

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



## TESIS

Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**Autor:**

Bach. Williams Cesar Ramos Huaynates

**Asesor:**

Dr. Arturo Eduardo Villena Pacheco

**Tarma, Perú**

**2025**

## PÁGINA DE ASESOR



---

**Dr. Arturo Eduardo Villena Pacheco**  
**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4159-6253>**

## PÁGINA DE JURADO



---

**Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz**  
**Presidente**



---

**Dr. César Raúl Castro Galarza**  
**Secretario**



---

**Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a todos aquellos que confiaron en mí desde el principio. Gracias por su compañía y palabras de aliento, que me recordaron que los sueños se alcanzan con esfuerzo, perseverancia y confianza en uno mismo.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de alguna u otra manera contribuyeron en el desarrollo de mi formación, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible. Ha sido un viaje largo repleto de un sinnúmero de momentos que perduraran en lo más profundo de mi ser; de verdad, muchísimas gracias. Significan más de lo que mil palabras puedan decir.

41

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante la prueba FINDRISC en  
pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**Autor:**

Bach. Williams Cesar Ramos Huaynates

**Asesor:**

Dr. Arturo Eduardo Villena Pacheco

**Línea de investigación:**

Cuidado de enfermería

Tarma, Perú

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

**28%**  
INDICE DE SIMILITUD

**27%**  
FUENTES DE INTERNET

**9%**  
PUBLICACIONES

**6%**  
TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unaat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>dspace.ucacue.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>12</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>13</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	





		<1 %
14	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
21	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
25	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to University of The Incarnate Word Trabajo del estudiante	<1 %



28	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to unasam Trabajo del estudiante	<1 %
30	<a href="http://www.investigarmqr.com">www.investigarmqr.com</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://es-us.noticias.yahoo.com">es-us.noticias.yahoo.com</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.labdeurgencias.com.ar">www.labdeurgencias.com.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
35	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
36	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
37	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Nacional Autónoma de Chota Trabajo del estudiante	<1 %
42	<a href="http://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	<1 %



43	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
44	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
45	Submitted to UNAPEC Trabajo del estudiante	<1%
46	<a href="http://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
47	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
48	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
49	<a href="http://revistas.usat.edu.pe">revistas.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
50	<a href="http://repositorio.uleam.edu.ec">repositorio.uleam.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
51	<a href="http://repositorio.ucss.edu.pe">repositorio.ucss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
52	<a href="http://www.cienciadigital.org">www.cienciadigital.org</a> Fuente de Internet	<1%
53	<a href="http://www.isciii.es">www.isciii.es</a> Fuente de Internet	<1%
54	<a href="http://claytontimes.com">claytontimes.com</a> Fuente de Internet	<1%
55	<a href="http://cybertesis.uach.cl">cybertesis.uach.cl</a> Fuente de Internet	<1%
56	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
57	<a href="http://repositorio.unibe.edu.do">repositorio.unibe.edu.do</a> Fuente de Internet	<1%



58	Submitted to ucss Trabajo del estudiante	<1 %
59	Gomez, Juan Leonardo Garcia. "Evaluacion de la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1: el caso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria de Tenerife", Universidad de La Laguna (Canary Islands, Spain), 2022 Publicación	<1 %
60	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
61	Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
62	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
63	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
64	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
65	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
66	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
67	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
69	dspace.espoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

repositorio.unh.edu.pe



70	Fuente de Internet	<1%
71	repositorio.unicach.mx Fuente de Internet	<1%
72	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
73	revistas.um.es Fuente de Internet	<1%
74	www.authorstream.com Fuente de Internet	<1%
75	www.pilotonline.com Fuente de Internet	<1%
76	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
77	1library.co Fuente de Internet	<1%
78	García, Yackeline del Carmen Cunya. "Percepción y expectativas de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina sobre los cuidados de enfermería en un hospital del MINSA - Chulucanas- Piura, 2016", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1%
79	Jorge Serrano, María de Los Ángeles Villegas Toro, Ignacio Gallardo Navarro, Matías Casanova Besa. "Evaluación de la calidad de los servicios deportivos a usuarios entre 18 a 88 años del Estadio Víctor Jara, Santiago, Chile.", Revista Observatorio del Deporte, 2024 Publicación	<1%
80	Rodríguez Vázquez, Eddie E.. "Actividad física, ejercicio y COVID-19 en adultos mayores de	<1%

## 21 años en puerto rico.", University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico)

Publicación



81	<a href="http://anambarrios.wordpress.com">anambarrios.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %
82	<a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec">dspace.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
83	<a href="http://educas.com.pe">educas.com.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
84	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
85	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
86	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
87	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="http://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
89	<a href="http://revistas.proeditio.com">revistas.proeditio.com</a> Fuente de Internet	<1 %
90	<a href="http://slidehtml5.com">slidehtml5.com</a> Fuente de Internet	<1 %
91	<a href="http://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
92	<a href="http://www.obrasocialcajamadrid.org">www.obrasocialcajamadrid.org</a> Fuente de Internet	<1 %
93	<a href="http://www.saludarequipa.gob.pe">www.saludarequipa.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
94	<a href="http://www.unidad094.upn.mx">www.unidad094.upn.mx</a> Fuente de Internet	<1 %

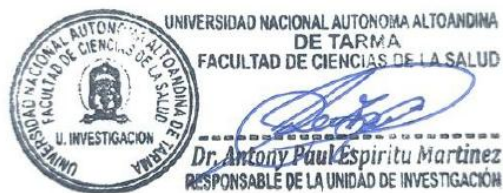


95	Felipe Hernández-Perlines, Esteban Mancebo-Lozano. "Conditional mediation of competitive strategy and environment in international entrepreneurial orientation of family businesses", European Journal of Family Business, 2016 Publicación	<1 %
96	Martínez, Pedro José Calaza. "Infraestructura Verde Salud Pública y Actividad Física Evidencias de su Relación Caso de Estudio: La Coruña Española", Universidade de Lisboa (Portugal), 2024 Publicación	<1 %
97	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
98	publicaciones.uap.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
99	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
100	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
101	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
102	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
103	server2.southlink.com.ar Fuente de Internet	<1 %
104	vdocuments.com.br Fuente de Internet	<1 %
105	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
106	www.academia.edu Fuente de Internet	<1 %



		<1 %
107	<a href="http://www.callesonora.com">www.callesonora.com</a> Fuente de Internet	<1 %
108	<a href="http://www.did.uchile.cl">www.did.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
109	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
110	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
111	Erika Karina Quishpe Narváez. "Mapas conversacionales como estrategia de educación en personas con diabetes para prevenir complicaciones en los pies", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2023 Publicación	<1 %
112	<a href="http://respyn.uanl.mx">respyn.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo      Excluir coincidencias      Apagado  
Excluir bibliografía      Activo



## ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE ASESOR .....	1
PÁGINA DE JURADO.....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
ÍNDICE GENERAL.....	16
ÍNDICE DE TABLAS.....	18
ÍNDICE DE FIGURAS.....	19
PRESENTACIÓN .....	20
RESUMEN.....	22
ABSTRACT .....	23
I. INTRODUCCIÓN .....	24
1.1. Planteamiento del problema.....	25
1.2. Formulación del problema .....	27
1.3. Objetivos.....	27
1.4. Justificación.....	28
II. MARCO TEÓRICO .....	30
2.1. Antecedentes.....	30
2.2. Marco teórico - conceptual .....	37

2.3.	Definición de términos básicos.....	46
<b>III.</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>47</b>
3.1.	Tipo de estudio.....	47
3.2.	Diseño.....	47
3.3.	Variable .....	47
3.4.	Operacionalización de variables .....	48
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	48
3.6.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.7.	Método de análisis de datos .....	51
3.8.	Aspectos éticos de la investigación.....	51
<b>IV.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
4.1.	Resultados descriptivos.....	53
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>65</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>71</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>.....</b>	<b>91</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Distribución del riesgo de desarrollar DM2 en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.....	553
<b>Tabla 2:</b> Distribución del riesgo de desarrollar DM2 según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 .....	56
<b>Tabla 3:</b> Distribución del riesgo de desarrollar DM2 según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.....	58
<b>Tabla 4:</b> Distribución del riesgo de desarrollar DM2 según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 .....	60
<b>Tabla 5:</b> Distribución del riesgo de desarrollar DM2 según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 .....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Riesgo de desarrollar DM2 en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 .....	54
<b>Figura 2:</b> Riesgo de desarrollar DM2 según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 .....	57
<b>Figura 3:</b> Riesgo de desarrollar DM2 según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 .....	59
<b>Figura 4:</b> Riesgo de desarrollar DM2 según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 .....	62
<b>Figura 5:</b> Riesgo de desarrollar DM2 según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 .....	65

## **PRESENTACIÓN**

Con aprecio y respeto me dirijo a los señores miembros del Jurado Evaluador, así como a investigadores, estudiantes y demás interesados por el tema; para presentar la tesis titulada: “Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025”.

El abordaje del tema, se debe a que, en múltiples instituciones sanitarias a nivel mundial, aún catalogan a la diabetes mellitus tipo 2 como una de las amenazas de mayor impacto para la salud pública; por tal motivo, el propósito del estudio fue contar con un panorama de juicio que permita establecer estrategias que generen conciencia sobre los cuidados y necesidades que debe tener una persona o comunidad para promover su salud evitando de este modo el desarrollo de enfermedades no transmisibles.

Con base en el propósito del estudio, se planteó dar respuesta a la siguiente premisa: ¿Cuál es el riesgo de Diabetes mellitus tipo 2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?

La presente investigación se encuentra organizada de la siguiente forma:

Capítulo I: Introducción, contendrá la descripción de la problemática a investigar, la formulación del problema, los objetivos que orientan el trabajo investigativo y la justificación del estudio.

Capítulo II: Marco teórico, tratará de la revisión de investigaciones anteriores que guarden relación con el tema, además, de aquellos conceptos, teorías y términos relevantes para el estudio.

Capítulo III: Marco metodológico, presentará el tipo y diseño del estudio, así mismo, se abordará en la variable y su operacionalización, la población, muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos. En esa misma línea se incluirán los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación.

Capítulo IV: Resultados, expondrá los datos obtenidos a raíz de la investigación.

Capítulo V: Discusión, interpretará y realizará un análisis de los datos obtenidos contrastándolos con los objetivos y la fundamentación teórica.

Capítulo VI: Conclusiones, resumirá los hallazgos más relevantes de la investigación.

Capítulo VII: Recomendaciones, aportará sugerencias dedicadas a todos los partícipes del estudio y a estudios venideros.

Capítulo VIII: Referencias, enumerará las múltiples bibliografías consultadas que respaldan la investigación, y, por último, los anexos, que incluirán los documentos y materiales empleados durante el desarrollo de la investigación.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, 2025. Se trata de un estudio básico con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y transversal; en una muestra de 313 personas que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos mediante la prueba FINDRISC indicaron que el 50.48% presentan riesgo aumentado para adquirir diabetes mellitus tipo 2, 26.52% riesgo bajo, 11.50% riesgo moderado, 9.90% riesgo alto y 1.60% riesgo muy alto. Respecto al sexo, tanto el femenino como el masculino presentaron riesgo aumentado con 52.21% y 45.98% respectivamente. En relación al grupo etario, el riesgo fue aumentado para los jóvenes, adultos y adultos mayores con 50.00%, 53.89% y 44.90% respectivamente. Con relación al nivel de escolaridad el riesgo fue aumentado para analfabeto, primaria, superior con 43.33%, 53.52% y 75.86% respectivamente, y en secundaria fue bajo con 42.86%. En cuanto a la ocupación el riesgo fue aumentado para las amas de casa, los agricultores, otras ocupaciones, con 48.98%, 53.39% y 48.45% respectivamente. Concluyendo que, el riesgo de DM2 mediante la prueba de FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, 2025 es aumentado.

**Palabras clave:** Riesgo, diabetes mellitus tipo 2, FINDRISC.

## **ABSTRACT**

The objective of the present study was to determine the risk of type 2 diabetes mellitus by means of the FINDRISC test in population over 18 years of age in the District of Palca, 2025. It is a basic study with a quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design; in a sample of 313 people who met the inclusion criteria. The results obtained by means of the FINDRISC test indicated that 50.48% present increased risk of acquiring type 2 diabetes mellitus, 26.52% low risk, 11.50% moderate risk, 9.90% high risk and 1.60% very high risk. Regarding sex, both females and males presented increased risk with 52.21% and 45.98% respectively. In relation to age group, the risk was increased for young people, adults and older adults with 50.00%, 53.89% and 44.90% respectively. In relation to the level of schooling, the risk was increased for illiterate, primary and higher education with 43.33%, 53.52% and 75.86% respectively, and in secondary school it was low with 42.86%. In terms of occupation, the risk was increased for housewives, farmers, other occupations, with 48.98%, 53.39% and 48.45% respectively. In conclusion, the risk of DM2 using the FINDRISC test in the population over 18 years of age in the District of Palca, 2025 is increased.

