

Document Information

Analyzed document	TESIS WORD - QUISPE MOSAYHUATE, FIORELLA C..docx (D149957419)
Submitted	2022-11-17 07:58:00
Submitted by	harryr.leveau
Submitter email	HARRYR.LEVEAU@UPSJB.EDU.PE
Similarity	8%
Analysis address	harryr.leveau.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000100096&script=sci_arttext Fetched: 2021-11-03 16:42:24	 2
W	URL: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf Fetched: 2020-03-25 00:44:52	 4
W	URL: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid... Fetched: 2021-10-30 16:30:07	 2
W	URL: https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf Fetched: 2019-11-04 19:15:50	 13
W	URL: http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/273/467 Fetched: 2021-12-01 18:35:11	 1
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100012 Fetched: 2021-11-09 23:23:26	 1
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601143 Fetched: 2022-01-23 06:49:11	 1
W	URL: https://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf Fetched: 2019-12-20 07:22:27	 1
W	URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482021000300019 Fetched: 2022-05-04 11:13:21	 1
W	URL: http://201.159.223.180/bitstream/3317/18588/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-130.pdf Fetched: 2022-09-13 02:20:22	 2
W	URL: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf Fetched: 2022-04-21 14:16:42	 1
W	URL: https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9055/1/TIJ137410.pdf Fetched: 2022-09-13 02:20:22	 5
W	URL: https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/citationstylelanguage/get/acs-nano?submi... Fetched: 2022-09-13 02:20:20	 1
W	URL: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes... Fetched: 2021-11-23 12:23:12	 6

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARÁTULA FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022
TESIS PRESENTADA POR BACHILLER QUISPE MOSAYHUATE FIORELLA DEL CARMEN
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
LIMA – PERÚ 2022
ASESOR Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA
AGRADECIMIENTO Al creador por darme la oportunidad de ser parte de su paraíso
DEDICATORIA A mis queridos padres, y a mi ángel por cuidarme y guiarme.
RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022. Metodología. Investigación de tipo observacional, prospectiva, trasversal, no existiendo seguimiento. Nivel descriptivo desarrollado en 169 pacientes de una población de 300 pacientes. Se aplicó el test de Findrisk asociándolo con variables que estarían correlacionadas con el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes 10 años. Resultados: El 14,2% (24) tienen riesgo bajo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años, 23,1% (39) tienen riesgo ligeramente elevado, 27,8% (47) tienen riesgo moderado, 20,1% (34) tienen riesgo alto y 14,8% (25) tienen riesgo muy alto. El riesgo alto y muy alto de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años es mayor en el sexo masculino, 48,3% y en los de sexo femenino es de 20,7%. En los pacientes de grado de instrucción primaria y secundaria es de 47,2% y 15,7% en los de grado superior. En los pacientes que consumen tabaco es de 50% y de 28,2% en los que no consumen tabaco. En los pacientes que consumen alcohol es de 46,4% y de 29,2% en los que no consumen alcohol. En los pacientes con dislipidemia es de 50% en los que tienen dislipidemia y de 28,9% en los que no tienen dislipidemia. Conclusión. El 14,2% tienen riesgo bajo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años, 23,1% tienen riesgo ligeramente elevado, 27,8% tienen riesgo moderado, 20,1% tienen riesgo alto y 14,8% tienen riesgo muy alto.
Palabras clave: Factores riesgo, prevenir, diabetes mellitus tipo 2

ABSTRACT

Objective. To determine the risk factors for developing type 2 diabetes mellitus in patients who attend the Sunampe Chincha 2022 Health Center. Methodology. Observational, prospective, cross-sectional research, with no follow-up. Descriptive level developed in 169 patients from a population of 300 patients. The Findrisk test was applied, associating it with variables that would be correlated with the development of type 2 diabetes mellitus in the following 10 years. Results: 14.2% (24) have a low risk of developing type 2 diabetes mellitus in the next 10 years, 23.1% (39) have a slightly high risk, 27.8% (47) have a moderate risk, 20, 1% (34) are at high risk and 14.8% (25) are at very high risk. The high and very high risk of developing diabetes mellitus in the next 10 years is higher in males, 48.3%, and in females, it is 20.7%. In patients with primary and secondary education, it is 47.2% and 15.7% in those with higher education. In patients who use tobacco it is 50% and 28.2% in those who do not use tobacco. In patients who consume alcohol it is 46.4% and 29.2% in those who do not consume alcohol. In patients with dyslipidemia, it is 50% in those with dyslipidemia and 28.9% in those without dyslipidemia. Conclusion. 14.2% have a low risk of developing type 2 diabetes mellitus in the next 10 years, 23.1% have a slightly increased risk, 27.8% have a moderate risk, 20.1% have a high risk, and 14.8% have very high risk.
Keywords: Risk factors, prevent, type 2 diabetes mellitus

INTRODUCCIÓN La diabetes mellitus 2 (DMT2) es un trastorno metabólico caracterizado por la presencia de hiperglucemia crónica además de alteración del metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos. Es una enfermedad de origen multifactorial que afecta la calidad de vida de los individuos que la padecen.1 La probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo, incluidos los genes

80%

MATCHING BLOCK 1/41

W

y el estilo de vida. Ciertos factores de riesgo, como los antecedentes familiares, la edad

y el origen étnico, no se pueden cambiar, pero sí se pueden cambiar los relacionados con la dieta, la actividad física y el peso. Estos cambios en el estilo de vida pueden afectar sus posibilidades de desarrollar diabetes tipo 2.2 Así entre los factores de riesgo no modificables se encuentran los factores genéticos: las personas con familiares directos con diabetes tienen un 40 % de posibilidades de desarrollar la afección, y si ambos padres tienen diabetes, el riesgo es del 70 %. La prevalencia aumenta con la edad y el sexo del paciente. Y entre los factores modificables están la obesidad, consumo de alcohol o tabaco, sedentarismo, mala alimentación.1 Para evitar o disminuir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus se desarrolló este estudio cuyo objetivo general fue: Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022. Se desarrolló en capítulos: En el primer capítulo se plantea el problema enfocando desde una perspectiva global hasta la local, se traza los objetivos, se justifica el desarrollo de la investigación. En el segundo capítulo se indica el marco teórico con revisión de la bibliografía actualizada, se plasman las hipótesis y variables. En el tercer capítulo está el diseño del estudio, la población, muestra, así como las técnicas de recolección de datos, instrumentos y manejo estadístico de los datos. En el cuarto capítulo se indican los resultados y discusión. En el quinto capítulo están las conclusiones y recomendaciones. Finalmente están las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2

en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la frecuencia según sexo, como riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022?
- ¿Cuál la frecuencia según grado de instrucción, como riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de tabaco, como riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia del consumo de alcohol, como riesgo desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de dislipidemia, como riesgo desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN La diabetes mellitus es una enfermedad que en gran medida se puede prevenir su desarrollo, por lo que investigar sobre el tema es justificable en la medida que se puede modificar los factores de riesgo principales para el desarrollo de la enfermedad que necesitan para ser efectivas una conducta responsable sobre todo en llevar estilos de vida adecuados, por lo que se desarrolla este estudio para identificar los principales factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus y poder intervenir en estos factores de riesgo.

Justificación teórica.- La investigación se desarrolló sobre la base de teorías actualizadas sobre el tema por lo que su contribución al desarrollo de la comprensión del tema es significativa. Justificación práctica.- El estudio brinda información exacta sobre un problema de salud grave, que será de utilidad para facilitar la toma de decisiones de los gestores de la salud interviniendo en los factores de riesgo de esta enfermedad. Justificación metodológica.- La investigación utiliza métodos precisos para la identificación de los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes en los próximos 10 años con instrumentos debidamente validados y confiables, los cuales pueden ser utilizados en otros trabajos de investigación. Justificación social.- La investigación contribuye significativamente en mejorar la calidad de vida de la población de Sunampe pues se da el primer momento de la resolución de un problema que es la identificación de los factores que favorecen su desarrollo para en un segundo momento intervenir directamente en ellos.

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN La investigación es importante pues aborda una problemática que a la vez está asociada a incrementar los riesgos de pérdida de años de vida en los pacientes que lo sufren además de tener un efecto muy fuerte en la disminución de la calidad de vida de los pacientes, por lo que mejorar la información al respecto será de utilidad para mejorar la salud de la población. VIABILIDAD La investigación fue factible de desarrollarlo en razón de que solo requirió la aplicación de un cuestionario no arriesgando ni físicamente ni mentalmente a los participantes, además fue autofinanciada por la propia investigadora. Se cuenta con pacientes en riesgo de desarrollar diabetes en la zona. 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO • Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Sunampe ubicada en la Av. Monterrico N° 100, Sunampe.

- Delimitación temporal. El estudio se desarrolló en los meses de mayo a julio del 2022.
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en los pacientes en riesgo de desarrollar diabetes mellitus de ambos sexos.
- Delimitación conceptual. La investigación se limitó a determinar los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN El estudio tuvo como limitación el no poder acceder a toda la población por lo que se desarrolló en una muestra representativa de la población que acudió al Centro de Salud de Sunampe.

1.6 OBJETIVOS 1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Estimar los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la frecuencia según sexo, como riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022
- Estimar la frecuencia según grado de instrucción, como riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022.
- Estimar la frecuencia según consumo de tabaco, como riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022.
- Estimar la frecuencia según consumo de alcohol, como riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022.
- Estimar la frecuencia de dislipidemia, como riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chinchá 2022.

1.7 PROPÓSITO El propósito del estudio es mejorar la calidad de vida de la población y disminuir las complicaciones que genera la diabetes mellitus tipo 2, a través de la intervención sobre los principales factores de riesgo definidos en el Test de Frindrick.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Bohórquez-Moreno C4, desarrolló un estudio sobre factores modificables y riesgo para diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio de corte transversal en Colombia en el 2020, cuyo propósito fue la de medir el riesgo de presentar diabetes mellitus en los siguientes 10 años a través de la aplicación del test de Findrisch en un estudio de tipo no experimental, trasversal de enfoque cuantitativa prospectiva, para lo cual se evaluó a 362 adultos jóvenes, lo resultados muestran que 12% de los participantes tuvieron puntuación mayor de 12 que indica alto riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años, estando asociado sobre todo a la poca actividad física, al sobrepeso u obesidad, concluye el estudio que el riesgo de desarrollar diabetes en este grupo de edad es alto.

Miryam L5. En un estudio que trata sobre contribuciones para prevenir la diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador en el 2019, es una investigación de enfoque cualitativo-cuantitativo transversal, en 50 personas que acuden para su atención al Centro de Salud Cuba Libre, encontrando los siguientes resultados: 38% de los participantes tenían antecedentes de tener familiares del primer orden que tienen diabetes, así mismo el 20% tienen como antecedente la de tener hipertensión arterial como comorbilidad, lo que indica que cuando se presentan ambos factores el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 es mayor. Solo el 14% de los participantes tiene información sobre los factores modificables para evitar el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, por lo que se concluye que la población de estudio está en alto riesgo de desarrollar diabetes en los próximos 10 años.

Seidi-Salomón M6, en su investigación titulada detección de riesgo para desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y los riesgos que se asocian a la enfermedad en la población de Córdova en el 2020, el estudio se desarrolló con la finalidad de clasificar a la población de estudio en niveles de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 aplicando el test de Findrisk, los resultados demuestran que el 21% de los participantes tiene nivel alto o muy alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años estando asociados significativamente a los factores de riesgo que evalúa el test, por lo que se concluye que el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en los 10 próximos años es alto en la población estudiada.

