	9
2	1	1	1	1	1	3	0	3	0	1	0	0	7
1	2	2	1	2	4	1	3	2	0	2	0	0	12
2	2	2	3	2	3	1	4	2	1	0	0	0	11
2	1	1	1	1	1	3	0	3	0	1	0	5	12
2	2	2	1	2	2	2	1	3	0	1	0	0	7
2	2	1	2	1	0	0	3	0	1	0	0	0	4
2	2	2	3	3	3	0	3	2	1	0	5	0	14
2	2	1	1	1	1	3	1	3	0	0	0	0	7
2	2	1	1	3	0	3	4	0	1	0	0	0	8
2	2	1	1	3	3	1	3	2	1	0	5	0	15
2	2	1	2	1	0	1	3	0	0	0	5	5	14
2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	4
2	2	1	2	1	2	1	4	0	1	0	0	5	13
1	2	1	1	2	3	1	4	2	0	0	0	5	15
1	2	1	2	2	2	0	3	0	1	0	5	0	11
2	2	2	1	3	4	0	0	0	1	2	5	0	12
2	2	2	2	2	2	0	3	4	2	1	0	0	10
2	2	1	3	1	0	0	3	2	1	0	0	0	6
2	2	2	1	3	4	0	3	2	0	0	0	0	9
2	2	1	2	2	0	1	3	0	0	0	0	0	4
2	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
2	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	3	8

2	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2
1	2	2	3	2	2	3	4	2	0	0	0	5	16
2	2	2	2	2	0	3	4	2	1	0	0	5	15
2	2	2	1	2	0	3	3	0	0	0	0	5	11
2	2	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	3	2	2	1	3	0	0	0	0	3	9
1	2	2	3	3	3	1	3	0	1	0	0	5	13
2	2	2	3	2	0	1	4	0	1	0	0	0	6
1	2	2	3	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
1	1	2	1	1	0	1	4	0	1	0	0	3	9
1	2	2	2	1	0	1	3	0	0	0	0	0	4
2	2	2	1	3	3	0	3	0	1	0	5	0	12
1	2	1	3	2	2	0	3	0	1	0	0	0	6
2	2	1	2	1	0	1	3	0	1	0	0	0	5
2	2	2	3	2	3	0	3	2	0	0	0	0	8
2	2	2	3	3	0	3	4	0	1	0	0	0	8
2	2	2	2	3	2	3	4	2	0	2	5	5	23
2	2	2	3	2	3	1	4	0	1	0	0	0	9
2	1	1	1	1	1	3	0	3	0	1	0	0	7
2	2	2	1	2	4	1	3	2	0	2	0	0	12
2	2	2	3	2	3	1	4	2	1	0	0	0	11
1	1	1	1	1	1	3	0	3	0	1	0	5	12
2	2	2	1	2	2	2	1	3	0	1	0	0	7
2	2	1	2	1	0	0	3	0	1	0	0	0	4
2	2	2	3	3	3	0	3	2	1	0	5	0	14
1	2	1	1	1	1	3	1	3	0	0	0	0	7
2	2	1	1	3	0	3	4	0	1	0	0	0	8
1	2	1	1	3	3	1	3	2	1	0	5	0	15

2	2	2	1	2	2	3	3	0	0	0	0	5	13
2	2	1	1	2	2	0	3	0	1	0	5	0	11
2	1	1	1	1	3	0	4	2	1	2	0	0	12
2	1	2	1	2	2	2	3	4	2	1	2	0	14
1	2	2	1	3	3	3	4	0	1	0	5	5	21
2	2	2	1	1	2	1	4	0	1	0	0	0	8
2	2	2	1	2	4	1	4	2	1	2	0	0	14
2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	0	0	5	9
2	2	1	2	2	2	1	4	2	0	0	0	0	9
2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	2
2	2	1	1	2	2	4	1	3	0	0	2	0	10
2	2	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	5	7
2	2	1	3	1	2	1	3	0	1	0	0	0	7
2	2	2	1	2	3	0	0	0	2	0	0	0	5
2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	3	1	0	2	0	0	5	11
1	2	1	3	1	0	1	3	0	1	0	0	5	10
2	2	1	2	2	0	3	4	2	0	0	0	0	9
2	2	1	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	3
2	2	1	1	2	2	2	0	3	2	1	0	0	8
2	2	2	1	2	3	0	3	0	1	0	0	0	7
2	2	1	3	2	2	1	4	0	0	0	0	0	7
2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3
2	2	1	2	3	0	1	3	0	1	0	0	5	10
2	2	2	1	3	4	3	4	2	1	2	5	0	21
2	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1	2	2	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	3
1	2	1	1	1	1	2	1	3	0	1	0	0	7
2	2	1	2	2	0	1	3	0	1	0	0	5	10

2	2	1	1	3	3	1	3	2	0	0	0	0	9
2	2	1	1	2	4	1	3	0	1	2	0	0	11
1	2	1	1	2	4	1	4	2	0	0	0	0	11
1	2	2	1	2	2	1	3	2	0	0	0	0	8
2	2	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2
2	2	1	3	2	0	3	3	0	1	0	0	5	12
1	2	2	2	1	2	3	4	0	0	0	0	0	9
2	2	1	2	2	0	1	3	2	1	0	0	5	12
2	1	1	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	3

Anexo 8

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Test de Findrisk para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021" del (a) estudiante: Jorge Luis Mago Malo, identificado(a) con Código N° 1114000340, se ha verificado un porcentaje de similitud del 28%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 29 de Abril de 2022

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Test de Findrisk para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Yugoslavia, septiembre – diciembre 2021

por Jorge Luis Mago Malo

Fecha de entrega: 27-abr-2022 05:13p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1822250523

Nombre del archivo: TURNITING-TESIS_MAGO.docx (52.25K)

Total de palabras: 6673

Total de caracteres: 34220



Test de Findrisk para determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Yugoslavia, septiembre - diciembre 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	9%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%



9	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	1library.co Fuente de Internet	1 %
11	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
12	idoc.pub Fuente de Internet	1 %
13	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
17	Irma Aranda-González, Maira Segura-Campos, Yolanda Moguel-Ordoñez, David Betancur-Ancona. " Bertoni. Un potencial adyuvante en el tratamiento de la diabetes mellitus ", CyTA - Journal of Food, 2013 Publicación	<1 %
18	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

19	dehesa.unex.es Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	revista.redipe.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.sian.info.ve Fuente de Internet	<1 %
24	Repositorio.Unfv.Edu.Pe Fuente de Internet	<1 %
25	medicinaylaboratorio.com Fuente de Internet	<1 %
26	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	www.revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
29	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



31	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Repositorio.Unh.Edu.Pe Fuente de Internet	<1 %
34	es.surveymonkey.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
36	archive.org Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
42	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %



43	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
46	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.printo.it Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
50	web.siaa.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
51	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
52	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
53	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
54	pleyades.educacionbogota.edu.co Fuente de Internet	<1 %



55	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
56	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
57	www.clavedevida.com.ar Fuente de Internet	<1 %
58	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
59	www.sochiof.cl Fuente de Internet	<1 %
60	bibvirtual.ucla.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
62	Oscar Gómez-Medina, Gedneer Alvarez Oviedo, Laura Giacaman Abudoj, Andrea Armijo Hernández, Denis Mejía Mejía. "Tamizaje de diabetes mellitus en pacientes del Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras", Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, 2021 Publicación	<1 %



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Apagado