**Key words:** Risk, type 2 diabetes mellitus, FINDRISC.

## I. INTRODUCCIÓN

Cada vez se vuelve más difícil poder pasar por alto las implicaciones y consecuencias de las enfermedades no transmisibles (ENT) dentro de la sociedad. Es por ello, que resulta fundamental poner énfasis en el tema de la diabetes mellitus (DM), ya que, en comparación de las demás condiciones vinculadas al grupo de ENT; la DM, específicamente la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) viene siendo un problema puro no solo para la salud pública, sino que también para los sistemas de salud.

Varias son las razones y otras tantas las causas que sustentan la DM2, sin embargo, el desconocimiento o simplemente el desinterés por la promoción de la salud desempeña un papel crucial en el auge de casos documentados. Así mismo, dicha condición trae consigo una serie de daños y perjuicios en la calidad de vida de los individuos. De modo que, ¿Cuál será el riesgo de DM2 en pobladores mayores de 18 años del distrito de Palca?

Consideramos que el poder identificar el riesgo de DM2 nos permitirá implementar intervenciones preventivas tempranas, como cambios en el estilo de vida, monitoreo médico, entre otros; de manera que sea posible reducir la tasa de morbilidad y mortalidad asociadas a la ya mencionada enfermedad.

Desde ese enfoque, el objetivo de la investigación es determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.

## 1.1.Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica degenerativa de gran relevancia en salud pública, esta condición constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad mundial (1). Su desarrollo puede asociarse a un carecimiento en la producción de insulina o a una inadecuada respuesta del organismo frente a dicha hormona (2).

El inicio de la DM2 conlleva a una serie de repercusiones en los ámbitos personales, familiares, económicos y sociales. Esta realidad impacta negativamente en la calidad de vida de aquellos que sufren con dicha patología (3); según fuentes oficiales, en el mundo, hasta el año 2024, se reportaron a 800 millones de personas con DM2 y se prevé que antes de terminar el año 2025 ese dato se incremente a 853 millones (4). Así mismo, en el 2024, se indicó que, en la Región de las Américas, vivían 112 millones de adultos con esta condición (5). No obstante, la comunidad científica proyecta un incremento significativo en la prevalencia de la DM2 dentro de los siguientes años (6).

En el Perú, la DM2 afecta la salud de aproximadamente 1 millón de peruanos, a esto se añade, que cerca de 3 millones padecen de prediabetes; situación que manifiesta, que alrededor de 4 millones de peruanos presentan trastornos en el metabolismo de la glucosa (7). Por su parte, More y Bejarano (8), identificaron a la DM2 como una de las cinco primeras causas de muerte en la población peruana, así mismo, le asignaron la categoría de amenaza sanitaria nacional.

La Federación Internacional de Diabetes (FID), indicó, que en el Perú el número de personas con DM2 estarían bordeando los 1,385,000 casos, con una ligera prevalencia en el sexo femenino (9).

En Junín, según el Boletín Epidemiológico de la Región, en el 2024, se reconoció 1468 casos de DM, de los cuales 97.07% corresponden a la DM2 (10).

El Centro de Salud Palca ubicado en del distrito de Palca, provincia Tarma, departamento Junín, a través, del programa de Enfermedades No Transmisibles, refirió que en lo que va el año 2025 se registraron 245 nuevos casos de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Por otra parte, durante el lapso de las practicas preprofesionales, es decir del internado en enfermería, se logró evidenciar que cierto grupo de los usuarios que acudían al C.S., mencionaban que llevan un estilo de vida cuestionable, por ejemplo, los malos hábitos alimenticios como son: la ingesta de comida rápida y de los alimentos tipo snack; la contextura voluminosa, la poca o nula actividad física que realizan, la automedicación y el estrés, son las características más alusivas; sumado a ello referían lo siguiente: “Con el trabajo ya no puedo comer a mis horas...”, “La cosa no es comer saludable, la cosa es que la barriga este llena...”, “Pues creo que si aumente un par de kilos en los últimos años...”, “Hace ya mucho tiempo que no hago ejercicio...”, “Ahora que lo pienso me canso con mucha facilidad...”, “A nuestra edad ya todo se nos es más complicado...”, “Solo vengo a atenderme cuando estoy mal ...”. Lo detallado previamente, podría repercutir de manera negativa en la salud y el bienestar de los pobladores. Por consiguiente, realizar una valoración a nivel

comunitario ayudará a generar conciencia sobre los cuidados y necesidades que debe tener una persona o comunidad para promover su salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?
- ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?
- ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?
- ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FRINDISC según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.

### **Objetivos específicos**

- Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.
- Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito Palca, Tarma – Junín 2025.
- Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.
- Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.

### **1.4.Justificación**

A nivel teórico, la presente investigación aportará información relevante para el ámbito académico, así como, para la práctica profesional en salud. Además de ello, los resultados serán considerados de suma importancia, debido a que son limitados los estudios regionales y locales sobre riesgo de DM2, esto hará posible llenar un vacío en el conocimiento teórico contemporáneo.

A nivel práctico, la investigación permite determinar el riesgo de DM2 en cualquier miembro de la población, valiéndose únicamente del instrumento FINDRISC como una de las herramientas de mayor efectividad, simplicidad y accesibilidad en la práctica clínica. Por su puesto, será en función de los resultados

obtenidos la implementación de estrategias en prevención y control de la DM2, mejorando la salud y calidad de vida de las personas.

A nivel social, este tipo de investigación desempeña un rol fundamental en aras del bienestar colectivo, asimismo, contribuye en el cumplimiento de uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para un 2030 más saludable.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Díaz, et al., en el 2025, presentó un estudio cuyo propósito era determinar el riesgo de desarrollar DM2 a través de la aplicación del cuestionario FINDRISC. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, transversal; en el que se tuvo una participación de 385 personas. En cuanto a los resultados, se obtuvo que el 39.0% presento riesgo ligeramente elevado, 24.9% riesgo moderado, 24.2% riesgo bajo y 11.4% riesgo muy alto. En relación al sexo, el riesgo de DM2 fue ligeramente elevado tanto para el femenino como para el masculino con 68.7% y 31.3% respectivamente. Concluyendo en que, los sujetos del estudio se encuentran en un nivel de riesgo ligeramente aumentado, lo cual se atribuye en gran medida a los inadecuados hábitos de vida que practican los pobladores (11).

Ríos, et al., en el 2023, realizó un estudio empleando la escala FINDRISC, con el propósito de establecer el nivel de riesgo para desarrollar DM2 en pacientes de una Unidad Médica Familiar de México. El estudio fue de tipo transversal analítico, en el que estuvieron involucrados 383 individuos. Entre sus resultados, se encontró que, 30% tenían riesgo alto, 22.5% riesgo moderado, 21.7% riesgo ligeramente elevado, 19% riesgo bajo y 6.8% riesgo muy alto. En consecuencia, se concluyó que, la población estudiada presenta un riesgo alto para desarrollar DM2; asimismo, se determinó que los antecedentes familiares, el sobrepeso y la poca o nula actividad física se relacionan directamente con el desarrollo de dicha patología (12).

Álvarez, et al., en el 2023, buscó medir el riesgo del desarrollo de DM2 a través de la prueba FINDRISK, en personas adultas de una Unidad de Salud Familiar de Itapúa, Paraguay. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, en el que participaron 460 individuos. Entre los hallazgos obtenidos se encontró que, 40.87% contaban con riesgo aumentado, 28.26% con riesgo bajo, 19.78% con riesgo moderado, 10.87% con riesgo alto y 0.22% con riesgo muy alto. Concluyendo en que, una proporción significativa de la población estudiada manifiesta riesgo aumentado de padecer DM2 dentro de 10 años (13).

Asdrual, en el 2020, investigó el riesgo de padecer DM2 por medio del instrumento FINDRISC en un grupo de pacientes de una Unidad de Salud de Choluteca, Honduras. El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal; en el que participaron 112 pacientes. Según los resultados obtenidos, se encontró que el 54% presentaron riesgo ligeramente elevado, 26% riesgo bajo, 15% riesgo moderado y 5% riesgo alto. Llegando a la conclusión que, de su población estudiada el nivel de riesgo de DM2 es ligeramente elevado, con mayor tendencia en menores de 45 años y en féminas (14).

Ortega, et al., en el 2019, realizó una investigación para evaluar el riesgo de DM2 según FINDRISC en profesionales de la salud de un Hospital de Guaranda, Ecuador. El enfoque del estudio fue descriptivo, transversal, donde se vieron implicados 90 empleados. En los resultados se observa que el 35.6% mostró riesgo bajo, 33.3% riesgo ligeramente elevado, 20% riesgo moderado, 10% riesgo alto y 1.1% riesgo muy alto. En relación al sexo, el riesgo en el masculino fue elevado con 36.5% y en el femenino fue bajo con 55.6%. A partir del cual se concluye que, el

riesgo bajo es el de mayor prevalencia en la población estudiada, lo que denota buenas prácticas saludables de los individuos (15).

Ordoñez y Gallo, en el 2019, presentaron un estudio cuyo propósito era determinar el riesgo potencial de tener DM2 a través de la aplicación del test de FINDRISK en un grupo de estudiantes universitarios de Nicaragua. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal; en el que se tuvo una participación de 500 alumnos. En cuanto a los resultados, se obtuvo que el 52% presentó riesgo muy bajo, 34% riesgo bajo, 10% riesgo moderado y 4% riesgo alto. Concluyendo en que, los sujetos del estudio se encuentran en un nivel de riesgo bajo (16).

Montes, et al., en el 2016, realizó un estudio aplicando el instrumento FINDRISK, con el propósito de definir los factores de riesgo de DM2 en un grupo etario adulto de Medellín, Colombia. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, en el que estuvieron involucrados 51 adultos. En el análisis de los resultados, respecto al nivel de riesgo se encontró que, 51.0% tenían riesgo bajo, 17.6% riesgo elevado levemente, 21.6% riesgo moderado, 7.8% riesgo alto y 2.0% riesgo alto (17)

Paredes, et al., en el 2014, buscó valorar el riesgo de padecer DM2 mediante el instrumento FINDRISK en una población no diabética, Caracas, Venezuela. Para ello realizó una investigación descriptiva, transversal, en una muestra de 404 individuos. Entre los hallazgos obtenidos se encontró que un 10.89% y 0.99% presentaban riesgo alto y muy alto respectivamente. Concluyendo en que, es necesario adoptar estrategias que fomenten un cambio en los hábitos de salud y bienestar; a manera de prevenir la aparición de la DM2 (18).

## **Nacionales**

Godiño, en el 2024, presentó un estudio cuyo propósito era determinar el nivel del riesgo de desarrollar DM2 por medio de la prueba FINDRISK. El método del estudio fue descriptivo; en el que se tuvo una participación de 50 personas. En cuanto a los resultados, se encontró que 34% presentaron riesgo bajo, 12% riesgo moderado, 18% riesgo aumentado, 30% riesgo alto y 6% riesgo muy alto. En relación al sexo, el riesgo en el femenino fue alto con 26.0%, mientras que en el masculino fue bajo con 31.3%. En relación al grupo etario, el riesgo de DM2 también fue bajo para el grupo de los jóvenes, mientras que en el grupo de los adultos el riesgo fue alto. En consecuencia, se concluyó que, los sujetos del estudio se encuentran en un nivel de riesgo bajo, no obstante, se tienen representaciones en los niveles de riesgo más altos (19).

Oyama, en el 2022, realizó un estudio empleando la escala FINDRISK, con el propósito de determinar el nivel del riesgo de desarrollar DM2 en una determinada población del distrito de Chiclayo, Perú. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal; en el que estuvieron involucrados 416 individuos. Entre sus resultados, se encontró que, 47% presentaron riesgo ligeramente elevado, 23% riesgo bajo, 15% riesgo alto, 13% riesgo moderado y 2% riesgo muy alto. En relación al sexo, el riesgo de DM2 fue ligeramente elevado tanto para el femenino como para el masculino con 48.25% y 45.74% respectivamente. En consecuencia, se concluyó que, los pobladores del estudio se encuentran en un nivel de ligeramente elevado (20).

Pinedo, en el 2022, buscó establecer el nivel del riesgo para desarrollar DM2 en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, Iquitos, Perú. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, en el que participan 189 estudiantes. Entre los hallazgos obtenidos se encontró que, 58.70% tenían riesgo ligeramente aumentado, 30.70% riesgo moderado, 10.60% riesgo alto y sin ningún registro de riesgo bajo y muy alto. En relación al sexo, el riesgo de DM2 fue ligeramente elevado tanto para el femenino como para el masculino con 32.28% y 26.46% respectivamente. Concluyendo en que, la población estudiada presenta un riesgo ligeramente aumentado para desarrollar DM2, sobre todo en estudiantes de edades entre 18-23 años y del grupo femenino (21).

Cárdenas, en el 2022, investigó el riesgo de DM2 por medio del instrumento FINDRISK en un grupo de padres de familia de una institución educativa de Chiclayo, Lambayeque, Perú. El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal; en el que participaron 235 padres. Según los resultados obtenidos, se encontró que el 49.2% presentaron riesgo bajo, 21.7% riesgo alto, 17.5% riesgo moderado y 11.6% riesgo aumentado. En relación al sexo, el riesgo de DM2 fue ligeramente elevado tanto para el femenino como para el masculino con 100% y 45% respectivamente. Llegando a la conclusión que, de su población estudiada el nivel de riesgo de DM2 es bajo en ambos sexos (22).