Rodríguez L, Mendoza C, Sirtori A, et al.7 Desarrollaron un estudio sobre riesgo de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso u obesidad en adultos de barranquilla en Colombia en el 2018, con la finalidad de determinar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en una población de adulto del distrito de Barranquilla en Colombia, para ello diseñaron un estudio de tipo observacional, trasversal en 322 pacientes mayores de 18 años que no tuvieron diabetes mellitus en quienes se midió el riesgo de desarrollar la enfermedad en los próximos 10 años según lo indicado por el test de Findrisk asociado al sobrepeso o a la obesidad, los resultados indican que el 5,9% presentaron riesgo alto para desarrollar diabetes en la siguiente década, el 74,8% realizaban poca actividad física, 62,7% tenían obesidad abdominal el 60,4% tenían o sobrepeso u obesidad, 56,1% no consumía frutas, concluyen que los pacientes con sobrepeso u obesidad están en alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Altamirano-Cordero L8, en su estudio sobre prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y factores de riesgos en adultos de la Cuenca del Ecuador en el 2017, desarrollaron el estudio con una metodología cuantitativa, observacional trasversal, descriptiva en 317 adultos de los dos sexos, los resultados indicaron que el riesgo de desarrollar diabetes se incrementa a medida que el paciente tiene más años (OR= 10,6; IC95%:1,5-73,4; p=0,01) y algo mayor en el sexo masculino y si tiene antecedente familiar que tiene diabetes el riesgo es de 3,5 más que si no lo tuviera (IC95%= 1,1-11,1; p=0,03), los pacientes obesos tenían 4,6 veces más de desarrollar diabetes con (OR= 4,6; IC95%:1,1-19,8; p=0,04), concluyen que la diabetes mellitus tiene una alta probabilidad que ocurra sobre todo en pacientes obesos.

Piñeros-Garzón F.9 Desarrolló su estudio sobre factores de riesgo asociados al control de glicemia y al síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Villavicencio en Colombia en el 2019, cuyo propósito fue determinar la asociación del síndrome metabólico con el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, para ello diseñó un estudio de tipo relación de prevalencias con análisis bivariado cuyos resultados indican que la glicemia glicosilada de mayor concentración fue de 7% y el 64,5% de los participantes tuvieron síndrome metabólico, se determinó que los pacientes con hiperglucemia tienen un riesgo de hasta 3,1 veces más de presentar un mal control de la glucemia (IC:95%:2,3-4,3, p < 0,05); y las personas con cardiopatías tienen 1,3 veces más de tener síndrome metabólico, concluyendo que el riesgo de desarrollar hiperglicemias aumenta la probabilidad de tener eventos cardiovasculares adversos.

Aguilar-López L.10 en su trabajo de investigación sobre estimación de riesgo para tener diabetes mellitus tipo 2 en I° nivel de atención, de Morelia Michoacán en México en el 2021, cuyo propósito fue la de conocer el riesgo de desarrollar diabetes según el test de Findrisk, el diseño de la investigación corresponde a un tipo observacional, trasversal, prospectiva en 266 participantes, encontrándose los siguientes resultados: Existe un riesgo elevado de desarrollar diabetes mellitus en la próxima década de hasta 10,5% de los participantes cuyos puntajes fueron mayores a 15 en el 9% y mayores de 20 en 1,5%, concluyendo que la población de estudio tiene alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años.

ANTECEDENTES NACIONALES Bulnes Mariscal, A.11 Realizó un estudio sobre obesidad como factor de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un Hospital de San Martín de Porres de Lima en el 2017, cuya finalidad es verificar si la obesidad está asociada al riesgo de desarrollar diabetes mellitus, en un estudio de tipo casos y controles 24 casos comparados con 48 controles encontrándose como resultados que existe 88% de obesos en la muestra de casos estudiada y solo de 63% en los controles siendo esta diferencia significativa incrementando la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus en los obesos de hasta 4.2 veces más, concluyen que la obesidad está asociada al riesgo de desarrollar diabetes mellitus.

Angles-García D12, en su trabajo de investigación trata sobre el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 medido con el test findrisk en mayores de 25 años del Hospital Sagaro en Tumbes en el 2018 cuyo propósito fue la de estimar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en los siguientes 10 años según el test de Findrisk diseñó un estudio de tipo transversal, observacional en 217 participantes mayores de 25 años cuyos resultados indican que riesgo bajo de presentar diabetes mellitus a 10 años lo presentaron el 29% de participantes, 30,4% tuvo riesgo ligeramente elevado, 11,6% tuvieron riesgo moderado, el 22,6% presentó riesgo elevado y el 6,9% tuvieron riesgo muy elevado. Estos riesgos fueron mayores en los participantes que tuvieron edades de 45 a 54 años y los que tenían sobrepeso u obesidad con 36,4% y 37,8% correlativamente; 53% de los participantes tuvieron obesidad abdominal, concluye que el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 es sobre en todo en los pacientes que son obesos, y no acostumbran comer frutas y verduras según el test de Findrisk.

Cuéllar-Florencio M13. En un estudio sobre el Test de Findrisk y detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima en Perú en el 2017, cuyo objetivo fue estimar el riesgo de presentar diabetes mellitus según el test de Findrisk en un estudio de tipo trasversal, prospectiva, descriptiva de enfoque cuantitativo en 570 participantes, los resultados muestran que 47% de la muestra tuvo riesgo ligeramente elevado, el 56,8% de la muestra tienen obesidad abdominal, concluyen que el riesgo de desarrollar diabetes es bajo en su mayoría por la actividad física que desarrollan los pobladores de los distritos estudiados

Barzola-Arge G.14 Desarrolló su investigación sobre estimación de riesgo para presentar diabetes mellitus tipo 2 medido con el test de Findrisk en un Hospital Nacional 2018, cuyo objetivo fue la de estimar el nivel de riesgo de tener diabetes a 10 años según el test de Findrisk. La metodología fue descriptiva, trasversal prospectiva y observacional, de enfoque cuantitativo en 190 participantes, los resultados encontrados fueron que predominaba el sexo femenino y en general existió 42.1% de la muestra con riesgo ligeramente elevado, mientras que 30.5% tuvieron riesgo moderado, 21.6% tuvieron riesgo alto y el 0.5 presentaron riesgo muy alto, concluyendo el sobrepeso u obesidad y el antecedente de tener familiares con diabetes son los que más influyeron en el riesgo de desarrollar diabetes mellitus a 10 años según el test de Findrisk.

LLañez-Bustamante S.15 En un estudio sobre estimación de riesgo para tener diabetes mellitus según el test de Findrisk en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión en el 2017, tuvo como objetivo la de especificar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus a 10 años en los estudiantes de Medicina Humana en un estudio de tipo observacional, trasversal, prospectiva descriptiva en 60 participantes, los resultados indicaron que 41,5% tuvieron sobrepeso, 23% fueron obesos, 63,3% tuvieron obesidad abdominal, el 11.6% tuvieron antecedentes de familiares con diabetes, concluyen que por el test de Findrisk 58.3% de los alumnos tenían riesgo bajo de desarrollar diabetes mellitus a 10 años, 15% tuvieron riesgo moderado, 13,3% tuvieron riesgo muy elevado y 10% tuvieron riesgo elevado.

Palacios-Feijoo F.16 En su estudio sobre riesgo de presentar diabetes mellitus tipo2, medidos con el test de Findrisk, en personal del Área de Seguridad y Vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes en el 2020 cuyo propósito consistió en predecir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en este grupo poblacional, la metodología fue la de tipo descriptivo, observacional, prospectiva, trasversal en 55 trabajadores, determinándose como la mayoría de los participantes tuvieron riesgo bajo de desarrollar diabetes siendo el grupo de edad más frecuente la de 45 años, concluyen que los factores que más intervienen en predecir el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 es la obesidad, la poca actividad física y no comer verduras y frutas.

Sanjinez-Luna E.17 en su estudio sobre riesgo de presentar Diabetes Mellitus Tipo 2 por el test Findrisk, en comerciantes del Centro Comercial Mayorista y Minorista de Grau de Tacna, en el 2020, cuyo objetivo, es determinar el nivel de riesgo para tener diabetes mellitus tipo 2, medido con el test de Findrisk, cuya metodología fue de tipo descriptivo, trasversal, en 300 comerciantes de donde se obtuvo una muestra de 179 participantes determinándose como resultados que el 80% tienen obesidad abdominal, 49% no desarrollan actividades físicas, 10,6% tienen hiperglucemias esporádicas y el 29% tienen familiares con diabetes mellitus tipo2 y 12% tienen antecedentes de presentar hipertensión arterial como comorbilidad, se determinó que el 45.8% de los participantes tiene riesgo ligeramente elevados, 19% de la muestra tiene riesgo moderado, 18.4 tiene riesgo alto, 14,5% tiene riesgo bajo y 1.7% tiene riesgo muy alto a desarrollar diabetes en 10 años. La asociación más fuerte fue con presencia de hiperglicemias (OR= 37.4, IC: 4.2 - 287.7), tener antecedentes de familiares que tiene diabetes (OR= 15.8, IC: 6.1-41.5) ser obeso (OR= 15.6, IC: 3.4 - 70.2). Concluyen que existe alto riesgo de desarrollar diabetes en los comerciantes asociados a factores como tener familiares con diabetes, obesidad y falta de actividades físicas según el test de Findrisk.

Casaretto-Portales H18, en un estudio sobre estimación de riesgo de tener diabetes mellitus tipo 2 del personal de salud del I° nivel de atención, de la Región de Tacna, determinado por el test de Findrisk en el 2019 tuvo como objetivo, precisar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años, en un estudio de tipo descriptivo, trasversal, prospectiva, observacional de enfoque cuantitativo en 87 participantes con edad media de 40.3 años en su mayoría de sexo femenino (73%) determinándose como resultados que el personal médico se encuentra en mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus a 10 años con antecedentes como la hipertensión arterial como comorbilidad de mayor presencia, concluye que el 37.9% de los participantes tiene riesgo de moderado a muy alto de desarrollar la enfermedad en la siguiente década.

ANTECEDENTES LOCALES Nación-Salcedo J.19 Desarrolló su estudio sobre riesgo de diabetes mellitus tipo 2 por el test de Findrisk en pacientes que acuden al Centro de Salud de Parcona en Ica, Perú. 2020. La finalidad fue determinar el riesgo de DM2 medido con el test Findrisk de pacientes que visitaron el Centro de Salud de Parcona. Estudio de tipo no experimental, trasversal, prospectivo - descriptiva. En una muestra de 197 pacientes de más de 18 años. Como resultado, 92 (46,7%) pacientes tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer DM2, 38 (19,3%) tienen riesgo moderado, 35 (17,8%) tienen riesgo alto y 10 (5,1%) tienen riesgo alto el 22,9% tiene riesgo muy alto de padecer DM2 en los próximos 10 años. En cuanto a los factores de riesgo, el 82,7 % no consumía frutas y verduras, el 72,6 % no realizaba al menos 30 minutos de actividad física diaria, el 68,5 % tenía obesidad abdominal, el 47,7 % tenía sobrepeso y el 27,4 % era obeso. 58,9% dijo tener una familia con antecedentes de DM2. El género masculino presentó un 23,9% más de riesgo de padecer DM2. El riesgo de tener DM2 en los próximos 10 años fue un 46,4% mayor en el grupo de edad de mayores de 64 años. Se concluyó que el 22,9% de los pacientes tenían alto riesgo de padecer DM2. Los factores de riesgo notables fueron la falta de ingesta diaria de frutas y verduras, la falta de actividad física, los cambios en la circunferencia abdominal y el índice de masa corporal que indica obesidad. Los hombres mayores de 64 años tenían mayor riesgo de padecer DM2. Tacas-Quispe Y20, realizó una investigación sobre factores asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 medido con el test de Findrisk en Comerciantes del mercado Arenales, 2021. Tuvo como propósito la de determinar los factores asociados a la diabetes tipo 2 según el test Findrisk en el mercado comercial Arenales. De 293 comerciantes del mercado de Arenales. Resultados: de 293 comerciantes, 194 correspondieron al sexo femenino (66,2%) y 134 de 26 a 35 años (45,7%); Según el Índice de Masa Corporal, 95 es normal (32,4%), 102 tiene sobrepeso (34,8%) y 96 es obeso (32,8%). Según el perímetro del abdomen predominaron los valores normales altos (47,4%), 150 no realizan actividad física durante al menos 30 minutos (51,2%), 179 consume frutas y verduras (61,1%), 267 no están tomando antihipertensivos (91,1%), 270 no tienen antecedentes de hiperglucemia (92,2%); 224 no tienen antecedentes familiares de diabetes (76,5%). De acuerdo con la prueba Findrisk, los comerciantes se encuentran principalmente en un nivel de riesgo bajo para la diabetes con $p = 0,0147$ ($p < 0,05$). Conclusión: La mayoría de comerciantes son mujeres entre 26 y 35 años, y el nivel de riesgo de padecer diabetes es bajo en los próximos 10 años.