Nacion, en el 2020, realizó una investigación para evaluar el riesgo de DM2 según FINDRISK en pacientes de un Centro de Salud de Ica, Perú. El enfoque del estudio fue descriptivo, transversal, donde se vieron implicados 197 individuos. En los resultados se observa que el 46.7% mostró riesgo ligeramente elevado, 19.3%

riesgo moderado, 17.8% riesgo alto, 11.2% riesgo bajo y 5.1% riesgo muy alto. En relación al sexo, el riesgo de DM2 fue ligeramente elevado tanto para el femenino como para el masculino con 40.0% y 51.3% respectivamente. A partir del cual se concluye que, el riesgo ligeramente elevado es el de mayor prevalencia en la población estudiada (23)

Sarria, et al., en el 2019, presentaron un estudio cuyo propósito era determinar el riesgo de DM2 a través de la aplicación del test de FINDRISC en pacientes de medicina de un Hospital de Perú. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal; en el que se tuvo una participación de 260 individuos. En cuanto a los resultados, se obtuvo que el 36% presentó riesgo bajo, 37% riesgo ligeramente aumentado, 14% riesgo moderado, 12% riesgo alto y 1% riesgo muy alto. Concluyendo en que, los sujetos del estudio se encuentran con un mayor nivel de riesgo ligeramente aumentado (24).

Angles, en el 2018, realizó un estudio aplicando el instrumento FINDRISK, con el propósito de establecer el riesgo de DM2 en pacientes del Hospital SAGARO, Tumbes, Perú. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, en el que estuvieron involucrados 217 personas. En cuanto a los resultados, se obtuvo que el 29.3% presentó riesgo bajo, 30.41% riesgo ligeramente elevado, 11.6% riesgo moderado, 22.58% riesgo alto y 6.91% riesgo muy alto. Concluyendo en que, los sujetos del estudio se encuentran en un nivel de riesgo ligeramente elevado, asimismo, se indicó que el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo fueron los factores de riesgo de mayor prevalencia que se identificaron en el estudio (25).

## **Locales**

Ticse y Huincho, en el 2025, presentaron un estudio cuyo propósito era buscar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y el riesgo de DM2 en pacientes de un Centro de Salud de Chupaca, Junín, 2024. El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional, transversal; en el que se tuvo una participación de 98 personas. Analizando los resultados en relación al riesgo de DM2 según FINDRISK, se obtuvo que el 49.0% presentó riesgo moderado, 27.6% riesgo ligeramente, 17.3% riesgo alto y 6.1% riesgo bajo. Concluyendo en que, se tiene una correlación inversa y negativa entre las dos variables estudiadas de los sujetos del estudio (26)

Benites y Chico, en el 2023, buscaron determinar cuál es la relación entre indicadores antropométricos y riesgo de desarrollar DM2 en Madres del Programa del Vaso de Leche, Pilcomayo, Huancayo. El estudio fue de tipo básica, relacional, no experimental; en el que estuvieron involucrados 136 señoras. Los resultados muestran que, si hay una relación entre IMC, perímetro abdominal e índice de cintura/cadera con el desarrollo de DM2. Además, se identificó que del total de madres encuestadas el 37,5% presentan riesgo bajo, 47,8% riesgo ligeramente elevado, 10,3% riesgo moderado y el 4,4% riesgo alto de desarrollar DM2. Concluyendo que, es necesario tomar medidas inmediatas en salud pública y nutrición (27).

Barzola, en el 2019, realizó una investigación teniendo como objetivo principal evaluar el nivel de riesgo de desarrollar DM2 en el personal del Hospital

“Félix Mayorca Soto” de Tarma. Los resultados revelaron que el grupo ocupacional con mayor incidencia fue el de enfermeros, con un 20,52%, seguido por los médicos (20%) y los técnicos asistenciales (17,89%). Además, se identificó que el 42,10% del total de los participantes presentaban un riesgo ligeramente elevado, el 30,53% un riesgo moderado, el 21,58% un riesgo alto, el 5,26% un riesgo bajo y el 0,53% un riesgo muy alto de desarrollar DM2. La investigación concluyó que el 22,10% del personal encuestado está predispuesto a desarrollar DM2, siendo los principales factores de riesgo los antecedentes familiares y el sobrepeso. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias preventivas y programas de promoción de la salud en el entorno laboral (28).

## **2.2.Marco teórico - conceptual**

### **2.2.1. Riesgo**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo puede describirse como la probabilidad de que una situación o acontecimiento cause resultados adversos en el individuo, la familia o la sociedad (29).

#### **Riesgo en salud**

El riesgo en salud se puede definir como la probabilidad de que un individuo desarrolle alguna enfermedad o que experimente ciertas complicaciones en su estado físico, debido a enfermedades previas (30).

## **Grupos de riesgo**

Un grupo de riesgo puede definirse como un conjunto de personas susceptibles a etiologías, factores y desenlaces en relación a determinadas enfermedades que puedan desarrollarse dentro de su contexto (30).

### **2.2.2. Diabetes mellitus**

La diabetes mellitus (DM) se trata de una condición metabólica, reconocida por presentar concentraciones elevadas de glucosa en sangre, principalmente asociadas a trastornos insulínicos (2).

#### **Etiología**

La etiología de la DM es altamente variada y estructuralmente intrincada, dado que, se requiere especificar el tipo de diabetes del cual se esté haciendo mención para poder esclarecer este aspecto. Sin embargo, a groso modo la DM se manifiesta por un trastorno en la regulación de la glucosa debido a múltiples factores genéticos, ambientales y fisiológicos (31).

#### **Tipos de Diabetes mellitus**

- **Diabetes mellitus tipo 1 (DM1).** Se trata de una condición en la que el órgano encargado de la secreción de insulina se atrofia dejando de producir dicha hormona o produciéndola en menores proporciones. La característica principal de la DM1 es que es autoinmune, es decir, que se lleva a cabo una destrucción errónea de los islotes pancreáticos por parte del sistema inmunológico, alterando de este modo su función celular (32).
- **Diabetes mellitus tipo 2 (DM2).** Según la OMS (2), la DM2 se trata de una condición mayormente ligada al carecimiento de insulina en el

organismo o a un inadecuado aprovechamiento de esta hormona; este tipo de diabetes representa la mayor incidencia dentro de la población mundial, debido a que más del 95% de diabéticos la presentan.

- **Diabetes gestacional (DMG).** Se define como una condición caracterizada por resistencia insulínica, que comienza y se identifica durante la primera manifestación del embarazo (33).
- **Otras formas distintas de diabetes.** Son un subgrupo de los tipos de diabetes mellitus; organizados de la siguiente manera según la Asociación Americana de Diabetes (ADA): defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías, inducida por fármacos o sustancias, infecciones, formas frecuentes de diabetes mediana por inmunidad y otros síndromes genéticos ocasionalmente asociados a diabetes (34).

### **Cuadro clínico**

De acuerdo con el enfoque tradicional, los principales signos de la DM vienen hacer, la poliuria, polifagia, polidipsia y la pérdida de peso. Además de ello, se tiene síntomas como la visión borrosa, fatiga, mareos y entumecimientos en miembros superiores e inferiores.

Si los síntomas usuales de la DM2 se agravan y se asocian entre ellos, se podría llegar a una crisis hiperglucémica, lo que conllevaría a una cetoacidosis diabética. Asimismo, si no se maneja adecuadamente la ingesta de líquidos en

los pacientes, estos podrían entrar en un cuadro de deshidratación severa comprometiendo aún más el estado del individuo (35).

### **Métodos invasivos para el diagnóstico de DM**

Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), se tiene cuatro criterios de diagnóstico de la DM. En primer, se tiene la prueba de A1c (glicosilada) el cual mide el promedio de glucosa en sangre durante los últimos dos o tres meses. En segundo lugar, se encuentra la prueba Glucosa plasmática en ayunas, la cual se basa en medir los niveles de glucosa en sangre guardando ayuno al menos ocho horas previo a la prueba. En tercer lugar, se cuenta la prueba de tolerancia oral a la glucosa, esté prueba sugiere calcular los niveles de glucosa en sangre después de ingerir alguna bebida endulzada después de dos horas de haber tomado la bebida. Finalmente, en cuarto lugar, se dispone de la prueba aleatoria de glucosa plasmática la cual puede efectuarse durante cualquier instante del día (36).

### **Métodos no invasivos para el diagnóstico de DM**

- **Prueba FINDRISC.** Se trata de una herramienta de detección comúnmente usada en la evaluación del riesgo de DM2 dentro de un período de 10 años; los componentes del instrumento se distribuyen en ocho simples preguntas en relación a la edad, índice de masa corporal (IMC), perímetro de la cintura, actividad física, ingesta de frutas o verduras, tratamiento hipertensivo, antecedentes familiares y antecedentes de hiperglucemia (37).

El instrumento de FINDRISC depende mucho de los factores de riesgo en relación a la DM para realizar una predicción acertada; por ello resulta importante conocer a un factor de riesgo (38).

Tafari, et al., menciona que un factor de riesgo es cualquier rasgo, condición o hábito conductual, capaz de incrementar las probabilidades de que un sujeto desarrolle alguna enfermedad o que experimente ciertos eventos adversos. Desde luego, los factores de riesgo no actúan de manera aislada, sino que, interactúan entre sí para lograr un impacto de mayores proporciones en la salud y bienestar de los individuos. Así mismo, se sugiere que los factores de riesgo pueden dividirse en cinco grandes tipos: conductual, fisiológico, demográfico, medioambiental y genético (38).

Sin embargo, el instrumento FINDRISC considera dos tipos de factores de riesgo; en primer lugar, están los factores no modificables caracterizados principalmente por ser innatos o externos al estilo de vida que pueda llevar cada individuo. En segundo lugar, se tiene a los factores modificables los cuales se encuentran sujetos al cambio dentro del estilo de vida, es decir, que se pueden controlar (39).

Como se mencionaba, FINDRISC cuenta con múltiples componentes orientados a estimar el riesgo de desarrollar DM2, pero, la correlación y el grado de influencia de dichos componentes sobre la predicción del riesgo varían entre ellos (37).

## **Mecanismos fisiopatológicos para el desarrollo de la DM2**

**El envejecimiento.** En un proceso natural, progresivo e irreversible; por el que cursan todos los individuos, y que involucra una serie de alteraciones estructurales a nivel celular y tisular, dichos cambios morfofisiológicos se encuentran en relación directa con el desarrollo de alteraciones funcionales dentro del organismo (40). El desarrollo de la DM2 en la vejez se da principalmente por tres razones patológicas; el deterioro celular beta pancreáticas, la obesidad sarcopénica y la insulinoresistencia. Obviamente, dichos mecanismos patológicos comprometen la homeostasis de la glucosa (41).

- Deterioro celular beta pancreáticas: es un componente esencial en la fisiopatología de la DM2, caracterizado especialmente por una pérdida gradual en las funciones celulares de secreción y liberación de insulina. Este proceso repercute directamente en el control de glucosa en sangre conduciendo a complicaciones futuras en la salud (42).
- Obesidad sarcopénica: se refiere a una condición caracterizada por el incremento de masa adiposa junto con una reducción de la masa magra, particularmente del músculo esquelético. Desde luego, es considerado como uno de los principales factores que contribuye en los trastornos del metabolismo de la glucosa (43).
- Insulinoresistencia: es definida como una alteración metabólica en la que las células no son capaces de absorber, ni de aprovechar la glucosa en sangre, es decir, que se da una modificación en la respuesta biológica de los tejidos diana frente a la acción de la insulina (44).

**La obesidad.** Es definida como una acumulación excesiva de masa grasa que puede ser perjudicial para la salud, así mismo, se considera a la obesidad como uno de los principales factores de riesgo de la DM2 debido a sus implicancias fisiopatológicas en el organismo (45). El desarrollo de la DM2 en relación a la obesidad se da principalmente por la resistencia a la insulina como razón patológica. La resistencia insulínica, puede manifestarse en cualquier tejido diana implicado en el metabolismo de la glucosa, tales como el hígado, tejido adiposo o musculo esquelético, aunque, específicamente se menciona que el mecanismo responsable de la insulinoresistencia es la inflamación provocada por la acumulación inusual y excesiva del tejido adiposo en el cuerpo (46).

A pesar de que, el tejido adiposo en condiciones normales secreta adipocinas, las cuales son responsables de la sensibilidad y secreción de la insulina, además de participar en el gasto energético y en la manejo del peso corporal (46). Cuando en el individuo existe una condición anormal del tejido adiposo, se adentra en un estado de inflamación por secreción continua que favorece a la resistencia de la insulina que a posterior conlleva al desarrollo de DM2 (47).

**El sedentarismo.** Se define como un hábito conductual caracterizado por la poca o nula actividad física que pueda realizar un individuo; a la larga este estilo de vida puede ser uno de los responsables directos del desarrollo de DM2 (48). Sin embargo, se menciona que el ejercicio físico es capaz de regular el proceso inflamatorio crónico característico de la DM2; es decir que la actividad física secreta citocinas antiinflamatorias (IL-10 e IL-1ra), contrarrestando de este

modo cualquier daño que pueda darse en las células beta. El responsable de este accionar es el musculo esquelético y su función endocrina que cumple en el organismo (49).

Aparte de ello, son tres los principales beneficios de la actividad física sobre el desarrollo de la DM2: 1) Hay un aumento del flujo sanguíneo hacia el músculo lo que mejora la captación de la glucosa del plasma; 2) Reduce la excesiva acumulación de tejido adiposo a nivel visceral, el cual es un responsable de la resistencia a la insulina; 3) Mejora la sensibilidad a la insulina y tiene efectos contra restantes ante la inflamación (50).

**La alimentación.** Es fundamental para el manejo y control de la glucosa en sangre; según menciona la ADA, la glucemia posprandial es uno de los mecanismos que comprometen la homeostasis de la glucosa, contribuyendo al desarrollo de la DM2 a través de la resistencia a la insulina (51).

La absorción de glucosa a nivel intestinal es atribuida a las fibras no solubles; por otro lado, las fibras solubles se encuentran implicadas en el aumento de sensibilidad a la insulina en los diferentes tejidos periféricos (52). Por lo tanto, el consumo regular de fibra funge como protector contra la DM2, así mismo, alimentos ricos en fibra como lo son la avena y granos enteros optimizan la sensibilidad a la insulina (53).

### **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**

Se comprende por autocuidado al grupo de acciones destinadas a mejorar la calidad de vida, esto abarcado desde una perspectiva holística, ahora bien, Orem postula que no basta solo con el accionar personal, sino que se depende mucho de las condiciones en donde se desarrolle la persona para poder preservar el autocuidado. Así mismo, Orem menciona que el autocuidado es aprendido y no adquirido, basándose en la idea de que las personas son capaces de cuidarse por sí mismas (54).

### **Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender**

El modelo propuesto por Nola Pender se basa en varias fuentes teóricas, no obstante, la naturaleza del mismo busca comprender los comportamientos humanos en relación con la salud, el propósito de este modelo es poder promover estilos y conductas de vida saludables (55). Ya que como menciona la misma Pender “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano” (55). Cabe señalar que el modelo de promoción de la salud es uno de los modelos de mayor renombre dentro la comunidad de enfermería y que aún se viene practicando.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Riesgo:** El riesgo en salud se puede definir como la probabilidad de que un individuo desarrolle alguna enfermedad o que experimente ciertas complicaciones en su estado físico, debido a enfermedades previas (30).
- **Diabetes mellitus tipo 2 (DM2):** Es la afección o enfermedad metabólica crónica que se da cuando los niveles de glucosa en la sangre están en niveles elevados (2).
- **Glucosa:** Es un monosacárido, utilizado como fuente principal en la producción de energía celular (56).
- **Hiperglucemia:** Viene hacer la condición donde los niveles de glucosa se salen del rango normal; lo normal en glucosa es de 80-100mg/dL, mientras que la alterada es de 100-125mg/dL (57).
- **Insulina:** Es una hormona que tiene un papel fundamental en la regulación de carbohidratos, grasas y proteínas, facilitando de este modo la absorción de la glucosa en células (58).
- **Resistencia a la insulina:** Condición patológica que reduce la capacidad celular de absorción y empleo del azúcar en sangre para obtención de energía (59).
- **Prueba de FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score):** Es un recurso de detección, ampliamente utilizada para evaluar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 de manera prospectiva (28).

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de estudio**

El tipo de la investigación es de naturaleza básica, debido a que, su enfoque está orientado a la obtención de nuevos conocimientos, además de la recolección sistemática de información relevante; con el propósito de mejorar e incrementar los conocimientos científicos existentes (60).

Por otro lado, la investigación fue descriptiva, porque se enfocó en la recopilación, análisis y presentación de las características de la población estudiada (61).

#### **3.2. Diseño**

Se realizó una investigación no experimental. La característica principal en esta clase de investigación es que el investigador se ocupa por observar y analizar el desarrollo del fenómeno dentro de su entorno original; por su puesto, sin manipular o alterar ninguna variable (62). Así mismo, el estudio fue transversal, ya que los datos fueron recolectados en un intervalo de tiempo definido (60). De la misma manera el estudio fue descriptivo, debido a que, se encargó de detallar las características fundamentales del grupo de estudio, apoyándose en observaciones empíricas (63)

#### **3.3. Variable**

**V1:** Riesgo de la DM2

**Definición Conceptual**

El riesgo en salud se puede definir como la probabilidad de que un individuo desarrolle alguna enfermedad o que experimente ciertas complicaciones en su estado físico, debido a enfermedades previas (30).

### **3.4.Operacionalización de variables**

En la tabla de operacionalización de variables se muestra a detalle la variable tratada en nuestra investigación, en dicha tabla se especifica cuáles fueron sus dimensiones, indicadores y métodos de medición (ver anexo 3).

### **3.5.Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Según, Arias, et al., (64), el termino población se refiere al conjunto total de individuos que comparten características similares y sobre los cuales se desea obtener información; para que después puedan ser analizadas en razón de los problemas y objetivos de la investigación. En otras palabras, la población es donde se desarrolla el fenómeno a estudiar.

La población de la presente investigación, estuvo constituida por 1670 individuos mayores de 18 años pertenecientes del Distrito de Palca, Tarma – Junín.

#### **Muestra**

Según López y Fachelli (65), la muestra estadística es una porción representativa de una determinada población; por otra parte, para su selección se

emplean técnicas de muestreo probabilístico, aunque en algunos casos estos se dan de manera aleatoria.

Para el presente estudio se utilizó la siguiente fórmula, con el propósito de calcular el tamaño de la muestra:

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

Dónde:

$n$ : Tamaño de muestra

$N$ : Tamaño de la población a estudiar (1670)

$Z$ : Nivel de confianza al 95% (1.96)

$p$ : Proporción de casos de la población que tiene las características a estudiar

$q$ :  $1 - p$ : Proporción de individuos de la población que no tienen las características a estudiar:

$e^2$ : Error muestral = 5%

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (1670) (0.25)}{(0.05)^2 (1670 - 1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$n$ : 313 es el tamaño muestral.

## **Muestreo**

El tipo de muestreo empleado en el presente estudio fue el aleatorio simple. Según Solaneti (66), este procedimiento probabilístico garantiza que cualquier unidad que conforma la población tenga las mismas probabilidades de ser seleccionadas.

### **– Criterio de Inclusión**

Individuos mayores de 18 años, que viven dentro del Distrito de Palca, además de aquellos que si aceptaron colaborar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

### **– Criterio de Exclusión**

Individuos que han sido diagnosticadas con DM2 y quienes no firmaron el consentimiento informado.

## **3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación se usó las técnicas de encuesta y observación para la recolección de datos, así mismo, como instrumento de medición se utilizó el cuestionario FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) para poder clasificar los niveles de riesgo del desarrollo de la DM2 según la escala de puntuación que nos propone dicho instrumento. De manera que, al analizar los resultados en la muestra seleccionada, estos se pudieron clasificar en cinco grandes grupos; riesgo bajo, riesgo aumentado, riesgo moderado, riesgo alto y riesgo muy alto.

El instrumento FINDRISC utilizado en el estudio, fue adaptado y mejorado del original por Anyosa y Ore, en el año 2023, el cual fue sometido a juicio de

expertos, de igual forma, fue inspeccionado con el método del Alfa de Cronbach teniendo un 0.82 lo que indica que el instrumento es de un nivel bueno para ser ejecutado (67).

En relación a la validez y confiabilidad del instrumento, son varios los estudios que acreditan al instrumento FINDRISC como una herramienta efectiva para la detección precoz de la DM2. Por su puesto, una de las características importantes de este instrumento es su simplicidad, además de su accesibilidad, esto lo hace una herramienta ideal para diferentes programas de salud (68).

Para el procedimiento de ejecución, el estudio fue dirigido al Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma para su respectiva revisión y posterior aprobación bajo la CARTA N°023-CE-FCS-2024; así mismo se solicitó permiso a la coordinadora del Centro de Salud Palca para poder aplicar la prueba FINDRISC en la población sujeta al estudio.

### **3.7.Método de análisis de datos**

Para el análisis estadístico de datos, se hizo uso del paquete estadístico, IBM SPSS Statistics v. 25 para la elaboración de la base de datos. Así mismo, se realizaron tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para el análisis descriptivo.

### **3.8.Aspectos éticos de la investigación**

A lo largo de la investigación se respetó la dignidad humana, a través de ciertos principios éticos. En primer lugar, tenemos a la autonomía, este principio reconoce el derecho de que una persona pueda decidir y asumir responsabilidades

sobre su propia vida basándose en valores y juicios personales (69). En el contexto de nuestra investigación, el mencionado principio se evidencia en la decisión tomada por los sujetos respecto a su participación en el estudio, ya que actuaron por voluntad propia sin estar sujetos a amenazas o ningún tipo de condición que afecte su integridad.

Así mismo, la beneficencia fue otro principio ético que se respetó. Este principio consiste en impedir el daño, vale decir, que su accionar tiene como propósito beneficiar a otros. Aparte de ello, el mencionado principio promueve el bienestar de las personas (70). En el marco de la investigación se buscó dar solución a una de las problemáticas de mayor impacto en la población como es el desarrollo de la DM2.

## IV. RESULTADOS

### 4.1.Resultados descriptivos

**Tabla 1**

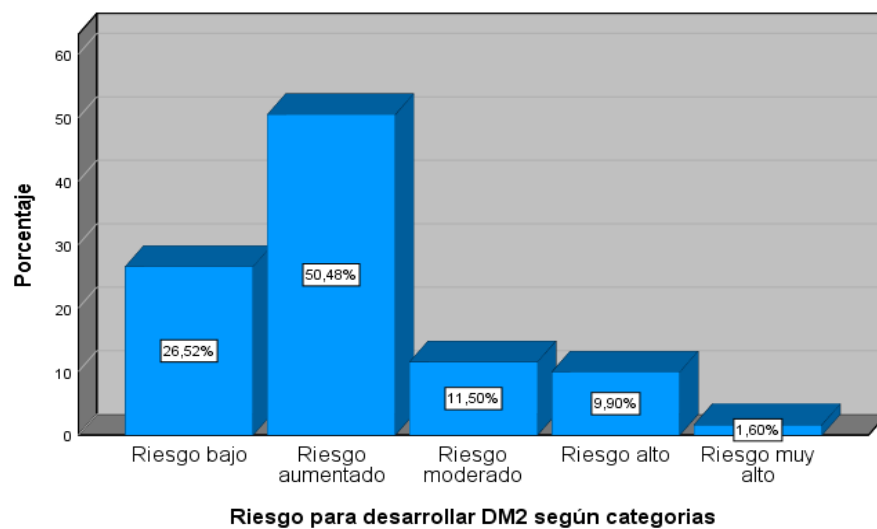
*Distribución del riesgo de desarrollar DM2 en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*

Riesgo de DM2	f	%
Riesgo bajo	83	26.52%
Riesgo aumentado	158	50.48%
Riesgo moderado	36	11.50%
Riesgo alto	31	9.90%
Riesgo muy alto	5	1.60%
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Datos obtenidos mediante la aplicación de la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.

**Figura 1**

*Riesgo de desarrollar DM2 en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*



*Nota.* Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.25.

En la tabla 1 y figura 1, se muestran las categorías de riesgo para desarrollar DM2 en pobladores del Distrito de Palca según la prueba FINDRISC, de donde se puede destacar que del 100% (313) de los pobladores, el 50.48% (158) de estos tienen un riesgo aumentado de desarrollar diabetes, a su vez que un 26.52% (83) cuentan con riesgo bajo, por otra parte, el 11.50% (36) presenta riesgo moderado, mientras que un 9.90% (31) muestra riesgo alto, dejando solo a un 1.60% (5) con riesgo muy alto.

**Tabla 2**

*Distribución del riesgo de desarrollar DM2 según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*

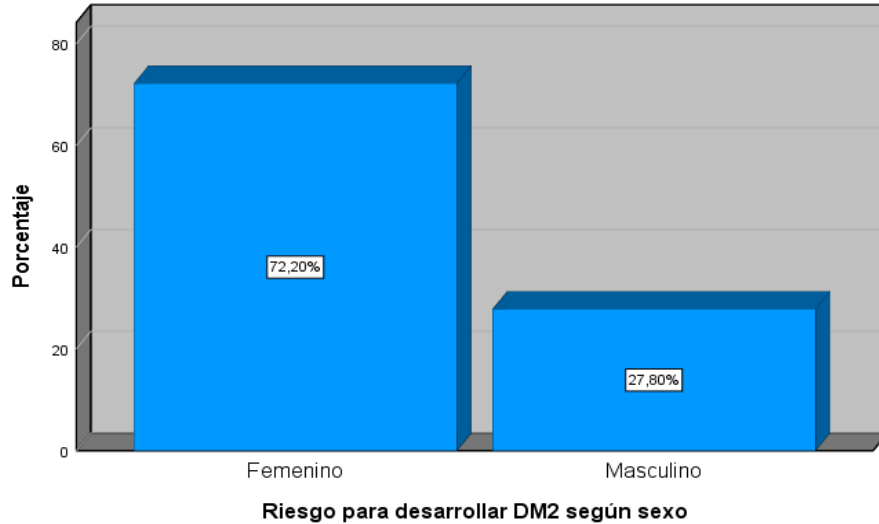
<b>Riesgo de DM2</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Riesgo bajo</b>	49	21.68%	34	39.08%	83	26.52%
<b>Riesgo aumentado</b>	118	52.21%	40	45.98%	158	50.48%
<b>Riesgo moderado</b>	32	14.16%	4	4.60%	36	11.50%
<b>Riesgo alto</b>	23	10.18%	8	9.20%	31	9.90%
<b>Riesgo muy alto</b>	4	1.77%	1	1.15%	5	1.60%
<b>Total</b>	226	100%	87	100%	313	100%

*Nota.* Datos obtenidos mediante la aplicación de la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.