2.2 BASES TEÓRICAS DIABETES MELLITUS TIPO 2

Por DM entendemos los cambios metabólicos caracterizados por la presencia de hiperglucemia crónica, acompañada de cambios en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos. El origen y la causa de la DM pueden ser muy diversos, pero están muy relacionados con los estilos de vida desfavorables. La DM II es considerada actualmente una enfermedad social, no solo por su alta frecuencia, sino también por los costos económicos que tiene para el gobierno y las familias de quienes la padecen. En los últimos años ha habido un gran interés científico y académico por los aspectos psicosociales y la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, especialmente la diabetes. Para los investigadores de la enfermedad, los enfoques terapéuticos en el tratamiento deben incluir una comprensión de sus consecuencias sociales, y psicológicas para lograr el bienestar del paciente y la prevención de complicaciones. Según

77%**MATCHING BLOCK 4/41****W**

la OMS, la diabetes es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

74%**MATCHING BLOCK 5/41****W**

El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo provoca daños graves en muchos órganos y sistemas, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos.

De acuerdo con la epidemiología a nivel mundial, el número de diabéticos aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2018. En los países de ingresos medios, tiene implicaciones graves para las personas que padecen diabetes, como ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de las extremidades inferiores. La DM2 se ha convertido en uno de los mayores problemas del siglo XXI, afectando al 5% de la población total, especialmente en las sociedades desarrolladas. Además, las previsiones muestran que esta cifra aumentará hasta los 64 millones en 2025, de los cuales 40 millones (62,0%) vivirán en América Latina, y en todo el mundo, más de 300 millones de personas se verán afectadas por esta enfermedad. Existen diferentes tipos de diabetes, los principales son: Diabetes tipo 1 (DM1): Su característica única es la destrucción por autoinmunidad de células beta y requieren tratamiento con insulina para reponer la deficiencia hormonal.²¹ Diabetes tipo 2 (DM2): Es la forma más común y es producto de una resistencia a la insulina acompañada de una deficiencia relativa de hormonas la que disminuye progresivamente. Se trata farmacológicamente con hipoglucemiantes orales.²¹ Esta forma de DM corresponde a lo que antes se denominaba diabetes no insulino dependiente o del adulto, aunque en los últimos tiempos son cada vez más frecuentes los casos de diabetes tipo 2 diagnosticados en adolescentes y niños. La DM2 supone el 80-90% de todos los casos de DM y afecta al 6-10% de la población española.²² La importancia relativa de las deficiencias en la secreción de insulina o de la acción periférica de las hormonas en la aparición de la DM2 ha sido y seguirá siendo controvertida. Dada la estrecha relación entre la secreción de insulina y la susceptibilidad a la acción hormonal en la compleja regulación de la homeostasis de la glucosa, es prácticamente imposible analizar por separado sus respectivas contribuciones a la etiología de la DM2.²² Además, hay que tener en cuenta que ambos fenómenos suelen coexistir y están implicados en distintas proporciones en la fisiopatología de la enfermedad, dependiendo no solo de la población objeto de estudio sino también del tiempo de evolución de las mismas. Por otro lado, la expresión de fenotipos deficientes en genes que determinan cambios en la secreción de insulina y sus efectos periféricos está regulada por una variedad de factores ambientales, muchos de los cuales son consecuencias directas de estos cambios.²² En situaciones donde predomina la resistencia a la insulina, los grupos de células β experimentan una transformación que puede aumentar el suministro de insulina para complementar el exceso y la demanda anormal, independientemente del defecto inicial en la etiología de la DM2.²² El daño de las células beta del páncreas es claramente un paso previo para la aparición final de la enfermedad y sus manifestaciones clínicas. Las manifestaciones clínicas de la DM2 pueden ser muy diversas. Podemos diagnosticar la DM2 con análisis de rutina o cribado de la enfermedad.²² Pudiendo presentarse con síntomas típicos de hiperglucemia, aunque, sin embargo, muchas veces no hay síntomas asociados, el diagnóstico se pasa por alto durante años debido a su evolución silenciosa, y es a veces detectada cuando se manifiesta una de las complicaciones a la que se asocia la enfermedad.²² Por ello se puede indicar que: - Estamos ante una entidad con fisiopatología y manifestación clínica heterogénea. - Está determinada por factores genéticos y ambientales (dieta occidental, sedentarismo, etc.). - Su herencia es claramente poligénica, lo que significa que se requiere la presencia de alguna anomalía genética para que aparezca. La sensibilidad a la insulina y las deficiencias secretoras suelen coexistir. Ambos son fenómenos importantes en la fisiopatología de la enfermedad y están directamente determinados y regulados genéticamente por factores adquiridos.²² La mayoría de los pacientes con DM2 son obesos (80%), y la obesidad, especialmente la abdominal, es por sí misma la causa de la resistencia a la insulina y está regulada genéticamente. Sin embargo, la DM2 también puede ser diagnosticada en sujetos no obesos, especialmente en ancianos.²² En todos los casos, el tratamiento farmacológico debe ir acompañado de cambios de hábitos asociados a la alimentación, la actividad física y el consumo de tabaco y alcohol.²³

La DM2 es un factor de riesgo primario para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV) como la hipertensión y la cardiopatía isquémica, cerca del 25% de las personas con insuficiencia renal crónica son diabéticas, alrededor del 26% de ellas tienen retinopatía (el 4% son proliferativas) y el 2-3% de ellas llegan a la ceguera.²³ Habitualmente, cuando a un paciente se le diagnostica DM2, ya presenta una serie de trastornos que podrían haberse evitado si se hubieran investigado previamente²³. Estos factores incluyen: Aumento de fibrinógeno. Aumento del plasminógeno tipo 1 (PAI-1); aumento de la proteína C reactiva; aumento de la presión arterial; aumento de los triglicéridos; disminución moderada del colesterol HDL y de los niveles de glucosa en sangre. Estos factores son muy similares a los que se encuentran en el síndrome metabólico.²³ La hiperglucemia moderada, conocida por el término prediabetes, se trata de un grupo de personas cuyos niveles de glucosa en sangre no cumplen los criterios de diagnóstico de diabetes pero son demasiado altos para considerarse normales²¹. Cuando esa persona está cursando prediabetes, tiene un riesgo macrovascular. Con la aparición de la hiperglucemia ya existe riesgo de enfermedad por microangiopatía como retinopatía, nefropatía y neuropatía.²¹ Por ello el cribado de esta enfermedad estará indicado para todas las personas mayores de 45 años mediante una glucemia en ayunas. Esta medida es uno de los factores de riesgo, así como el índice de masa corporal (IMC) superior a 25, sedentarismo, antecedentes en familiares de 1º grado²¹. por lo que debe complementarse con otros datos como la existencia de síntomas asociados con la resistencia a la insulina, como hipertensión, HDL \leq 35, niveles de triglicéridos superiores a 150, síndrome de ovario poliquístico, antecedentes de diabetes o acantosis nigricans, presencia de enfermedad cardiovascular.²¹ El diagnóstico de diabetes se realiza mediante la determinación de parámetros como la glucosa en sangre en ayunas, la prueba de sobrecarga de glucosa oral y la fracción de hemoglobina A1c. Los diabéticos presentan lo siguiente: - HbA1c \geq 6,5%. - Nivel de glucosa en sangre en ayunas \geq 126

45%

MATCHING BLOCK 3/41

W

mg/dL (7,0 mmol/L). - Nivel de glucosa después de 2 horas de carga oral de glucosa (75 g de glucosa anhidra) \geq 200 mg/dL (11,1 mmol/L). - Glucemia aleatoria \geq 200 mg/dL (11,1 mmol/L)

en pacientes con síntomas clínicos o riesgo de hiperglucemia.

Los prediabéticos son individuos más propensos a desarrollar la enfermedad, aunque no cumplan con los criterios diagnósticos, y se benefician de un control menos exigente que de los pacientes ya diagnosticados de diabetes²¹.

Hay dos situaciones de alto riesgo de diabetes: - Cambios en la glucemia en ayunas según los estándares de la OMS, se observa cuando la concentración de glucosa plasmática en ayunas es de 110-126 mg/dL (6,1-7,0 mmol/L). - Alteración de la tolerancia oral a la glucosa cuando se obtiene una concentración de glucosa de 140-200 mg/dL (7,8-11,1 mmol/L) 2 horas después de la prueba de tolerancia.²⁴

FACTORES DE RIESGO

50%

MATCHING BLOCK 6/41

W

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES • Edad: La prevalencia de DM2 aumenta a partir de la mediana edad y es mayor en los ancianos. • Raza / etnia: El riesgo de desarrollar DM2 es menor en los caucásicos que en los grupos hispanos, asiáticos, negros y nativos americanos (indios, alaskas, hawaianos, etc.), y la evolución a la diabetes (DM) es rápida.²⁵ • Historia de DM2 en familiares de primer grado: Las personas cuyo padre o madre tiene DM2 tienen 2-3

veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad (5-6 veces si ambos padres están en esta condición).²⁵

• Antecedentes de diabetes

32%

MATCHING BLOCK 13/41

W

gestacional: Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen un riesgo aproximadamente 7,5 veces mayor de DM2 en comparación con las mujeres asintomáticas.²⁵ • Síndrome de Ovario poliquístico: Este síndrome está asociado con cambios en la regulación de la glucosa en diferentes poblaciones. En los Estados Unidos, hasta el 40 % de las mujeres con

esta patología presentan alteraciones de la regulación de la glucosa a los 40 años, aumentando el riesgo de diabetes en mujeres con ovario poliquístico alrededor de tres veces.²⁵

96%

MATCHING BLOCK 18/41

W

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES • Obesidad, sobrepeso, obesidad abdominal: La obesidad (índice de masa corporal [IMC] \geq 30 kg/m²) y

el

30%**MATCHING BLOCK 7/41****W**

sobrepeso (IMC 25-30 kg/m²) aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2 en todas las edades, pues actúan induciendo resistencia a la insulina.²⁶ Más del 80% de los casos de DM2 pueden deberse a la obesidad, y la reversión también reduce el riesgo de pacientes con DM establecida y mejora el control glucémico. En una encuesta de salud de enfermeras, el riesgo relativo (RR) de DM ajustado por edad fue 6,1 veces mayor en mujeres con un IMC de más de 35 kg/m² que en mujeres con un IMC de menos de 22 kg/m². Asimismo, un aumento de 1 cm en el perímetro

de la

40%**MATCHING BLOCK 8/41****W**

cintura aumenta el riesgo de cambios en la DM2 y la glucemia basal en un 3,5% y un 3,2%, respectivamente. Los estudios que intentan identificar la importancia relativa de la circunferencia de la cintura en comparación con el IMC con respecto al riesgo de desarrollar DM2 muestran que uno no muestra una ventaja significativa sobre el otro parámetro.²⁶ • Vida sedentaria: Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso. Esto aumenta el riesgo de diabetes tipo 2. Ver la televisión durante largos periodos de tiempo en conducta sedentaria se asocia con la obesidad y

60%**MATCHING BLOCK 9/41****W**

el desarrollo de DM. La actividad física de intensidad moderada reduce la incidencia de nuevos casos de DM2 con o sin intolerancia a la glucosa.²⁷ • Hábito de fumar: El consumo de tabaco se asocia

con un mayor riesgo de desarrollar DM2 estando relacionado positivamente según la cantidad de consumo de tabaco, sin embargo,

84%**MATCHING BLOCK 10/41****W**

dejar de fumar puede reducir el riesgo de DM. El efecto es evidente 5 años después

de dejar de fumar y es comparable a los que nunca han fumado.²⁷

• Tipos de comida.