En la tabla 2, se muestra que del 100% (313) de los pobladores en estudio, el 72.20% (226) son de sexo femenino, mientras que el 27.80% (87) son de sexo masculino. En lo que se refiere a los pobladores del sexo femenino, el 52.21% (118) presentan un riesgo aumentado de desarrollar diabetes, seguido de un 21.68% (49) con riesgo bajo, aunque solo un 1.77% (4) de estas muestran riesgo muy alto. Por su parte los pobladores del sexo masculino manifiestan un 45.98% (40) de riesgo aumentado, 39.08% (34) con riesgo bajo y solo un 1.15% (1) que cuentan con riesgo muy alto.

**Figura 2**

*Riesgo para desarrollar DM2 según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*



*Nota.* Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.25.

En la figura 2 se puede evidenciar la prevalencia de riesgo para desarrollar DM2 en relación al sexo de los pobladores del Distrito de Palca, de donde se puede destacar que del 100% (313) se tiene una predominancia femenina del 72.20% (226) sobre un 27.80% (87) que corresponde a la masculina. Estos resultados evidencian que el grupo de las féminas están más propensas a desarrollar DM2 dentro de los próximos años, lo que podría estar relacionado con factores hormonales, reproductivos y conductuales

**Tabla 3**

*Distribución del riesgo de desarrollar DM2 según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*

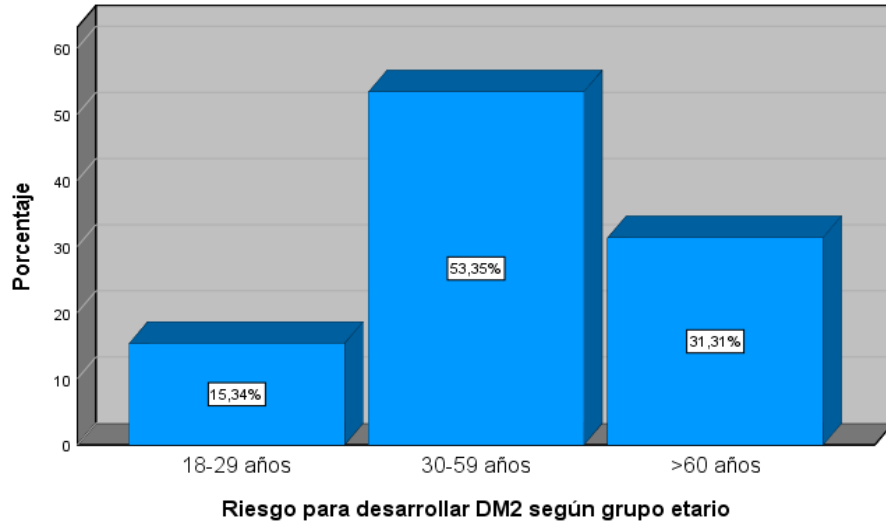
<b>Riesgo de DM2</b>	<b>18 – 29 años</b>		<b>30 – 59 años</b>		<b>≥ 60 años</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Riesgo bajo</b>	23	47.92%	46	27.54%	14	14.29%	83	26.52%
<b>Riesgo aumentado</b>	24	50.00%	90	53.89%	44	44.90%	158	50.48%
<b>Riesgo moderado</b>	1	2.08%	15	8.98%	20	20.41%	36	11.50%
<b>Riesgo alto</b>	0	0%	14	8.38%	17	17.35%	31	9.90%
<b>Riesgo muy alto</b>	0	0%	2	1.20%	3	3.06%	5	1.60%
<b>Total</b>	48	100%	167	100%	98	100%	313	100%

*Nota.* Datos obtenidos mediante la aplicación de la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.

En la tabla 3, se muestra que del 100% (313) de los pobladores en estudio, el 53.35% (167) corresponden a personas de 30 a 59 años, mientras que el 31.31% (98) pertenecen al grupo de los  $\geq 60$  años y solo el 15.34% (48) tienen edades entre 18 a 29 años. Respecto al grupo de 30 a 59 años, representan la mayor carga en número absoluto de riesgo aumentado con un 53.89% (90) y de riesgo bajo con un 27.54% (46). Por otra parte, la mayor proporción de personas con riesgo moderado, alto y muy alto se concentra en el grupo de 60 años o más con un 20.41% (20), 17.35% (17) y 3.06% (3) respectivamente. Finalmente, el grupo más joven (18-29 años) presenta predominantemente riesgo aumentado con 50.00% (24) y riesgo bajo con 47.92% (23), con escasa o nula representación en niveles de riesgo más severos.

### Figura 3

*Riesgo para desarrollar DM2 según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*



*Nota.* Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.25.

En la figura 3 se puede evidenciar la prevalencia de riesgo para desarrollar DM2 en relación a las edades de los pobladores del Distrito de Palca, donde del 100% (313), el 53.35% (167) de las personas pertenecen al grupo de 30 a 59 años, el 31.31% (98) se encuentran en el grupo de  $\geq 60$  años y el 15.34% (48) tienen edades entre 18 a 29 años. Esto sugiere que los adultos y adultos mayores son más propensos a desarrollar DM2 dentro de los próximos años lo que podría deberse al envejecimiento natural de cuerpo y a los cambios morfofisiológicos que estos traen en los individuos.

**Tabla 4**

*Distribución del riesgo de desarrollar DM2 según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*

<b>Riesgo de DM2</b>	<b>Analfabeto</b>		<b>Primaria</b>		<b>Secundaria</b>		<b>Superior</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Riesgo bajo</b>	4	13.33%	26	18.31%	48	42.86%	5	17.24%	83	26.52%
<b>Riesgo aumentado</b>	13	43.33%	76	53.52%	47	41.96%	22	75.86%	158	50.48%
<b>Riesgo moderado</b>	8	26.67%	19	13.38%	9	8.04%	0	0%	36	11.50%
<b>Riesgo alto</b>	5	16.67%	18	12.68%	7	6.25%	1	3.45%	31	9.90%
<b>Riesgo muy alto</b>	0	0%	3	2.11%	1	0.89%	1	3.45%	5	1.60%
<b>Total</b>	30	100%	142	100%	112	100%	29	100%	313	100%

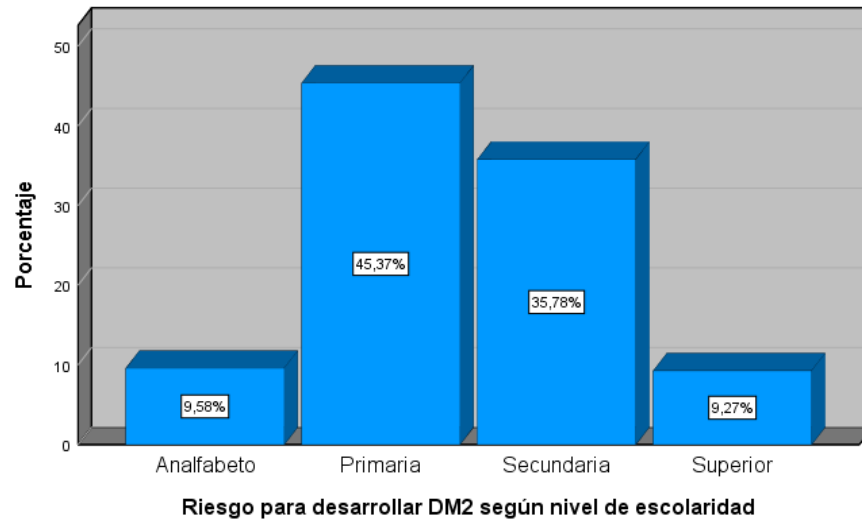
*Nota.* Datos obtenidos mediante la aplicación de la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.

En la tabla 4, se muestra que del 100% (313) de los pobladores en estudio, el 45.37% (142) de los individuos tienen primaria, seguidos del 35.78% (112) que cuentan con secundaria, mientras que el 9.58% (30) son analfabetos y el 9.27% (29) cursaron superior. En relación al grupo de nivel primaria estos muestran significativamente riesgo aumentado con 53.52% (76) y riesgo bajo con 18.31% (26), con representaciones en niveles más severos como riesgo moderado con un 13.38% (19), riesgo alto con un 12.68% (18) y riesgo muy alto con un 2.11% (3). Por su parte en el caso del grupo del nivel secundario se presentaron predominantes en riesgo bajo con 42.86% (48) y riesgo aumentado con 41.96% (47), con escasa o nula

representación en niveles de riesgo más severos. Respecto a los otros grupos escolares no se evidencia representación significativa en los diferentes niveles de riesgo.

#### Figura 4

*Riesgo para desarrollar DM2 según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*



*Nota.* Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.25.

En la figura 4 se puede evidenciar la prevalencia de riesgo para desarrollar DM2 en relación al nivel de escolaridad de los pobladores del Distrito de Palca, de donde del 100% (313), el 45.37% (142) de las personas tienen primaria, el 35.78% (112) cuentan con secundaria, 9.58% (30) son analfabetos y un 9.27% (29) cursaron superior. Los resultados indican que mientras menor sea el grado de instrucción académica en las personas, estos tendrán una mayor probabilidad de desarrollar DM2 dentro de los próximos años.

**Tabla 5**

*Distribución del riesgo de desarrollar DM2 según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*

<b>Riesgo de DM2</b>	<b>Agricultor</b>		<b>Ama de casa</b>		<b>Otros</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Riesgo bajo</b>	37	37.76%	14	11.86%	32	32.99%	83	26.52%
<b>Riesgo aumentado</b>	48	48.98%	63	53.39%	47	48.45%	158	50.48%
<b>Riesgo moderado</b>	3	3.06%	21	17.80%	12	12.37%	36	11.50%
<b>Riesgo alto</b>	10	10.20%	16	13.56%	5	5.15%	31	9.90%
<b>Riesgo muy alto</b>	0	0%	4	3.39%	1	1.03%	5	1.60%
<b>Total</b>	98	100%	118	100%	97	100%	313	100%

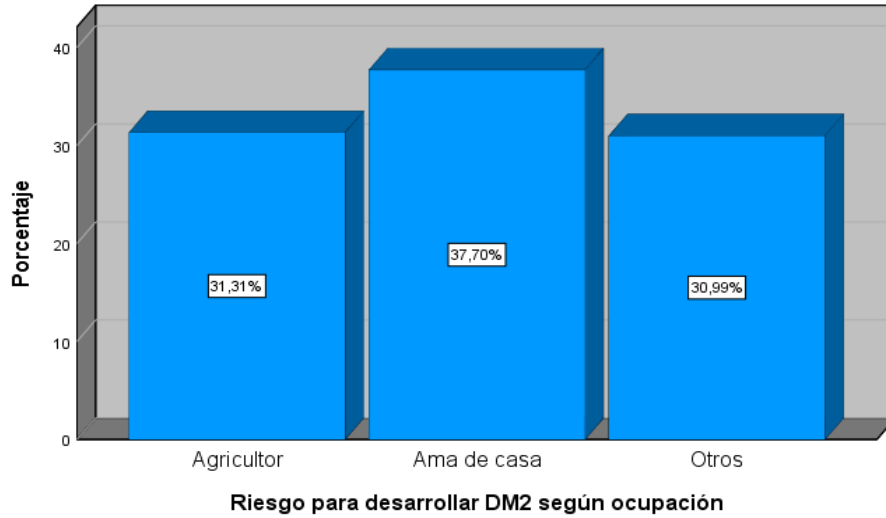
*Nota.* Datos obtenidos mediante la aplicación de la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.

En la tabla 5, se muestra que del 100% (313) de los pobladores en estudio, el 37.70% (118) realizan labores como ama de casa, mientras que el 31.31% (98) realizan trabajos de agricultores y el 30.99% (97) desempeñan otros tipos de labores. En relación al grupo ocupacional de las amas de casa estas muestran significativamente riesgo aumentado con 53.39% (63), con representaciones en niveles más severos como riesgo moderado con un 17.80% (21) y en riesgo alto con un 13.56% (16). Por su parte en el caso del grupo de los agricultores estos presentan predominantemente riesgo aumentado con 48.98% (48) y riesgo bajo con 37.76% (37), con escasa o nula representación en niveles de riesgo más severos. Finalmente, el grupo ocupacional de

otros, presenta predominantemente riesgo aumentado con 48.45% (47) y riesgo bajo con 32.99% (32), con escasa o nula representación en niveles de riesgo más severos.

**Figura 5**

*Riesgo para desarrollar DM2 según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.*



*Nota.* Base de Datos SPSS IBM Estadistic v.25.

En la figura 5 se puede evidenciar la prevalencia de riesgo para desarrollar DM2 en relación a la ocupación de los pobladores del Distrito de Palca, de donde del 100% (313), las amas de casa cuentan con un 37.70% (118), los agricultores con un 31.31% (98) y el grupo de otros con un 30.99% (97). Esto sugiere que las amas de casa son más propensas a desarrollar DM2 dentro de los próximos años lo que podría deberse más que nada a factores conductuales y alimenticios en su estilo de vida.

## V. DISCUSIÓN

Según los resultados encontrados en relación al objetivo general, el nivel de riesgo para desarrollar DM2 en los pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025, indicó que, de la muestra constituida por 313 individuos, el 50.48% de estos muestran un riesgo aumentado, seguido de un 26.52% con riesgo bajo, un 11.50% con riesgo moderado, otro 9.90% con riesgo alto y un 1.60% con riesgo muy alto. Estos resultados comparten similitud con lo encontrado por Mendes, en el 2019, donde la mayor parte de los sujetos de su estudio mostraron un riesgo aumentado de desarrollar diabetes con un 30.0% (71). De la misma manera, se dio con el resultado conseguido por Nación, en el 2020, ya que una gran proporción de las personas presentaron riesgo aumentado de diabetes con un 46.7% (23). Igualmente, el estudio realizado por Mejía, en el 2022, indicó que la mayoría de la muestra obtuvo un riesgo aumentando con 36.9% (72).

Asimismo, entre las investigaciones que emplearon el cuestionario FINDRISC y que comparten semejanzas con nuestros resultados; tenemos a Benites y Chico, en el 2023, los cuales encontraron riesgo aumentado de un 47.8% dentro de su muestra (27). Por último, en el estudio llevado a cabo por Álvarez, et al., en el 2023, se pone de manifiesto que el 40.9% de su muestra estudiada mostró riesgo aumentado (13). La semejanza entre los resultados de las investigaciones se da por la identificación de factores modificables y no modificables en los individuos, los cuales suelen incrementar el riesgo del desarrollo de DM2 si se presentan en mayores proporciones (73). Respecto a nuestro estudio y en los otros ya mencionados se evidencia una predominancia en factores de riesgo como: edad, sedentarismo, factores dietéticos, sobrepeso y obesidad. Esto podría deberse a que las personas que formaron parte

de las investigaciones presenten edades avanzadas y que hayan adoptado inadecuados estilos de vida, reforzando el hecho de que las practicas no saludables son factores directos del desarrollo de enfermedades crónicas como la DM2 (74).

Por otra parte, el estudio realizado por Curi, en el 2021, difiere con los resultados obtenidos en nuestra investigación, indicando que el riesgo para desarrollar DM2 en su muestra, resulto en que un 56.7% presentaron riesgo bajo (75). Del mismo modo, con el resultado que consiguió Cárdenas, en el 2022, donde la mayor parte de las personas estudiadas presentaron riesgo bajo con un 49.2% (22). Asimismo, Godiño, en el 2024, encontró dentro de su estudio que un 34.0% tenían riesgo bajo por desarrollar diabetes (19). La diferencia de resultados entre los estudios podría deberse a que los individuos tomaron acciones frente a los factores de riesgo modificables, optando de este modo a seguir practicas saludables en su estilo de vida para llegar a niveles altos en salud y bienestar, previniendo así enfermedades en un futuro (74).

Con respecto a las categorías de riesgo de la DM2 según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025, se encontró una predominancia de riesgo aumentado tanto para el femenino como para el masculino con 52.21% y 45.98% respectivamente. Los resultados comparten similitud con lo encontrado por Ortega, et al., en el 2019, donde la mayor parte de las femeninas de su estudio mostraron un riesgo aumentado de desarrollar diabetes con un 36.5% (15). De igual forma, Barzola, en el 2019, encontró riesgo aumentado de un 31.0% dentro de su muestra femenina (28). Asu vez, en el estudio realizado por Mejía, en el 2022, se indicó que el 41.7% de mujeres estudiadas mostraron riesgo aumentado (72). Por otra parte, el estudio realizado por Mendoza, en el 2023, difiere

con los resultados obtenidos en nuestra investigación, indicando que el riesgo para desarrollar DM2 en su muestra femenina, resultó en que un 21.8% presentaron riesgo moderado (76).

La semejanza entre los resultados de las investigaciones, vienen siendo atribuidas a diferentes factores femeninos que contribuyen en el riesgo de desarrollar diabetes, como la predisposición genética, el deterioro de la célula beta, la obesidad sarcopénica, la diabetes gestacional y el tener una esperanza de vida mayor (77).

Dentro del margen de nuestra investigación el sexo femenino predomina sobre el masculino presentando un mayor nivel de riesgo de desarrollar DM2, esto debido a que cuenta con un 72.20% de riesgo mientras que solo el 27.80% corresponde a su contraparte masculina. De la misma manera Hernández, et al., en el 2023, pone de manifiesto que en su grupo de estudio el 61.9% de individuos corresponden al sexo femenino y 38.1% al sexo masculino; del que concluye, que el sexo femenino se encuentra en mayor proporción que el sexo masculino suponiendo un mayor riesgo de desarrollar DM2 (78). Por su parte, Puig y Ciria, mencionan que no existe relación significativa entre el sexo de los individuos con el desarrollo de diabetes (79).

Con respecto a las categorías de riesgo de la DM2 según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025, los grupos de 30 a 59 años (adultos), así como los de 18 a 29 años (jóvenes) y de 60 años o más (adultos mayores) presentaron en mayores proporciones riesgo aumentado de desarrollar diabetes con un 53.89%, 50.00% y 44.90% respectivamente. Estos resultados guardan relación con Godiño, en el 2024, ya que en su muestra estudiada encontró predominancia del riesgo aumentado en los grupos etarios de jóvenes y adultos con un 10.0% y 8.0% respectivamente (19).

Por otra parte, en razón de nuestro estudio la mayor proporción de personas con riesgo moderado, alto y muy alto se concentraron en el grupo de 60 años o más con un 20.41%, 17.35% y 3.06% respectivamente. No obstante, el estudio de Godiño, en el 2024, difiere con nuestro resultado indicando que el grupo etario de los adultos es el que concentra mayores cantidades de personas con categorías de riesgo más elevadas para desarrollar diabetes; lo que en porcentajes sería un 22.0% en riesgo alto, 10.0% en riesgo moderado y 6.0% en riesgo muy alto (19).

Aun así, todos los resultados concuerdan en el hecho de que, a mayor edad, mayor vendría a ser el riesgo de poder desarrollar diabetes; respecto a ello Leiva, et al., en el 2018, menciona que, ciertamente la edad viene a ser uno de los factores condicionantes de mayor relevancia en el desarrollo patológico de la DM2, cuya incidencia tiende a incrementarse sobre todo en la etapa de vida adulta (80). Por su lado Formiga, et al., en el 2016, menciona que el envejecimiento en relación al desarrollo de DM2 se debe principalmente a dos razones, primero la reducción en el proceso de secreción de la insulina, que genera una inadecuada respuesta en el control de la glucosa en sangre y segundo la resistencia insulínica que se da en órganos diana de la insulina como son el hígado, musculo esquelético y el tejido adiposo (81)

Dentro del margen de nuestra investigación se evidencia que los individuos con edades de 30 a 59 años tienen mayor riesgo de desarrollar DM2 con un 53.35%, seguidos del 31.31% que pertenecen al grupo de mayores de 60 años o más y con un 15.34% correspondientes al grupo de 18 a 29 años. Así mismo dichos hallazgos guardan similitud con los encontrados por Guerrero, et al., en el 2025, el cual manifiesta que las edades entre 30 a 59 años son las que presentan mayor riesgo de padecer DM2 con un 63.08%. Estos

resultados refuerzan el hecho de que en medida que avanzamos en edad se acrecienta el riesgo de DM2 (82).

Con respecto a las categorías de riesgo de la DM2 según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025, los grupos de primaria, superior y analfabeto presentaron en mayores proporciones riesgo aumentado de desarrollar diabetes con un 53.52%, 75.86% y 43.33% respectivamente; por su parte, el nivel secundario presentó mayor riesgo bajo con un 42.86%.

En relación al nivel superior el resultado guarda relación con lo encontrado por Pinedo, en el 2022, donde la mayor parte de los sujetos de su estudio mostraron un riesgo bajo de desarrollar diabetes con un 58.70% (21). No obstante, el estudio realizado por Neyra y Rodríguez, en el 2019, difiere con esto último, indicando que el riesgo para desarrollar DM2 en su muestra, resultó en que un 60.4% presentaron riesgo bajo (83). Del mismo modo, con el resultado que consiguió Astore, et al., en el 2019, donde la mayor parte de las personas estudiadas presentaron riesgo bajo con un 52.0% (84). Asimismo, Martínez, et al, en el 2021, encontró dentro de su estudio que un 51.4% tenían riesgo bajo por desarrollar diabetes (85). Estos resultados sugieren que tener un mayor nivel escolar se asocia con un mejor conocimiento respecto a cualquier tema, es por ello que dentro del contexto educativo la adquisición de información es muy relevante para cuestiones de salud (86).

Con respecto a las categorías de riesgo de la DM2 según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025, los grupos ocupacionales de amas de casa, agricultores y otros presentaron en mayores proporciones riesgo aumentado de desarrollar diabetes con un 53.39%, 48.98% y 48.45% respectivamente.

En relación al grupo ocupacional de mayor riesgo, es decir, el de las amas de casa nuestro resultado difiere con lo encontrado por Ruiz, et al., en el 2022, indicando que la mayor parte de los sujetos de su estudio mostraron un riesgo muy alto de desarrollar diabetes con un 85.0% (74).

De los resultados de las investigaciones, se coincide en el hecho de que el grupo ocupacional con mayor probabilidad de desarrollar diabetes es el de las amas de casa; esto podría deberse más que nada a temas de género, ya que tradicionalmente, las mujeres han asumido y delimitado sus responsabilidades al cuidado del hogar y de cada uno de los miembros de su familia, dejando de lado su salud y bienestar; condicionando de este modo al desarrollo de diferentes patologías como la DM2 (77).

Los hábitos alimentarios y la actividad física son los factores principales para el desarrollo del sobrepeso y obesidad, lo que puede incrementar el riesgo de padecer diabetes si no son controlados; cabe señalar que, en comparación con los hombres, las mujeres tienen un IMC más alto (77).

La práctica de ejercicios es crucial en la utilización de la glucosa por el musculo esquelético, además de que esta mejora la sensibilidad de la insulina, sin embargo, en el caso de no llevar una adecuada actividad física sumado a un estilo alimenticio erróneo conlleva a una acumulación excesiva de tejido adiposo. Este cumulo excesivo de grasa corporal genera un proceso de inflamación y liberación de sustancias que dificultan el accionar normal de la insulina, produciendo así la famosa resistencia insulínica (46).

## **VI. CONCLUSIONES**

El riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 es aumentado; ya que la mayoría de la población no tienen buenos hábitos alimenticios, no realizan actividad física, presentan sobrepeso y obesidad, además de tener edades avanzadas.

El riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 es aumentado tanto para el femenino como para el masculino.

El riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 es aumentado para los tres grupos etarios estudiados.

El riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 es aumentado para los que tienen como grado de instrucción primaria y superior, asimismo con los analfabetos. Respecto a los que cuentan con grado de instrucción secundaria el riesgo es bajo.

El riesgo de DM2 mediante la prueba FRINDISC según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025 es aumentado para las amas de casa, los agricultores y otras ocupaciones.

## **VII. RECOMENDACIONES**

A los responsables del Centro de Salud Palca, implementar programas de prevención, detección y educación para la salud enfocados en promover estilos de vida saludables, actividad física regular y alimentación balanceada, especialmente en mujeres y adultos de mediana edad.

A los pobladores del distrito de Palca, Tarma-Junín, pido que se realicen controles en salud de manera periódica sobre todo a los adultos y adultos mayores, dada su mayor vulnerabilidad.

A la comunidad científica, repliquen estudios donde se evalué la relación del riesgo de DM2 con variables intervinientes, a modo de poder llenar más vacíos en el conocimiento teórico.