52%**MATCHING BLOCK 11/41****W**

Una dieta caracterizada por un alto consumo de carne magra o cocida, productos lácteos ricos en grasas, refrescos dulces, y postres tiene riesgo de DM2, independientemente del IMC,

la actividad física, la edad o los antecedentes familiares. En cambio, quienes siguen una dieta caracterizada por un alto consumo de verduras, frutas, pescado, pollo y cereales integrales tienen un riesgo ligeramente reducido.²⁷

Respecto

67%**MATCHING BLOCK 12/41****W**

a la dieta mediterránea (alto contenido en frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos y aceite de oliva como principales fuentes de grasa), el estudio PREDIMED encontró que las dietas reducían la aparición de DM2 hasta en un 40%.²⁷ •

Desregulación de la glucosa.- También denominado estado intermedio de prediabetes o hiperglucemia, incluye los trastornos de la glucosa en ayunas, la alteración de la

44%**MATCHING BLOCK 14/41****W**

tolerancia a la glucosa y la hemoglobina glucosilada elevada, su presencia, sola o conjunta, representa un mayor riesgo de DM2.²⁸ • Síntomas clínicos asociados a un alto riesgo de DM2. Los pacientes con arteriopatía coronaria e insuficiencia cardíaca progresiva (clase III de la New York Heart Association [NYHA])

tienen un

88%**MATCHING BLOCK 15/41****W**

mayor riesgo de desarrollar DM. La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el

mayor riesgo de DM2. • Para la DM inducida por fármacos, los antipsicóticos atípicos olanzapina y clozapina

están asociados con

un mayor riesgo de desarrollar DM2. Dentro de los fármacos del ámbito cardiovascular, la combinación de betabloqueantes y diuréticos tiazídicos

es similar a otros fármacos como los glucocorticoides, los anticonceptivos orales, la ciclosporina, el tacrolimus y los fármacos antirretrovirales (como los inhibidores de la proteasa), se asocia a la aparición de diabetes mellitus. En el caso de las estatinas, su uso aumenta ligeramente el riesgo de desarrollar DM2.

• Otros factores. Existe una relación entre el peso al nacer y el riesgo de diabetes tipo 2. El alto o bajo peso al nacer también se asocia con un mayor riesgo de DM2 a lo largo de la vida. Los prematuros pueden tener un mayor riesgo de diabetes tipo 2, independientemente del peso. La lactancia materna se asocia con un riesgo reducido de DM2.^{26,28}

COMPLICACIONES

Las complicaciones diabéticas (enfermedad vascular coronaria o periférica, eventos cerebrales, neuropatía diabética, amputación, insuficiencia renal, ceguera) han aumentado el número de personas con discapacidad, acortando la esperanza de vida.²⁷ Además, la esperanza de vida de los diabéticos es de media 8 años menor que la de los no diabéticos entre 55 y 64 años, y la esperanza de vida de las personas entre 65 y 74 años es 4 años menor que la de los no diabéticos.²⁷ La DM tipo 2 tiene un largo período asintomático donde se desarrollan complicaciones micro y macrovasculares. Posteriormente pueden aparecer síntomas de diversa intensidad como poliuria, polidipsia, pérdida de peso, visión borrosa y polifagia, pero generalmente no hay síntomas.²⁴ La hiperglucemia provoca daños con el paso de los años sin mostrar síntomas, por ello, el diagnóstico y abordaje precoz de esta enfermedad es fundamental.²⁴ Debido a la gravedad de las complicaciones de la DM 2, es necesario tomar medidas de precaución. La prevención es la clave para evitar o retrasar la aparición de la enfermedad y sus complicaciones. Es fundamental mantener un peso adecuado, correr al menos 30 minutos o 4 días a la semana y llevar una dieta baja en monosacáridos y grasas saturadas. Beber 2 litros de agua al día y evitar la ingesta de alcohol y tabaco.^{23,24} Los profesionales de la salud son los responsables de crear una actitud de autocuidado hacia el paciente y propiciar el ambiente necesario para ayudar a elevar el nivel del paciente en cada área en la que se desempeñan (vida, salud, bienestar). todos los días. ²⁴ Aquí es donde la atención primaria juega un papel fundamental. Porque la atención primaria reconoce que el comportamiento aumenta o disminuye un nivel adecuado de salud y permite a las personas cambiar la forma en que se cuidan.²⁴ La atención primaria se estructura como un medio básico para promover la cultura de salud de la comunidad. En este caso, la prevención de enfermedades crónicas estrechamente relacionadas, como la diabetes y las cardiopatías, exige esfuerzos del personal de salud dirigidos al liderazgo de conductas estratégicas que reduzcan la tasa epidemiológicamente establecida.²⁹ Principalmente, los profesionales de la salud de atención primaria deben evaluar los recursos ambientales y comunitarios para aprovechar un enfoque integral que beneficie a todos los diabéticos.²⁹ Seleccionar a las personas con mayor riesgo de desarrollar diabetes y hacer un plan de intervención de prevención que incluya mejoras periódicas con acciones preventivo promocionales son acciones que deben desarrollar los profesionales de la salud.²⁹ Evidentemente, la enfermedad afecta no solo a los individuos sino también a las familias, por lo que es necesario evaluar su entorno, el conocimiento que desarrollan los pacientes y familiares sobre esta situación y cómo la tratan.²⁹ El manejo a largo plazo de esta condición es un desafío para los profesionales de la salud, por lo que un abordaje integral que incluya cambios en el estilo de vida centrados en la dieta, el ejercicio y la salud mental es lo que se debe promover en el paciente diabético tipo 2. Los cambios en el estilo de vida del diabético deben ser individuales para cada paciente y en función de los objetivos terapéuticos propuestos. Actualmente, existen varias herramientas para identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, pero la más utilizada en el mundo es el desarrollado por la Finlandés Diabetes Risk Score (FRINDRISK).^{29,30} Durante los 10 años de seguimiento, los factores evaluados más relevantes fueron el índice de masa corporal (IMC), el perímetro abdominal, la ingesta de fármacos antihipertensivos, los niveles de glucosa en sangre previamente modificados.³⁰ Aunque la actividad física y el consumo de frutas no fueron muy elevados. la aparición de diabetes en el estudio, el punto de corte utilizado en el estudio original fue 9, tuvo una sensibilidad de 0,78 y una especificidad de 0,77.³⁰ Los parámetros que evalúa el test de Findrisk son: Edad, IMC, circunferencia de la cintura, actividad física, consumo de frutas y verduras, antecedentes de hipertensión arterial, antecedentes de glucosa por encima de 100 mg/dl, y antecedentes familiares de DM2.³¹ Findrisk está diseñado para identificar pacientes con riesgo de desarrollar la enfermedad durante los próximos 10 años y ha sido validado en una variedad de situaciones como prueba de detección en Finlandia, España, Italia, Alemania, Países Bajos y Taiwán.³¹

Dieta equilibrada.- una dieta para personas con diabetes debe proporcionar suficientes calorías para alcanzar y mantener el peso deseado.

Complicaciones de la diabetes.- Son lesiones de corta duración (aguda) o de larga duración (crónica) que afectan a los microvasos o grandes vasos sanguíneos de los pacientes diabéticos.

Vida sedentaria.- Es una forma de vida caracterizada porque las personas rara vez hacen ejercicio. También se define como falta de actividad física menos de 30 minutos o tres veces por semana. Estos 30 minutos se pueden distribuir a lo largo del día, preferiblemente en un período de 10 minutos o más de actividad física, completamente de las actividades diarias (caminar activamente, subir escaleras, trabajar en el jardín o hacer las tareas del hogar).

Familiar de primer grado. Los padres, hijos y hermanos pueden compartir hasta el 50% del gen.

Familiar de segundo grado.- Incluyen abuelos, nietos, tíos, sobrinos y medios hermanos, que pueden compartir hasta el 25 % del gen.

Parientes de tercera clase.- Los primos, bisabuelos y bisnietos pueden compartir un promedio de 1/8 de los genes. Cuantos más genes se comparten, más probable es que desarrollen la patología.

Hipertensión arterial.- Presencia de presión arterial por encima de 160/90 mmHg en forma crónica.

Obesidad.- Estado nutricional, en la que existe un índice de masa corporal superior a 30.

Diabetes gestacional.- Diabetes inducida por el embarazo

2.4 HIPÓTESIS No aplica por ser estudio descriptivo

2.5 VARIABLES VARIABLES INDEPENDIENTES

• Sexo • Grado de instrucción • Consumo de tabaco • Consumo de alcohol • Presencia de dislipidemia

VARIABLE DEPENDIENTE • Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS Definición operacional

- Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años. Es una estimación de riesgo realizado con el test de Findrisk. - Sexo.-

Cualidades sexuales externas de una persona que le distingue entre masculino o femenino. - Grado de instrucción.- Nivel de

educación adquirida en instituciones de educación del País. - Consumo de tabaco.- Es considerado consumidor de tabaco a toda

persona que por lo menos consume un cigarrillo por día. - Consumo de alcohol.- Se considera que una persona es consumidora de

alcohol habitualmente, cuando el consumo es de por lo menos una vez por semana en el último año. - Presencia de dislipidemia.-

Persona que presenta alteraciones en el metabolismo de los lípidos.

2 CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO 2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo observacional en razón de que las variables se miden tal como se presentan de manera natural sin intervención en ellas, prospectiva pues son medidas en tiempo real, transversal porque se miden en una sola oportunidad, no existiendo seguimiento.

2.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN:

Son los pacientes que se atienden en el Centro de Salud de Sunampe de ambos sexos y de edades mayores a 30 años entre los meses

de mayo a junio que son 300 pacientes. MUESTRA: Fórmula para proporciones con población conocida

$$n = N * z^2 * P * Q / d^2 * (N - 1) + z^2 * P * Q$$

$$N = 300$$

$$p = 0.5 = \text{Proporción que maximiza el tamaño muestral}$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = 300 (1.96)^2 (0.5) (0.5) / (0.05)^2 (300 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)$$

$$n = 169 \text{ pacientes}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN - Paciente de ambos sexos mayores de 30 años que se atienden en el Centro de Salud de Sunampe entre los meses de mayo y junio. - Paciente que se encuentre en condiciones físicas y mentales para el desarrollo del cuestionario. - Paciente que desee ingresar al estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN - Paciente menor de 30 años o menos. - Paciente que no se encuentre en condiciones físicas y mentales para el desarrollo del cuestionario. - Paciente no que deseen ingresar al estudio.

TIPO MUESTREO Muestreo aleatorio simple.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS - TÉCNICA:

La encuesta pues cada paciente desarrolló un cuestionario de estimación de riesgo para diabetes en los próximos 10 años para lo cual se necesitó encuestar a cada participante previo consentimiento informado.

- INSTRUMENTO: Se trata de obtener datos generales para lo cual se utilizó una ficha de recolección de datos. Y para la estimación de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años se utilizó el test de Findrisk validado en el estudio de Palacios Feijoo, F16, en el 2020 en Perú donde se indica un coeficiente alfa de Cronbach de 0.695 que es de nivel óptimo para el desarrollo del estudio.

2.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable Nivel de riesgo Categ A Categ B Total Bajo ••• Ligeramente elevado ••• Moderado ••• Alto ••• Muy alto ••• Total •••

2.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Los datos obteniendo por la ficha de recolección de datos y por el test de Findrisk fueron digitados en una hoja Excel debidamente codificados para luego ser extrapolada al programa estadístico SPSS v24 de donde se

obtuvieron las tablas estadísticas y lo estadísticos descriptivos y de correlación que para el estudio serán valores absolutos porcentuales, y la prueba no paramétrica chi cuadrado para establecer las diferencias.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS La investigación se rigió bajo los principios éticos establecidos en las normas de Helsinki, Código de Núremberg, y Reporte de Belmont.

El principio de no maleficencia fue establecido al aplicar cuestionarios validados que demostraron no hacer daño ni física ni mentalmente a los participantes. Principio de beneficencia. Establecido al desarrollar el estudio con fines de mejorar la calidad de vida de los pacientes al intervenir sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de diabetes en los próximos diez años. Principio de justicia, establecida al tratar a todos los pacientes por igual sin distinción de raza sexo u opción de género, la identificación de cada participante se realizó con un número para respetar su anonimato en el estudio. El estudio se desarrolló previo consentimiento informado respetando la autonomía del participante a abandonar el estudio en cualquier parte de su desarrollo. La investigación se desarrolló luego de la revisión y aprobación del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS TABLA N° 1: NIVEL DE RIESGO Y FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022.

Variable Categorías Frecuencia Porcentaje Nivel de riesgo Riesgo bajo 24 14,2%

Riesgo ligeramente elevado 39 23,1%

Riesgo moderado 47 27,8%

Riesgo alto 34 20,1%

Riesgo muy alto 25 14,8%

Total 169 100,0% Sexo Masculino 87 51,5%

Femenino 82 48,5%

Total 169 100,0% Grado de instrucción Superior 32 18,9%

Secundaria 84 49,7%

Primaria 53 31,4%

Total 169 100,0% Tabaco Consume tabaco 52 30,8%

No consume tabaco 117 69,2%

Total 169 100,0% Alcohol Consume alcohol 56 33,1%

No consume alcohol 113 66,9%

Total 169 100,0% Dislipidemia Con dislipidemia 48 28,4%

Sin dislipidemia 121 71,6%

Total 169 100,0% Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que de los pacientes estudiados el 14,2% (24) tienen riesgo bajo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años, 23,1% (39) tienen riesgo ligeramente elevado, 27,8% (47) tienen riesgo moderado, 20,1% (34) tienen riesgo alto y 14,8% (25) tienen riesgo muy alto. El 51,5% (87) eran del sexo masculino, 81,1% (137) tenían grado de instrucción entre primaria y secundaria, 30,8% (52) consume tabaco, 33,1% (56) consume alcohol y 28,4% (48) tenían dislipidemia.

TABLA N° 2: EL SEXO COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022

Nivel de riesgo Sexo Total

Masculino Femenino

8 16 24 Riesgo bajo 9,2% 19,5% 14,2%

12 27 39 Riesgo ligeramente elevado 13,8% 32,9% 23,1%

25 22 47 Riesgo moderado 28,7% 26,8% 27,8%

24 10 34 Riesgo alto 27,6% 12,2% 20,1%

18 7 25 Riesgo muy alto 20,7% 8,5% 14,8%

87 82 169 Total 100,0% 100,0% 100,0% Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra que el riesgo alto y muy alto de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años es en el sexo masculino es de 48,3% y en los femeninos es de 20,7%.

TABLA N° 3: EL GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022

Nivel de riesgo Grado de Instrucción Total

Superior Secundaria Primaria

10 12 2 24 Riesgo bajo 31,3% 14,3% 3,8% 14,2%

13 21 5 39 Riesgo ligeramente elevado 40,6% 25,0% 9,4% 23,1%

4 22 21 47 Riesgo moderado 12,5% 26,2% 39,6% 27,8%

2 17 15 34 Riesgo alto 6,3% 20,2% 28,3% 20,1%

3 12 10 25 Riesgo muy alto 9,4% 14,3% 18,9% 14,8%

32 84 53 169 Total 100,0% 100,0% 100,0% 100,0% Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra que el riesgo alto y muy alto de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años es, en los pacientes de grado de instrucción primaria es de 47,2%, en las de secundaria 34,5% y en los de grado de instrucción superior es de 15,7%.

TABLA N° 4: EL CONSUMO DE TABACO COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022

Nivel de riesgo Consumo de Tabaco Total

Consume tabaco No consume tabaco

3 21 24 Riesgo bajo 5,8% 17,9% 14,2%

8 31 39 Riesgo ligeramente elevado 15,4% 26,5% 23,1%

15 32 47 Riesgo moderado 28,8% 27,4% 27,8%

13 21 34 Riesgo alto 25,0% 17,9% 20,1%

13 12 25 Riesgo muy alto 25,0% 10,3% 14,8%

52 117 169 Total 100,0% 100,0% 100,0% Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra que el riesgo alto y muy alto de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años es en los pacientes que consumen tabaco de 50% y de 28,2% en los que no consumen tabaco.

TABLA N° 5: EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022

Nivel de riesgo Consumo de Alcohol Total

Consume alcohol No consume alcohol

3 21 24 Riesgo bajo 5,4% 18,6% 14,2%
 7 32 39 Riesgo ligeramente elevado 12,5% 28,3% 23,1%
 20 27 47 Riesgo moderado 35,7% 23,9% 27,8%
 14 20 34 Riesgo alto 25,0% 17,7% 20,1%
 12 13 25 Riesgo muy alto 21,4% 11,5% 14,8%
 56 113 169 Total 100,0% 100,0% 100,0% Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra que el riesgo alto y muy alto de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años es en los pacientes que consumen alcohol de 46,4% y de 29,2% en los que no consumen alcohol.

TABLA N° 6: LA PRESENCIA DE DISLIPIDEMIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022.

Nivel de riesgo Dislipidemia Total
 Con dislipidemia Sin dislipidemia
 4 20 24 Riesgo bajo 8,3% 16,5% 14,2%
 8 31 39 Riesgo ligeramente elevado 16,7% 25,6% 23,1%
 12 35 47 Riesgo moderado 25,0% 28,9% 27,8%
 14 20 34 Riesgo alto 29,2% 16,5% 20,1%
 10 15 25 Riesgo muy alto 20,8% 12,4% 14,8%
 48 121 169 Total 100,0% 100,0% 100,0% Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra que el riesgo alto y muy alto de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años es en los pacientes que tienen dislipidemia de 50% y de 28,9% en los que no tienen dislipidemia.

4.2 DISCUSIÓN Los pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha tienen en una alta proporción de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años pues 34,9% de los pacientes tienen un riesgo alto a muy alto de desarrollar la enfermedad.

La que se debe en gran medida a los estilos de vida inadecuados observados en estos pacientes como es el largo tiempo en el trabajo, tratándose de una localidad donde el comercio y la pesca es una actividad propia de la región, además de hábitos alimentarios inadecuados que presentan la población. Sobre todo, a predominio de grasas y carbohidratos con bajo consumo de vegetales.

Bohórquez⁴ en un estudio en Colombia encuentra que 12% de pacientes tienen riesgo muy alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, resultado que es concordante con la investigación. Seidí⁶ en Córdova encuentra que 21% de los participantes tiene nivel alto o muy alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años que prácticamente es la mitad de los que determinó en la investigación, explicable por la alta influencia que tiene los estilos de vida y alimentarios en la diabetes. Condiciones que son diferente según cada ciudad, así como Rodríguez⁷ en su estudio encuentra 5,9% de pacientes con riesgo muy alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Aguilar¹⁰ encuentra 10,5% de pacientes en alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en México. Y el estudio de Angles¹² en Tumbes, de Barzola¹⁴ y de Llañes¹⁵ es muy concordante con los resultados de la investigación pues determina que 22,6% presentó riesgo elevado y el 6,9% tuvieron riesgo muy elevado. Mientras que Tacas²⁰ encuentra niveles bajos de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en comerciantes de un mercado. Respecto al sexo se determinó que el sexo masculino tiene más riesgo de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años, pues los masculinos son proporcionalmente mayores como grupo de riesgo nivel alto y muy alto, respecto al sexo femenino. Ello en razón que tanto los estilos de vida inadecuados y hábitos alimentarios perjudiciales son más arraigadas en este sexo, pues la labor que desarrollan es de estrés elevado, muchos de ellos laborando mar adentro. Esta asociación es encontrada en el estudio de Altamirano⁸ en el Ecuador. Y de Nación¹⁹ en Ica que concluyen que los masculinos tienen más riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, sin embargo, los estudios de Casaretto¹⁸ encuentran que es el sexo femenino la que se encuentra en mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus a 10 años. Estos estilos de vida y hábitos alimentarios inadecuados para mantener una vida saludable son más frecuentes en los pacientes con grado de instrucción primaria o secundaria, por ello es que estos pacientes con grado de instrucción bajo tienen más riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Los pacientes con grado de instrucción inferior tienen menos información de los riesgos que lleva el ser diabético, por lo que la exposición a los factores que favorecen el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 es mayor en este grupo de personas, la que estaría en relación a la poca información sobre esta enfermedad que poseen este grupo de personas. Esta situación es observada en el estudio de Miryam⁵ en el Ecuador que indica que solo el 14% de los pacientes tienen información adecuada como evitar el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, siendo el conocimiento de las enfermedades una condición necesaria para tomar medidas de prevención. El tabaquismo es un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus según el test de Frindisk en los próximos 10 años, ello en razón de que los pacientes que consumen tabaco son pacientes con mayor grado de estrés, mayor probabilidad de tener hipertensión arterial, lo que incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Los pacientes que consumen alcohol tienen a tener sobrepeso u obesidad que es un fuerte factor para desarrollar diabetes mellitus, por lo que el alcoholismo es un factor de riesgo que se asocia al riesgo de desarrollar diabetes mellitus. Además, en los pacientes con alcoholismo los estilos de vida son perjudiciales a para su salud, debido a que son pacientes que muchos de ellos consumen tabaco que incrementa la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Piñeros⁹ y Sanjinez¹⁷ incluso encuentran que la hiperglicemia es un factor de alto impacto el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en razón que un mal control glicémico favorece el desarrollo de la enfermedad. Bulnes¹¹ y Cuellar¹³ y la de Palacios¹⁶ determinan en su investigación que la obesidad es un factor de riesgo muy relevante en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 por las condiciones hipercalóricos que presentan estos pacientes. Mientras que la dislipidemia no se asoció de manera significativa con el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 aunque existe una tendencia de mayor riesgo en los pacientes con dislipidemia sin que llegue a ser significativa.

4 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES El 14,2% (24) tienen riesgo bajo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años, 23,1% (39) tienen riesgo ligeramente elevado, 27,8% (47) tienen riesgo moderado, 20,1% (34) tienen riesgo alto y 14,8% (25) tienen riesgo muy alto.

El sexo masculino tiene más frecuencia para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022.

El grado de instrucción primaria y secundaria son los que tienen más frecuencia para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022.

El consumo de tabaco tiene más frecuencia para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022.

El consumo de alcohol tiene más frecuencia para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022.

La presencia de dislipidemia tienen más frecuencia para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022.

4.2 RECOMENDACIONES Promover estilos de vida saludables que incluyan una alimentación basada en verduras, frutas, y proteínas vegetales, además de ejercicios y momentos de distracción.

Fomentar sobre todo en los pacientes de sexo masculino, una vida libre de consumo de sustancias tóxicas como drogas mayores o menores orientándole a una vida equilibrada con el medio ambiente.