A la comunidad universitaria, fortalecer la educación en salud desde los centros educativos y comunitarios, integrando contenidos sobre prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velasco B., Brena M. Diabetes Mellitus Tipo 2: Epidemiología y Emergencia en salud. *Salus y Administración*. [Internet]. 2014; 1(2), 11-16. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/85>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Archivo HTML]. OMS, 2024, 14 de noviembre de 2024. [Consultado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Casasola K., Casas D. Representaciones sociales de diabetes tipo 2: Revisión narrativa en América Latina. *REDSACSIC*. [Internet]. 2020; 1(1), 1-9. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://redsacsic.org/wp-content/uploads/2020/10/2020-representaciones-sociales-de-diabetis-tipo-dos-revision-narrativa-en-america-latina.pdf>
4. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes. [Archivo HTML]. IDF, 2025, 11 de mayo. [Consultado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Diabetes. [Archivo HTML]. IDF, 2024, 14 de noviembre de 2024. [Consultado el 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2024-ante-aumento-numero-casos-todo-mundo-que-se-han-cuadruplicado-ultimos->



[https://www.diresajunin.gob.pe/ver\\_documento/id/cvd170515dc0db58855d42a57ebc01f9697ea818f.pdf/](https://www.diresajunin.gob.pe/ver_documento/id/cvd170515dc0db58855d42a57ebc01f9697ea818f.pdf/)

11. Díaz M., Ramírez J., Robles P. Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo II con base en la escala FINDRISC. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2025; 9(1), 3472-3483. [Consultado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16095>
12. Ríos S., Gutiérrez R., Gutiérrez G., Robles M., Gutiérrez J. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según escala Finnish Diabetes Risk Score en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2023; 39(2), 1-12. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252023000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000200011)
13. Álvarez J., Chamarro L., Ruschel L. El test de FINDRISK como primera acción en atención primaria en salud para identificar el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población general. *Rev. Virtual Soc.* [Internet]. 2023; 10(1), 41-49. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8860796>
14. Asdrual C. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en pacientes que asisten a las unidades de salud del Municipio de Concepción de María, Choluteca, Honduras, enero 2019 – enero 2020. [Tesis para optar el título de máster en epidemiología]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/13922/1/t1145.pdf>

15. Ortega H., Tenelema M., Guadalupe G., Villacrés J. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda-Ecuador. REE. [Internet]. 2019; 13(2), 42-52. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/148/125>
16. Ordoñez M., Gallo J. Riesgo potencial de padecer diabetes mellitus tipo 2 a través del Test de FINDRISK en estudiantes de la universidad Martin Lutero Chinandega. Octubre-Diciembre del 2018. [Tesis para optar el título de máster en salud pública]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7173>
17. Montes S., Serna K., Estrada S., Guerra F., Sánchez I. Caracterización de los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisk en una población de 30 a 50 años de Medellín, Colombia. Medicina & Laboratorio. [Internet]. 2016; 22 (11). [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8741575>
18. Paredes N., Materano M., Ojeda A., López J., López A., Rosales J., Scaglia R., Herrera E., Najul M., Chacón F. Aplicación del test Findrisk para cálculo del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. Med. Interna. [Internet]. 2014; 30(1). [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-753298>
19. Godiño J. Evaluación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de FINDRISK en adultos que acuden al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Mayo-Agosto 2023. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional

- Federico Villareal; 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8439>
20. Oyama Y. Personas con riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el distrito de Chiclayo, 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en:  
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4564>
21. Pinedo G. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según test de Findrisk en los estudiantes de la facultad de medicina humana – Iquitos 2021 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7992>
22. Cárdenas N. Riesgo de diabetes Mellitus mediante el test de Findrisk en padres de familia de una institución educativa, Juan Guerra 2022. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111688>
23. Nacion J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59542>
24. Sarria M., Gutiérrez M., Anaya H. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de medicina general del Centro de Salud Materno Infantil El Progreso – Carabayllo. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad de Ciencias y

- Humanidades; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/394>
25. Angles 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. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26022>
26. Ticse F., Huincho K. Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludables y riesgo de diabetes mellitus tipo II según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Huancayo: Universidad Continental; 2025. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16922>
27. Chico J., Benites N. Indicadores antropométricos y riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, en madres del Programa del Vaso de Leche, Pilcomayo – 2022 [Tesis para optar el título de licenciado en nutrición humana]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6555>
28. Barzola G. Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según test Findrisk en un Hospital Nacional – 2018 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/624>

29. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. [Archivo en PDF]. OMS, 2002. [Consultado el 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42557>
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. [Archivo en PDF]. MINSALUD, 9 de julio de 2018. [Consultado el 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>
31. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev. Esp. Cardiol [Internet]. 2002; 55(5), 528-535. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-diagnostico-clasificacion-patogenia-diabetes-mellitus-articulo-13031154>
32. López J., Del Pino A. Diabetes mellitus tipo 1. Concepto, clasificación y diagnóstico. An. Pediatr. Contin [Internet]. 2003; 1(1), 15-20. [Consultado el 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281803715819&r=51>
33. Medina E., Sánchez A., Hernández A., Martínez M., Jiménez C., Serrano I., Maqueda A., Islas D., Cruz M. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Med. Int. Méx. [Internet]. 2017; 33(1), 91-98. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000100091](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091)

34. Sanzana G., Durruty P. Otros tipos específicos de diabetes mellitus. Rev. Med. Clin. CONDES. [Internet]. 2016; 27(2), 160-170. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-otros-tipos-especificos-de-diabetes-S0716864016300050>
35. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. [Archivo en PDF]. MINSA, 30 de julio de 2024. [Consultado el 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6921589/5974527-rd-203-2024-dg-hsr-minsa.pdf>
36. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. [Archivo en PDF]. ALAD, 2019. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
37. Varela Y., Roy I., Pérez M., Velázquez L. Certeza diagnóstica del instrumento FINDRISC para identificar resistencia a la insulina en adultos. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro. Soc. [Internet]. 2023; 61(1), 33-41. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395935/>
38. Tafani R., Chiesa G., Caminati R., Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Revista de Salud Pública. [Internet]. 2013; 17(4), 53-68. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/bin-129853>

39. Meza P. Factores de riesgo modificables y no modificables asociados a obesidad Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta del Agustino 2017-2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en medicina familiar y comunitaria]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6392/meza\\_opf.pdf?sequence=1](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6392/meza_opf.pdf?sequence=1)
40. Salech F., Jara R., Michea L. Cambio fisiológico asociados al envejecimiento. Rev. Med. Clin. CONDES. [Internet]. 2012; 23(1), 19-29. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864012702699>
41. Carrera C., Martínez J. Pathophysiology of diabetes mellitus type 2: beyond the duo “insulin resistance-secretion deficit”. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013; 28(2), 78-87. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s2/12articulo11.pdf>
42. Contreras M. Disfunción beta pancreática. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2008; 6(3), 1-5. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102008000300002&lng=es](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102008000300002&lng=es)
43. Guadamuz S., Suárez G. Generalidades de la obesidad sarcopénica en adultos mayores. Revista Medicina Legal de Costa Rica. [Internet]. 2020; 37(1), 114-120. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/ojssalud/index.php/mlcr/article/view/154/131>

44. Flores D. Resistencia a la insulina. Estudio, diagnóstico y tratamiento. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. [Internet]. 2020; 4(4), 488-494. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8878571>
45. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Archivo HTML]. OMS, 7 de mayo de 2025. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
46. Rodríguez C., Celada Á., Celada C., Tárraga L., Romero M., Tárraga P. Análisis de la relación entre diabetes mellitus tipo 2 y la obesidad con los factores de riesgo cardiovascular. JONNPR. [Internet]. 2020; 6(2), 411-433. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n2/2529-850X-jonnpr-6-02-411.pdf>
47. Velasco C., Rueda N., Hernández C., Gómez J. Obesidad: fisiopatología y tratamiento. Revisión de la literatura. Med. UIS. [Internet]. 2023; 6(3), 89-104. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/14913>
48. Vázquez E., Calderón Z., Arias J., Ruvalcaba J., Rivera L., Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. JONNPR. [Internet]. 2019; 4(10), 1011-1021. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/3068.pdf>
49. León H., Rojas M., Coy A. Fisiopatología y mecanismos de acción del ejercicio en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Rev. Colomb. Endocrinol. Diabet. Metab.

- [Internet]. 2023; 10(2), 30-42. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en:  
<https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/790>
50. Jerez C., Medina Y., Ortiz A., González S., Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. NOVA. [Internet]. 2022; 20(38), 65-103. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en:  
<https://www.mendeley.com/catalogue/9dd2dcc9-cc4a-38d1-adf2-859edc7045a9/>
51. Benítez A., Benítez G., Barriocanal L., Bueno E., Caballero A., Cañete F., Jiménez J., Logwin S., Menoni C., Palacios M., Valinotti E., Veja R. Importancia del control glucémico posprandial en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). [Internet]. 2015; 48(1), 83-100. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2032/1928>
52. Gutierrez D., Gutiérrez R., Gutierrez M., Guzmán A., Huamán H., Juárez L., Avalos A., Larios A. Efectos de la fibra dietética en la reducción de factores de riesgo cardiovasculares asociados a la obesidad. Rev méd Trujillo. [Internet]. 2021; 16(2), 117-123. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en:  
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3641/4316>
53. Almeida S., Aguilar T., Hervert D. La fibra y sus beneficios a la salud. An. Venez. Nutr. [Internet]. 2014; 27(1), 73-76. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en:  
<https://ve.scielo.org/pdf/avn/v27n1/art11.pdf>
54. Helfer C. Nivel de autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de Enfermería del Hospital Ilo II-1 Moquegua 2022. [Tesis para optar el título de

- licenciado en enfermería]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2297>
55. Bustamante C., Franco N., Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Risaralda: Fundación Universitaria del Areandina; 2023. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/23e8db12-8b9b-4952-9a33-a1288c71ed95>
56. Vélez J., Aguayo S., Montalvo M., Jara F., Vélez P., Velarde G., Rueda F., Torres P. Lactato: fisiología, bioquímica y metabolismo de la producción energética celular. Revista científica INSPILIP. [Internet]. 2021; 5(1), 1-24. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/6>
57. Manrique H., Gil F., Castillo L., Perez L., Campomanes G., Aliaga K., Lagos J., Aguilar A., Umpierrez G. Manejo de las Crisis Glucémica en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus: Guía de práctica clínica basada en evidencias. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021; 21(1), 50-64. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-50.pdf>
58. Cebrián A. La insulina, un hito en la medicina. Diabetes Práctica. [Internet]. 2021; 12(4), 121-160. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.diabetespractica.com/files/1642667243.02\\_cebrian\\_dp12-4.pdf](https://www.diabetespractica.com/files/1642667243.02_cebrian_dp12-4.pdf)
59. Flores D. Resistencia a la insulina. Estudio, diagnóstico y tratamiento. RECIMUNDO. [Internet]. 2020; 4(4), 488-494. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/recimundo/4>

60. Arispe C., Yangali J., Guerrero M., Lozada O., Acuña L., Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. [Internet]. Ecuador: Guayaquil. Departamento de investigación y posgrados; 2021. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
61. Huamán E., Anicama E., González E., Félix H., Chu W. Metodología de la Investigación Científica. [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Chincha; 2021. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2558?mode=full>
62. Tam J, Vera G., Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. Pensamiento y Acción. [Internet]. 2008; 1(5), 145-154. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://orbita.bo/books/tipos-metodos-y-estrategias-de-investigacion-cientifica/>
63. Guevara G., Verdesoto A., Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO. [Internet]. 2020; 4(3), 163-173. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591592>
64. Arias J., Villasis M., Miranda M.. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. [Internet]. 2016; 63(2), 201-206. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/273>
65. López P., Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. [Internet]. Barcelona: Cerdanyola del Vallès; 2015. [Consultado el 17 de mayo de 2025].

Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)

66. Solaneti A. El muestreo. [Internet]. Barcelona: FUCOC; 2020 [Consultado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/149990/2/ElMuestreo.pdf>
67. Anyosa J., Ore N. Factores de riesgo de la diabetes tipo 2 en el personal que labora en un centro de salud, Callao, 2023. [Tesis para optar el título de licenciado de enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134455>
68. Soriguer F., Valdés S., Tapia M., Esteva I., Ruiz M., Cruz M., Morcillo, S., García E., Rodríguez F., Rojo G. Validación del FINDRISC (FINnish Diabetes Risk SCore) para la predicción del riesgo de diabetes tipo 2 en una población del sur de España. Estudio Pizarra. MEDICINA CLINICA. [Internet]. 2012; 138(9), 371-376. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775311008220>
69. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. VERITAS. [Internet]. 2010; 3(22), 121-157. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-92732010000100006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-92732010000100006&script=sci_arttext)
70. Berti B. Los principios de la Bioética. Prudentia Iuris. [Internet]. 2015; 1(79), 269-280. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>

71. Mendes F. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 y factores relacionados. [Tesis para obtener el grado de máster]. Sergipe: Universidade Federal de Sergipe, Sergipe; 2019. Disponible en: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/11978/2/FABIA\\_LUANNA\\_L\\_SIQUEIRA\\_M\\_SANTOS.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/11978/2/FABIA_LUANNA_L_SIQUEIRA_M_SANTOS.pdf)
72. Mejía C. Valoración de riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 según el test de FINDRISK en población adulta de un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención en San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2022. [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7295/TESIS%20%20MEJIA%20RAMOS%20CATHERINE%20KRYSTEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
73. Palacios A., Durán M., Obregón O. Factores de Riesgo para el Desarrollo de Diabetes Tipo 2 y Síndrome Metabólico. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. [Internet]. 2012; 10(1), 34-40. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400006](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400006)
74. Ruiz M., Corona, E., Lozano M., Paniagua S. Nivel de riesgo para diabetes tipo 2 en personas que acuden a consulta externa de un hospital público de Morelia, Michoacán, México. Acc. Cietna. [Internet]. 2022; 9(2), 39-49. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/770/1539>
75. Curi S. Riesgo de diabetes mellitus según el test de Findrisk en el personal de salud de la Microred Chaupihuaranga – Pasco. Setiembre del 2021. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/42a41b1d-1f92-417a-9318-1726ebef98cb/content>