Focalizar por parte del sector salud comportamientos que mejoren la calidad de vida de los pacientes sobre todo en aquellos cuyo nivel de instrucción es de solo primaria o secundaria.

Concientizar a los pacientes a evitar el consumo de tabaco o eliminar su consumo, por los múltiples efectos nocivos en la salud por el consumo de este elemento, ello es posible buscando momentos o acciones que reemplacen el consumo de tabaco, como es desarrollar deporte.

Informar de los efectos nocivos del alcohol a distintos sistemas y órganos, así como la de favorecer el desarrollo de diabetes mellitus, estas acciones deben ser desarrolladas por los profesionales de la salud en sus actividades preventivo promocionales.

Crear actitud de prevención en la población realizándose controles periódicos de los diferentes análisis laboratoriales como son dosaje de glucosa, lípidos, y otros que podrían identificar patología en sus inicios y poder tratarlos o prevenirlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- OMS 2021. Diabetes - WHO | World Health Organization.

100%

MATCHING BLOCK 20/41

W

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. 2.-

100%

MATCHING BLOCK 19/41

W

Asociación latinoamericana de diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 3.-

Carrillo-Larco M.

76%

MATCHING BLOCK 22/41

W

Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica 36 (1) Jan-Mar 2019 • <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>. 4.-

Bohórquez Moreno C.

100%

MATCHING BLOCK 21/41

W

Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. Cienc. enferm.

vol.26 Concepción 2020 Epub 13-Oct-2020. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-7fmc70007>.

5.- Miryam L. Contribuciones médicas para prevenir la diabetes mellitus tipo II. UNIVERSIDAD, CIENCIA y TECNOLOGÍA Vol. 23, N° 95 Ecuador 2019 (pp. 52-58). <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/246/425/>.

6.- Seidi Salomón M. Detección de riesgo potencial de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y riesgos asociados a la enfermedad Córdoba 2020. http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2795/1/TE_Salomon.pdf.

7.- Rodríguez LM, Mendoza CM, Sirtori AM, et al.

100%

MATCHING BLOCK 23/41

W

Riesgo de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos del distrito de barranquilla. Rev Salud Publica Nutr. 2018;17(4):1-10. 8-

Altamirano Cordero L.

100%

MATCHING BLOCK 24/41

W

Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. Avances en Biomedicina,

ISSN-e 2244-7881, Vol. 6, N°. 1, 2017, págs. 10-21.
9.- Piñeros-Garzón F.

100%

MATCHING BLOCK 25/41

W

Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. Univ. Salud

vol.21 no.1 Pasto Jan./Apr. 2019. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.140>.

10.- Aguilar López, L. FINDRISC. Estimación de riesgo para padecer de diabetes mellitus tipo 2 en primer nivel de atención. Morelia Michoacán México. 2021. URI: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4338.

11.- Bulnes Mariscal, A. La obesidad como factor de riesgo de diabetes mellitus tipo ii en pacientes adolescentes de un Hospital de San Martín de Porres. Lima 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe>.

12.- Angles García, D. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante test findrisk en pacientes mayores de 25 años en consulta externa del hospital Sagaro - Tumbes, Octubre 2018. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26022>.

13.- Cuéllar Florencio M.

91%

MATCHING BLOCK 26/41

W

Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. [citado 6 de mayo de 2022];8(11):169-80. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/862>. 14.-

Barzola Arge, G. Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según test findrisk en un Hospital Nacional – 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/624>.

15.- LLañez Bustamante, S. D., Alor Herbozo, I. M., Paredes Bottoni, G. F., Vásquez Estela, D. E., & Alor LLañez, M. H. (2017).

98%

MATCHING BLOCK 27/41

W

Test de Findrisk y predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017. Infinitum., 7(2). <https://doi.org/10.51431/infinitum.v7>

i2.418.

16.- Palacios Feijoo, F. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, según el test de FINDRISK, en el personal del Área de Seguridad y Vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2020. URI: <http://hdl.handle.net/123456789/2191>.

17.- Sanjinez Luna, E. Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 según el test Findrisk, aplicado a comerciantes formales de la sección de abarrotes del Centro Comercial Mayorista y Minorista Grau de Tacna, noviembre 2020. URI <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1800>.

18.- Casaretto Portales, H. Riesgo de enfermar de diabetes mellitus tipo 2 del personal de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, de la Región Tacna, según el cuestionario de Findrisk. 2019. URI: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3727>.

19.- Nacion Salcedo, J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59542>.

20.- Tacas Quispe, Y. Factores asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 según el test de Findrisk en comerciantes del mercado Arenales, 2021. URI

<https://hdl.handle.net/20.500.13028/3577>.

21.- Quispe Holguin A. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe –

2018.<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

22.- Conget I. Diabetes y enfermedades cardiovasculares (I)Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. <https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=13031154>.

23.- Garmendia-Lorena F. El tratamiento actual de la Diabetes Mellitus Tipo 2. diagnostico [Internet]. 13 de octubre de 2020 [citado 6 de mayo de 2022];59(1):3. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/200>.

24.-

100%

MATCHING BLOCK 28/41

W

Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>. 25.-

89%

MATCHING BLOCK 29/41

W

López-González ÁA, García-Agudo S, Tomás-Salvá M, et al. Test FINDRISC: relación con parámetros y escalas de riesgo cardiovascular en población mediterránea española. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(3):309-316. 26.-

Ramírez Iñiguez de la Torre V. Síndrome metabólico y diabetes tipo 2. estimación de riesgo en trabajadores aparentemente sanos. Medicina balear, ISSN-e 2255-0569, Vol. 35, N°. 2, 2020, págs. 34-40.

27.- Pinilla-Roa A. Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. Rev. Fac. Med. 2018 Vol. 66 No. 3: 459-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060>.

28.- Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X.

100%

MATCHING BLOCK 33/41

W

Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr. Hosp. 2018; 35 (2): 400-407.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1434>.

29.- Blanco Naranjo EG, Chavarria Campos GF, Garita Fallas YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 6 de mayo de 2022];6(2):e639. Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>.

30.- Ocampo D.

100%

MATCHING BLOCK 34/41

W

Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. REPERT MED CIR. 2019; 28(3):157-163.

DOI10.31260/RepertMedCir.v28.n3.2019.956.

31.-

100%

MATCHING BLOCK 30/41

W

Mendiola-Pastrana IR, Urbina-Aranda II, Muñoz-Simón AE, et al. Evaluación del desempeño del Finnish Diabetes Risk Score (findrisc) como prueba de tamizaje para diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam. 2018;25(1):22-26.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ALUMNA: FIORELLA DEL CARMEN QUISPE MOSAYHUATE ASESOR: Dr. HARRY LEVEAU BARTRA Ph. D. LOCAL: Universidad San Juan Bautista Filial Lima TEMA: FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022 VARIABLE DEF. OPERACIONAL INDICADORES ESCALA INSTRUMENTO Dependiente Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años Es una estimación de riesgo realizado con el test de Findrisk > 7

68%

MATCHING BLOCK 31/41

W

puntos: Riesgo bajo De 7 puntos a 11 puntos: Riesgo ligeramente elevado De 12 a 14 puntos: Riesgo moderado De 15 puntos na 20 puntos: Riesgo Alto < 20 puntos: Riesgo muy alto

Ordinal test de Findrisk Independientes Sexo Cualidades sexuales externas de una persona que le distingue entre masculino o femenino. Masculino Femenino Nominal Ficha de recolección de datos Grado de instrucción

Nivel de educación adquirida en instituciones de educación del País. Primaria Secundaria Superior Ordinal Ficha de recolección de datos Consumo de tabaco Es considerado consumidor de tabaco a toda persona que por lo menos consume un cigarrillo por día. Si No Nominal Ficha de recolección de datos Consumo de alcohol Se considera que una persona es consumidora de alcohol

habitualmente, cuando el consumo es de por lo menos una vez por semana en el último año. Si No Nominal Ficha de recolección de datos Presencia de dislipidemia Persona que presenta alteraciones en el metabolismo de los lípidos. Si No Nominal Ficha de recolección de datos

Asesor Metodológico Asesor temático Asesor estadístico

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA ALUMNO: FIORELLA DEL CARMEN QUISPE MOSAYHUATE ASESOR: Dr. HARRY LEVEAU
BARTRA Ph. D. LOCAL: Universidad San Juan Bautista Filial Lima TEMA: FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022
PROBLEMAS OBJETIVOS HIPÓTESIS VARIABLES E INDICADORES Problema general: ¿

100%

MATCHING BLOCK 32/41

W

Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2

en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022?

Problemas específicos ¿Es el sexo un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022? ¿Es el grado de instrucción un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022? ¿Es el consumo de tabaco un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022? ¿Es el consumo de alcohol un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022? ¿Es la presencia de dislipidemia un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022?

Objetivo general: Determinar los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022 Objetivos Específicos Precisa si el sexo es un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022 Establecer si el grado de instrucción es un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022 Valorar si el consumo de tabaco es un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022 Valorar si el consumo de alcohol es un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022 Identificar si la presencia de dislipidemia es un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022

Hipótesis general: No aplica por ser de nivel descriptivo

Variables Independientes •Sexo •Grado de instrucción •Consumo de tabaco •Consumo de alcohol •Presencia de dislipidemia

Variable Dependiente •Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años

Diseño metodológico Población y Muestra Técnicas e Instrumentos Tipo Estudio observacional Transversal Prospectivas Descriptiva Nivel. Descriptivo

Población: Son los pacientes que se atienden en el Centro de Salud de Sunampe de ambos sexos y de edades mayores a 30 años entre los meses de mayo a junio que son 300 pacientes.

n= 169 pacientes

Muestreo: Los pacientes que ingresarán al estudio serán seleccionados al azar, hasta completar el tamaño de muestra. Técnica: La encuesta pues se trata de desarrollar un cuestionario de estimación de riesgo para diabetes en los próximos 10 años para lo cual se necesita encuentra a cada participante previo consentimiento informado.

Instrumento Se trata de obtener datos generales para lo cual se utilizará una ficha de recolección de datos. Y para la estimación de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años se utilizará el test de Findrisk validado en el estudio de Palacios Feijoo, F20, en el 2020 en Perú donde se indica un coeficiente alfa de Cronbach de 0.695 que es de nivel óptimo para el desarrollo del estudio.

Asesor Metodológico Asesor temático Asesor Estadístico

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- FICHA N° _____ Sexo (Masculino) (Femenino) Grado de instrucción (Primaria) (Secundaria) (Superior) Consumo de tabaco (Es considerado consumidor de tabaco a toda persona que por lo menos consume un cigarrillo por día.) (SI al menos un cigarrillo al día) (No consume) Consumo de alcohol (Se considera que una persona es consumidora de alcohol habitualmente, cuando el consumo es de por lo menos una vez por semana en el último año) (Si consume al menos una vez por semana en el último año) (No consume) Dislipidemia (SI) (NO) Triglicéridos < de 150 mg/dl.....(SI) (NO) Colesterol < 200 mgh/dl.....(SI) (NO) LDLc. < de 90 mg/dl.....(SI) (NO) HDLc > 40 mg/dl.....(SI) (NO)

FINDRISK TEST Elija la opción correcta y sume los puntos obtenidos: 1. Edad: O Menos de 45 años (0 p.) O 45-54 años (2 p.) O 55-64 años (3 p.) O Más de 64 años (4 p.) 2. Índice de masa corporal (Calcule su índice, según el apartado al final del test): Peso:

_____Talla:_____ O

81%

MATCHING BLOCK 35/41

W

Menor de 25 kg/m² (0 p.) O Entre 25-30 kg/m² (1 p.) O Mayor de 30 kg/m² (3 p.) 3. Perimetro de cintura

medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo): _____cm Hombres Mujeres O Menos de 94 cm. O

56%

MATCHING BLOCK 37/41

W

Menos de 80 cm. (0 p.) Entre 94-102 cm. Entre 80-88 cm. (3 p.) Más de 102 cm. Más de 88 cm. (4 p.) 4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?:

Sí (0 p.)

75%

MATCHING BLOCK 41/41

W

No (2 p.) 5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días (0 p.)

100%

MATCHING BLOCK 36/41

W

No todos los días (1 p.) 6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?:

No (0 p.)

100%

MATCHING BLOCK 38/41

W

Sí (2 p.) 7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?:

No (0 p.)

100%

MATCHING BLOCK 39/41

W

Sí (5 p.) 8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares

allegados u otros parientes? No (0 p.) Sí: abuelos, tía, tío, primo hermano (no padres, hermanos o hijos) (3 p.) Sí: padres, hermanos o hijos (5 p.) Escala de Riesgo Total Puntuación en HeartScore El riesgo de desarrollar una diabetes tipo 2 en 10 años es: ≥ 7

75%

MATCHING BLOCK 40/41

W

puntos: Riesgo bajo De 7 puntos a 11 puntos: Riesgo ligeramente elevado De 12 a 14 puntos: Riesgo moderado De 15 puntos a 20 puntos: Riesgo Alto ≤ 20 puntos: Riesgo muy alto

ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) señor, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022". Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio: El estudio de investigación es determinar los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al Centro de Salud Sunampe Chincha 2022

Riesgos: El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla al Srta. FIORELLA DEL CARMEN QUISPE MOSAYHUATE que es la investigadora con teléfono 936964594 y/o el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Beneficios: El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien usted puede comunicarse a través del correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

_____ Nombre y Apellidos Firma

ANEXO 5 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO I. DATOS GENERALES: FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. Harry Raul Leveau Bartra 1.2 CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Privada San Juan Bautista

Estadístico

Especialista

Metodólogo X

1.3 TIPO DE EXPERTO:

1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario 1.5 Autor (a) del instrumento: Quispe Mosayhuate, Fiorella Del Carmen

INDICADORES CRITERIOS DEFICIENTE

0 – 20% REGULAR

21 – 40% BUENA

41 -60% MUY BUENA

61-80% EXCELENTE

81-100%

CLARIDAD Está formulado con un lenguaje claro. x

OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuesta X

ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables) X

ORGANIZACIÓN Existe una organización lógica y coherente de los ITEMS X

SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. X

INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer ... (relación a las variables) X

CONSISTENCIA Basado en aspectos teóricos y científicos X

COHERENCIA Entre los índices e indicadores X

METODOLOGÍA La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación) X ASPECTOS DE VALIDACIÓN: III.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%

Lugar y fecha: Ica, 10 de junio del 2022

ANEXO 6

INFORME OPINIÓN DE EXPERTO ANEXO 7 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO I. DATOS GENERALES: FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" CLAS SUNAMPE CHINCHA 2022 II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dr. Harry Raul Leveau Bartra 1.2 CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Privada San Juan Bautista

Especialista

Estadístico X

Metodólogo X

1.3 TIPO DE EXPERTO: 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario 1.5 Autor (a) del instrumento: Quispe Mosayhuate, Fiorella Del Carmen

INDICADORES CRITERIOS DEFICIENTE

0 – 20% REGULAR

21 – 40% BUENA

41 -60% MUY BUENA

61-80% EXCELENTE

81-100%

CLARIDAD Está formulado con un lenguaje claro. x

OBJETIVIDAD No presenta sesgo ni induce respuesta X

ACTUALIDAD Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables) X

ORGANIZACIÓN Existe una organización lógica y coherente de los ITEMS X

SUFICIENCIA Comprende aspectos en calidad y cantidad. X

INTENCIONALIDAD Adecuado para establecer ... (relación a las variables) X

CONSISTENCIA Basado en aspectos teóricos y científicos X

COHERENCIA Entre los índices e indicadores X

METODOLOGÍA La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación) X

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%

Lugar y fecha: Ica, 10 de junio del 2022

ANEXO 8 CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

image8.emf

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL CONSTANCIA N° 1284-2022 - CIEI-UPSJB El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue APROBADO por el CIEI: Código de Registro: N° 1284-2022-CIEI-UPSJB Título del Proyecto: "FACTORES DE RIESGO PARA PREVENIR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUNAMPE CHINCHA 2022" Investigador (a) Principal: QUISPE MOSAYHUATE FIORELLA DEL CARMEN El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social. La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el 05/09/2023. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración. Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto. Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos. Lima, 05 de septiembre de 2022.

II
1

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.
Matching text As the text appears in the source.

1/41	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	80% MATCHING TEXT	16 WORDS
	y el estilo de vida. Ciertos factores de riesgo, como los antecedentes familiares, la edad			y el estilo de vida. Existiendo factores de riesgo no modificables como los antecedentes familiares, la edad
	<p>W http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000100096&script=sci_arttext</p>			
2/41	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	100% MATCHING TEXT	13 WORDS
	Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2			cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (
	<p>W https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf</p>			
3/41	SUBMITTED TEXT	43 WORDS	45% MATCHING TEXT	43 WORDS
	mg/dL (7,0 mmol/L). - Nivel de glucosa después de 2 horas de carga oral de glucosa (75 g de glucosa anhidra) ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L). - Glucemia aleatoria ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L)			mg/dL (6.9 mmol/L) o, - Intolerancia a la glucosa: glucemia post carga oral con 75 gramos de glucosa anhidra, entre 140mg/dL (7.8 mmol/L) a 199 mg/dL (11.0 mmol/L)
	<p>W https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf</p>			
4/41	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	77% MATCHING TEXT	30 WORDS
	la OMS, la diabetes es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.			la La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.
	<p>W https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40 ...</p>			

5/41	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	74% MATCHING TEXT	30 WORDS
<p>El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo provoca daños graves en muchos órganos y sistemas, especialmente en los nervios y los vasos sanguíneos.</p> <p>W https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40 ...</p>		<p>El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.</p>		
6/41	SUBMITTED TEXT	96 WORDS	50% MATCHING TEXT	96 WORDS
<p>FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES • Edad: La prevalencia de DM2 aumenta a partir de la mediana edad y es mayor en los ancianos. • Raza / etnia: El riesgo de desarrollar DM2 es menor en los caucásicos que en los grupos hispanos, asiáticos, negros y nativos americanos (indios, alaskas, hawaianos, etc.), y la evolución a la diabetes (DM) es rápida.²⁵ • Historia de DM2 en familiares de primer grado: Las personas cuyo padre o madre tiene DM2 tienen 2-3</p> <p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>		<p>Factores de riesgo no modificables • Edad. La prevalencia de DM2 aumenta a partir de la mediana edad, y es mayor en la tercera edad 2 . • Raza/etnia. El riesgo de desarrollar DM2 es menor en individuos de raza caucásica que en hispanos, asiáticos, negros y grupos nativos americanos (indios, alaskaños, hawaianos, etc.), que presentan una evolución más rápida diabetes mellitus (Antecedente de DM2 en un familiar de primer grado. Los individuos con padre o madre con DM2 tienen</p>		
7/41	SUBMITTED TEXT	107 WORDS	30% MATCHING TEXT	107 WORDS
<p>sobrepeso (IMC 25-30 kg/m²) aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y diabetes tipo 2 en todas las edades, pues actúan induciendo resistencia a la insulina.²⁶ Más del 80% de los casos de DM2 pueden deberse a la obesidad, y la reversión también reduce el riesgo de pacientes con DM establecida y mejora el control glucémico. En una encuesta de salud de enfermeras, el riesgo relativo (RR) de DM ajustado por edad fue 6,1 veces mayor en mujeres con un IMC de más de 35 kg/m² que en mujeres con un IMC de menos de 22 kg/m². Asimismo, un aumento de 1 cm en el perímetro</p> <p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>		<p>sobrepeso (IMC de 25-30 kg/m²) aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y DM2 en todas las edades. Actúan induciendo resistencia a la insulina. Más del 80 % de los casos de DM2 se puede atribuir a la obesidad, y su reversión también disminuye el riesgo y mejora el control glucémico en pacientes con DM establecida 2 . En el Nurses' Health Study el riesgo relativo (RR) ajustado por edad para DM fue 6,1 veces mayor para las mujeres con IMC < 35 kg/m² que para aquellas con IMC > 22 kg/m² . Igualmente, un aumento de 1 cm en el perímetro</p>		
8/41	SUBMITTED TEXT	105 WORDS	40% MATCHING TEXT	105 WORDS
<p>cintura aumenta el riesgo de cambios en la DM2 y la glucemia basal en un 3,5% y un 3,2%, respectivamente. Los estudios que intentan identificar la importancia relativa de la circunferencia de la cintura en comparación con el IMC con respecto al riesgo de desarrollar DM2 muestran que uno no muestra una ventaja significativa sobre el otro parámetro.²⁶ • Vida sedentaria: Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso. Esto aumenta el riesgo de diabetes tipo 2. Ver la televisión durante largos periodos de tiempo en conducta sedentaria se asocia con la obesidad y</p> <p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>		<p>cintura eleva el riesgo de DM2 y de glucemia basal alterada en un 3,5 y un 3,2 %, respectivamente 6 . Los estudios que tratan de discernir la importancia relativa del perímetro de cintura en comparación con el IMC respecto al riesgo de desarrollar DM2 no han mostrado una importante ventaja de uno sobre el otro 2 . • Sedentarismo. Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso, lo que eleva el riesgo de DM2. Entre conductas sedentarias, ver la televisión mucho tiempo se asocia con el desarrollo de obesidad y</p>		

9/41	SUBMITTED TEXT	37 WORDS	60% MATCHING TEXT	37 WORDS
<p>el desarrollo de DM. La actividad física de intensidad moderada reduce la incidencia de nuevos casos de DM2 con o sin intolerancia a la glucosa.²⁷ • Hábito de fumar: El consumo de tabaco se asocia</p>		<p>el desarrollo de obesidad y DM. La actividad física de intensidad moderada reduce la incidencia de nuevos casos de DM2 (RR: 0,70; IC del 95 %: 0,58-0,84), independientemente de la presencia o ausencia de intolerancia a la glucosa, como han demostrado diversos estudios ³ . • Tabaquismo. El consumo de tabaco se asocia</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
10/41	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	84% MATCHING TEXT	17 WORDS
<p>dejar de fumar puede reducir el riesgo de DM. El efecto es evidente 5 años después</p>		<p>Dejar de fumar puede reducir el riesgo de DM. El beneficio es evidente cinco años después</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
11/41	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	52% MATCHING TEXT	29 WORDS
<p>Una dieta caracterizada por un alto consumo de carne magra o cocida, productos lácteos ricos en grasas, refrescos dulces, y postres tiene riesgo de DM2, independientemente del IMC,</p>		<p>Una dieta caracterizada por un alto consumo de carnes rojas o precocinadas, productos lácteos altos en grasa, refrescos azuca- rados, dulces y postres se asocia con un mayor riesgo de DM2 independientemente del IMC,</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
12/41	SUBMITTED TEXT	46 WORDS	67% MATCHING TEXT	46 WORDS
<p>a la dieta mediterránea (alto contenido en frutas, verduras, cereales integrales, frutos secos y aceite de oliva como principales fuentes de grasa), el estudio PREDIMED encontró que las dietas reducían la aparición de DM2 hasta en un 40%.²⁷</p>		<p>a la dieta mediterránea (alto contenido de frutas, verduras, cereales integrales y nueces y aceite de oliva como principales fuentes de grasa), el estudio PREDI- MED concluyó que la dieta reduce la aparición de DM2 hasta un 40 %,</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
13/41	SUBMITTED TEXT	61 WORDS	32% MATCHING TEXT	61 WORDS
<p>gestacional: Las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen un riesgo aproximadamente 7,5 veces mayor de DM2 en comparación con las mujeres asintomáticas.²⁵ • Síndrome de Ovario poliquístico: Este síndrome está asociado con cambios en la regulación de la glucosa en diferentes poblaciones. En los Estados Unidos, hasta el 40 % de las mujeres con</p>		<p>gestacional. Las mujeres con antecedentes de DM gestacional tienen alre- dedor de 7,5 veces mayor riesgo de DM2 en com- paración con las mujeres sin condición 4 . • Síndrome ovario poliquístico. Este síndro- me se ha asociado a alteraciones en la regulación de la glucosa en diferentes poblaciones; en Es- tados Unidos hasta un 40 % de las mujeres con</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				

14/41	SUBMITTED TEXT	55 WORDS	44% MATCHING TEXT	55 WORDS
<p>tolerancia a la glucosa y la hemoglobina glucosilada elevada, su presencia, sola o conjunta, representa un mayor riesgo de DM2.28 • Síntomas clínicos asociados a un alto riesgo de DM2. Los pacientes con arteriopatía coronaria e insuficiencia cardíaca progresiva (clase III de la New York Heart Association [NYHA])</p>		<p>tolerancia alterada a la glucosa y elevación de la hemoglobina glucosilada, y ya se han definido en apartados anteriores. Su presencia aislada o conjuntamente supone un mayor riesgo de DM2. • Condicionantes clínicos asociados a mayor riesgo de DM2. Los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca avanzada (clase III de la New York Heart Association [NYHA])</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
15/41	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	88% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>mayor riesgo de desarrollar DM. La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el</p>		<p>mayor riesgo de desarrollar DM (RR = 1,7; IC del 95 %: 1,1-2,6) 1,3 . La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
16/41	SUBMITTED TEXT	24 WORDS	73% MATCHING TEXT	24 WORDS
<p>mayor riesgo de DM2. • Para la DM inducida por fármacos, los antipsicóticos atípicos olanzapina y clozapina</p>		<p>mayor riesgo de DM2 1,3 . • En a la DM inducida por fármacos, los an- tpsicóticos atípicos olanzapina y clozapina</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
17/41	SUBMITTED TEXT	21 WORDS	58% MATCHING TEXT	21 WORDS
<p>un mayor riesgo de desarrollar DM2. Dentro de los fármacos del ámbito cardiovascular, la combinación de betabloqueantes y diuréticos tiazídicos</p>		<p>un mayor riesgo de desarrollar DM2; entre los fármacos del área cardiovascular, la combina- ción de β-bloqueantes y diuréticos tiazídicos</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
18/41	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	96% MATCHING TEXT	20 WORDS
<p>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES • Obesidad, sobrepeso, obesidad abdominal: La obesidad (índice de masa corporal [IMC] ≥ 30 kg/m²) y</p>		<p>Factores de riesgo modificables • Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal. La obesidad (índice masa corporal [IMC] ≥ 30 kg/m²) y</p>		
<p>W https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf</p>				
19/41	SUBMITTED TEXT	26 WORDS	100% MATCHING TEXT	26 WORDS
<p>Asociación latinoamericana de diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 3.-</p>		<p>Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Edición 20.</p>		
<p>W https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf</p>				
20/41	SUBMITTED TEXT	2 WORDS	100% MATCHING TEXT	2 WORDS
<p>https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes. 2.-</p>		<p>https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes</p>		
<p>W http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/273/467</p>				

21/41	SUBMITTED TEXT	18 WORDS	100% MATCHING TEXT	18 WORDS
Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. Cienc. enferm.		Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. Cienc. enferm. 2020 [
W http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000100096&script=sci_arttext				
22/41	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	76% MATCHING TEXT	30 WORDS
Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica 36 (1) Jan-Mar 2019 • https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.361.4027 . 4.-		Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(1):26-36. DOI: http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.361.4027 [
W http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100012				
23/41	SUBMITTED TEXT	21 WORDS	100% MATCHING TEXT	21 WORDS
Riesgo de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos del distrito de barranquilla. Rev Salud Publica Nutr. 2018;17(4):1-10. 8-		Riesgo de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos del Distrito de Barranquilla. Rev Salud Publica Nutr. 2018 [
W http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601143				
24/41	SUBMITTED TEXT	25 WORDS	100% MATCHING TEXT	25 WORDS
Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. Avances en Biomedicina,		Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador Avances en Biomedicina,		
W https://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf				
25/41	SUBMITTED TEXT	22 WORDS	100% MATCHING TEXT	22 WORDS
Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. Univ. Salud		Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. Univ. Salud. 2019;21(1):61-71.		
W http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482021000300019				
26/41	SUBMITTED TEXT	28 WORDS	91% MATCHING TEXT	28 WORDS
Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. [citado 6 de mayo de 2022];8(11):169-80. Disponible en: https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/862 . 14.-		Test de Findrisk estrategia potencial para detección de riesgo de diabetes tipo 2 en 3 distritos de Lima-Perú 2017. bol.redipe [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 8 de de 2021]; 8(11):169-80. (Disponible https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/862). 38.		
W http://201.159.223.180/bitstream/3317/18588/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-130.pdf				

27/41	SUBMITTED TEXT	31 WORDS	98% MATCHING TEXT	31 WORDS
	Test de Findrisk y predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – 2017. Infinitum., 7(2). https://doi.org/10.51431/infinitum.v7		Test de Findrisk y predicción de diabetes mellitus tipo dos, en alumnos de la Escuela. Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2017; Infinitum., 7(2). https://doi.org/10.51431/infinitum.v7	
	<p>W http://201.159.223.180/bitstream/3317/18588/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-130.pdf</p>			
28/41	SUBMITTED TEXT	36 WORDS	100% MATCHING TEXT	36 WORDS
	Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc . 25.-		Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc	
	<p>W https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf</p>			
29/41	SUBMITTED TEXT	30 WORDS	89% MATCHING TEXT	30 WORDS
	López-González AA, García-Agudo S, Tomás-Salvá M, et al. Test FINDRISC: relación con parámetros y escalas de riesgo cardiovascular en población mediterránea española. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(3):309-316. 26.-		López-González AA, García-Agudo S, Tomás-Salvá M, et al. Test FINDRISC: relación con parámetros y escalas de riesgo cardiovascular en población mediterránea española. Rev Med Inst Mex Seg Soc 2017; 55(3): 309-316. 12.	
	<p>W https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9055/1/TIJ137410.pdf</p>			
30/41	SUBMITTED TEXT	50 WORDS	100% MATCHING TEXT	50 WORDS
	Mendiola-Pastrana IR, Urbina-Aranda II, Muñoz-Simón AE, et al. Evaluación del desempeño del Finnish Diabetes Risk Score (findrisc) como prueba de tamizaje para diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam. 2018;25(1):22-26.		Mendiola-Pastrana IR, Urbina-Aranda II, Muñoz-Simón AE, et al. Evaluación del desempeño del Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) como prueba de tamizaje para diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam 2018; 25(1): 22-26. 28.	
	<p>W https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9055/1/TIJ137410.pdf</p>			
31/41	SUBMITTED TEXT	29 WORDS	68% MATCHING TEXT	29 WORDS
	puntos: Riesgo bajo De 7 puntos a 11 puntos: Riesgo ligeramente elevado De 12 a 14 puntos: Riesgo moderado De 15 puntos na 20 puntos: Riesgo Alto < 20 puntos: Riesgo muy alto		puntos, bajo riesgo; a 11 puntos, riesgo ligeramente elevado; de 11 a 14 puntos, riesgo moderado; de 15 a 20 puntos, riesgo alto, y más de 20 puntos, riesgo muy alto. 11	
	<p>W https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9055/1/TIJ137410.pdf</p>			

32/41	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	100% MATCHING TEXT	13 WORDS
<p>Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2</p> <p>W https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf</p>		<p>cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (</p>		
33/41	SUBMITTED TEXT	18 WORDS	100% MATCHING TEXT	18 WORDS
<p>Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr. Hosp. 2018; 35 (2): 400-407.</p> <p>W https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9055/1/TIJ137410.pdf</p>		<p>Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr Hosp 2018; 35(2): 400-407. 5.</p>		
34/41	SUBMITTED TEXT	21 WORDS	100% MATCHING TEXT	21 WORDS
<p>Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. REPERT MED CIR. 2019; 28(3):157-163.</p> <p>W https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/citationstylelanguage/get/acs-nano?submissi ...</p>		<p>Uso Del Instrumento FINDRISK Para Identificar El Riesgo De Prediabetes Y Diabetes Mellitus Tipo 2. Repert. Med. Cir. 2019, 28, 157-163.</p>		
35/41	SUBMITTED TEXT	21 WORDS	81% MATCHING TEXT	21 WORDS
<p>Menor de 25 kg/m² (0 p.) O Entre 25-30 kg/m² (1 p.) O Mayor de 30 kg/m² (3 p.) 3. Perímetro de cintura</p> <p>W https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes-me ...</p>		<p>Menor de 25 kg/m² (0 p.) <input type="checkbox"/> Entre 25-30 kg/m² (1 p.) <input type="checkbox"/> Mayor de 30 kg/m² (3 p.) 3. Perímetro de cintura _____</p>		
36/41	SUBMITTED TEXT	12 WORDS	100% MATCHING TEXT	12 WORDS
<p>No todos los días (1 p.) 6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?:</p> <p>W https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes-me ...</p>		<p>No todos los días (1 p.) 6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente?: <input type="checkbox"/></p>		
37/41	SUBMITTED TEXT	42 WORDS	56% MATCHING TEXT	42 WORDS
<p>Menos de 80 cm. (0 p.) O Entre 94-102 cm. O Entre 80-88 cm. (3 p.) O Más de 102 cm. O Más de 88 cm. (4 p.) 4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?:</p> <p>W https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes-me ...</p>		<p>Menos de 94 cm (0 p.) <input type="checkbox"/> Igual o mayor a 94 cm (4 p.) 31 Mujeres <input type="checkbox"/> Menos de 90 cm (0 p.) <input type="checkbox"/> Igual o mayor a 90 cm (4 p.) 4. ¿Realiza habitualmente (a diario) al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?: <input type="checkbox"/></p>		
38/41	SUBMITTED TEXT	23 WORDS	100% MATCHING TEXT	23 WORDS
<p>Sí (2 p.) 7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo) ?:</p> <p>W https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes-me ...</p>		<p>Sí (2 p.) 7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos? (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo) <input type="checkbox"/></p>		

39/41	SUBMITTED TEXT	18 WORDS	100% MATCHING TEXT	18 WORDS
	Sí (5 p.) 8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares		Sí (5 p.) 8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares? (
	<p>W https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes-me ...</p>			
40/41	SUBMITTED TEXT	49 WORDS	75% MATCHING TEXT	49 WORDS
	puntos: Riesgo bajo De 7 puntos a 11 puntos: Riesgo ligeramente elevado De 12 a 14 puntos: Riesgo moderado De 15 puntos a 20 puntos: Riesgo Alto < 20 puntos: Riesgo muy alto		puntos, bajo riesgo; a 11 puntos, riesgo ligeramente elevado; de 11 a 14 puntos, riesgo moderado; de 15 a 20 puntos, riesgo alto, y más de 20 puntos, riesgo muy alto. 11	
	<p>W https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/9055/1/TIJ137410.pdf</p>			
41/41	SUBMITTED TEXT	15 WORDS	75% MATCHING TEXT	15 WORDS
	No (2 p.) 5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: <input type="radio"/> Todos los días (0 p.)		No (2 p.) 5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?: <input type="checkbox"/> Todos los días (0 p.) <input type="checkbox"/> No todos los días (1 p.) 6. ¿	
	<p>W https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-diabetes-me ...</p>			