76. Mendoza S. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISK en pacientes con HTA en el Centro de Salud Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima : Universidad Nacional Federico Villareal ; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7063/UNFV\\_FMHU\\_Mendoza\\_Mendoza\\_Sandy\\_Elizabeth\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/7063/UNFV_FMHU_Mendoza_Mendoza_Sandy_Elizabeth_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
77. Pérez M., López F., Novillo C., Olivares A., Yañez S. Diabetes y mujer, ¿por qué somos diferentes? Medicina de Familia. SEMERGEN. [Internet]. 2024; 50(1), 1-12. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359323002186>
78. Hernández C., Cruz M., Gaitan A. Riesgo de Desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, en los Próximos 10 Años, en los Pacientes de 25 a 60 Años que Acuden a la UMF 53 Durante el Año 2023, al Usar la Escala de FINDRISC. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7(5), 10336-10349. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8654>
79. Puig M., Ciria M. Diabetes desde la perspectiva de género. Diabetes práctica. Actualización y habilidades en Atención Primaria. [Internet]. 2021; 12(2), 35-76. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.diabetespractica.com/files/1626958254.02\\_puig\\_dp\\_12-2-web.pdf](https://www.diabetespractica.com/files/1626958254.02_puig_dp_12-2-web.pdf)

80. Leiva A., Martínez M., Petermann F., Garrido A., Poblete F., Díaz X., Celis C.. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. ELHOC. [Internet]. 2018; 1(35), 400-407. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n2/1699-5198-nh-35-02-00400.pdf>
81. Fomiga F., Gómez R., Rodríguez L. Características diferenciales de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Papel de los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4. Revista Española de Geriatria y Gerontología. [Internet]. 2016; 51(1), 44-51. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X15000670>
82. Guerrero K., Morales G., Gómez Y., Rosas C., Taboada M. Factores asociados a la diabetes mellitus tipo 2 de la población adulta peruana. Nutr. Clín. Diet. Hosp. [Internet]. 2025; 45(1), 297-303. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/826/578>
83. Neyra S., Rodríguez M. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de enfermería. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f1df074f-de79-4b56-b428-6b002204b4a5/content>
84. Astore P., Bonilla L., Martino L., Gonzáles M., Hodara P., Rodríguez N. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de licenciatura en enfermería. [Tesis para optar por el título de licenciado en enfermería]. Montevideo: Universidad

de la República; 2014. Disponible en: <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2014/FE-0579TG.pdf>

85. Martínez J., González C., Garcés D., Gallo K., Gutiérrez L., Valencia Z., Pájaro M. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de enfermería. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2021; 15(10), 1-8. [Consultado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgo-de-desarrollar-diabetes-mellitus-tipo-2-en-estudiantes-de-enfermeria/>
86. Mulluni L. Relación entre nivel de conocimiento sobre lactancia materna y grado de instrucción en puérperas lactantes del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado, 2023. [Tesis para optar por el título de médico cirujano]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/afd0ca6c-5917-44c1-a945-493f258ef7e2>

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA			
		VARIABLE	TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ▪ ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, 2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> ▪ Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC</p>	<p><b>V1: Riesgo de la DM2</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riesgo</li> <li>▪ Sexo</li> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Nivel de escolaridad</li> <li>▪ Ocupación</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> La investigación es básica, puesto que se encuentran orientadas en la búsqueda de nuevos conocimientos y la recolección de información.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> La investigación propuesta es de nivel descriptivo, porque se enfocó en la recopilación,</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> La población en este estudio, estará constituida por 1680 pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca</p> <p><b>MUESTRA</b> La muestra está formada por 313 individuos</p>	<p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b> Las técnicas que se usaron en el estudio, fueron la encuesta y observación, y como instrumento se decidió utilizar la prueba FINDRISC, el cual nos permitirá valorar cual será el nivel de riesgo para desarrollar DM2 con una mira en prospectiva de diez años.</p>

<p>FINDRISC según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?</p> <p>▪ ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?</p> <p>▪ ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según nivel de escolaridad en pobladores</p>	<p>según sexo en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.</p> <p>▪ Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según grupo etario en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.</p> <p>▪ Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según nivel de escolaridad en pobladores mayores de 18</p>		<p>análisis y presentación de las características de la población estudiada</p> <p><b>DISEÑO</b></p> <p>El estudio responde al diseño transversal, debido a que recolectara datos dentro de un determinado intervalo.</p>		
--	---	--	---	--	--

<p>mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?</p> <p>▪ ¿Cuál es el riesgo de DM2 mediante la prueba FRINDISC según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025?</p>	<p>años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.</p> <p>▪ Determinar el riesgo de DM2 mediante la prueba FINDRISC según ocupación en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025.</p>				
---	---	--	--	--	--

## Instrumento de recolección de datos

### PRUEBA FINDRISC

Se le extiende un saludo cordial, e igualmente se le da las gracias por su colaboración en la presente investigación; soy estudiante de enfermería, y de esta forma lo invito a poder contestar el siguiente cuestionario, de la manera más sincera posible, dicho cuestionario tiene por finalidad determinar las categorías de riesgo de la DM2 en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, 2025, cabe recordar que las respuestas que nos brinde serán de naturaleza anónima y de estricto uso para el desarrollo del estudio que se viene realizando. En la parte inferior se le presenta una serie de interrogantes, cada una de ellas con sus alternativas correspondientes donde podrá responder marcando con un aspa (X)

FACTORES NO MODIFICABLES			
PREGUNTAS	OPCIONES	MARQUE CON (X)	PUNTAJE
¿Cuántos años tienes?	< de 35 años		0 puntos
	35 - 44 años		1 punto
	45 - 54 años		2 puntos
	55 - 64 años		3 puntos
	> de 64 años		4 puntos
¿Existe diagnóstico de diabetes en alguno de sus familiares?	No		0 puntos
	Si (primos, tíos, abuelos)		3 puntos
	Si (padres, hermanos, hijos)		5 puntos

FACTORES MODIFICABLES			
¿Dedica 30 minutos diarios a la actividad física?	Si		0 puntos
	No		2 puntos
¿Cuál es la relación de su estatura y peso (IMC)?	< 25		0 puntos
	25 - 30		1 punto
	> 30		3 puntos
¿Cuál es el perímetro de su cintura?	<b>MUJERES</b>	<b>VARONES</b>	
	< de 80 cm	< de 92 cm	0 puntos
	80 a 88 cm	92 a 102 cm	3 puntos
	> 88 cm	> 102 cm	4 puntos
¿Qué tan seguido incluye frutas o verduras en su dieta?	Diario		0 puntos
	No diariamente		1 punto
¿Está tomando medicamentos para controlar su presión arterial o sufre de hipertensión?	No		0 puntos
	Si		2 puntos
¿Se le detecto alguna vez valores altos de glucosa mayor de 100?	No		0 puntos
	Si		5 puntos

RIESGO	PUNTAJE
Riesgo bajo	< 7 puntos
Riesgo aumentado	7-11 puntos
Riesgo moderado	12-14 puntos
Riesgo alto	15-20 puntos
Riesgo muy alto	> 20 puntos

Nota. Prueba FINDRISC adaptado por Anyosa y Ore, en el 2023 (67).

**Ficha de datos adicionales**

VARIABLES INTERVINIENTES DEL ESTUDIO				
<b>Sexo:</b>	Masculino ( )	Femenino ( )		
<b>Edad:</b>	.....			
<b>Nivel de escolaridad</b>	Analfabeto ( )	Primaria ( )	Secundaria ( )	Superior ( )
<b>Ocupación:</b>	.....			

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Riesgo de diabetes mellitus tipo 2	El riesgo en salud se puede definir como la probabilidad de que un individuo desarrolle alguna enfermedad o que experimente ciertas complicaciones en su estado físico, debido a enfermedades previas.	La variable será medida haciendo uso de la prueba FINDRISC.	Riesgo	Riesgo bajo	Ordinal
				Riesgo aumentado	
				Riesgo moderado	
				Riesgo alto	
				Riesgo muy alto	
			Sexo	Masculino	Nominal
				Femenino	
			Edad	18 a 29 años	Ordinal
				30 a 59 años	
				Mayores de 60 años	
			Nivel de escolaridad	Analfabeto	Ordinal
				Primaria	
				Secundaria	
				Superior	
			Ocupación	Agricultor	Nominal
Ama de casa					
Otros					

## Base de datos de la muestra real de estudio

Instrumento FINDRISC: Para evaluar el riesgo de DM2 en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, 2025.

Individuo	P1 Edad	P2 Antecedentes familiares	P3 Actividad física	P4 IMC	P5 Perimetro de cintura	P6 Alimentación	P7 Tratamiento hipertensivo	P8 Nivel alto de glucemia	Riesgo de DM2
1	4	0	2	3	4	1	0	0	3
2	4	5	0	1	3	0	2	5	4
3	2	0	2	3	4	1	0	5	4
4	4	0	2	1	4	1	0	0	3
5	0	0	0	0	0	1	0	0	1
6	3	0	2	0	0	0	0	0	1
7	4	0	0	1	0	0	0	0	1
8	4	0	2	0	0	1	2	5	3
9	4	0	0	0	0	0	2	0	1
10	0	0	2	0	3	1	0	5	2
11	2	0	0	0	0	1	0	0	1
12	3	0	0	0	0	0	0	0	1
13	0	0	2	1	3	1	0	0	1
14	4	5	2	1	4	0	0	5	5
15	1	0	0	0	0	1	0	0	1
16	4	0	0	0	0	0	0	0	1
17	4	0	2	1	0	1	2	0	2
18	1	0	2	0	3	1	0	0	1
19	1	0	0	1	4	0	0	0	1
20	1	0	2	3	4	1	0	0	2
21	2	0	2	3	4	1	0	0	3
22	0	0	2	3	4	1	0	0	2
23	2	0	0	1	4	1	0	0	2
24	4	0	0	1	4	1	0	5	4
25	1	0	0	3	4	0	0	0	2
26	3	0	0	0	4	1	0	0	2
27	3	0	0	3	0	0	0	5	2
28	3	0	0	3	4	1	0	0	2
29	1	0	2	1	4	1	0	0	2
30	4	0	0	1	4	0	0	0	2
31	2	0	2	1	3	1	0	0	2
32	4	0	2	1	4	1	0	0	3
33	4	0	0	3	4	0	2	5	4
34	4	0	2	0	0	1	2	0	2
35	2	5	2	1	4	1	0	5	4
36	3	5	0	1	4	1	0	5	4
37	4	0	2	0	4	0	2	0	3
38	3	0	0	3	4	1	2	5	4
39	4	5	2	0	4	0	2	5	5
40	4	0	2	3	4	1	0	0	3
41	2	0	0	1	4	1	0	0	2
42	4	0	2	3	4	0	0	0	3
43	2	0	2	1	3	1	0	0	2
44	3	0	0	0	3	1	0	0	1
45	4	0	2	3	4	0	0	0	3
46	4	0	2	0	3	1	0	0	2
47	3	0	0	1	4	1	2	0	2
48	3	0	2	1	3	1	0	0	2
49	4	0	2	0	3	0	2	0	2
50	3	0	0	0	0	1	0	0	1

51	1	0	2	1	4	0	0	5	3
52	1	0	0	0	3	1	0	0	1
53	0	0	2	0	3	1	0	0	1
54	3	0	2	3	4	1	0	0	3
55	4	0	2	1	4	0	0	5	4
56	0	0	0	1	3	1	0	0	1
57	4	0	0	1	3	0	0	0	2
58	2	0	2	1	4	1	0	0	2
59	1	0	0	3	4	1	0	0	2
60	1	0	2	1	4	1	0	0	2
61	2	0	2	3	4	1	0	0	3
62	4	0	0	1	3	1	0	0	2
63	3	0	2	3	4	0	0	0	3
64	3	0	0	1	3	1	0	0	2
65	0	0	2	0	0	1	0	0	1
66	0	5	2	3	4	1	0	0	4
67	2	0	0	3	4	1	0	5	4
68	2	0	2	1	3	1	0	0	2
69	2	0	2	0	3	0	0	0	1
70	3	0	2	0	0	1	0	0	1
71	2	0	2	1	4	1	0	0	2
72	2	0	0	3	4	1	0	5	4
73	1	0	2	3	4	1	0	0	2
74	3	0	0	1	4	0	0	0	2
75	2	0	2	0	0	1	0	0	1
76	1	0	0	3	4	1	0	0	2
77	0	0	2	3	4	1	0	0	2
78	1	0	2	0	3	0	0	0	1
79	0	0	2	0	3	1	0	0	1
80	3	0	0	1	3	1	0	0	2
81	0	0	2	0	0	1	0	0	1
82	3	0	0	1	0	1	0	0	1
83	4	0	0	0	3	0	0	0	1
84	4	0	2	3	4	1	2	0	4
85	4	0	2	1	0	1	0	5	3
86	4	0	0	3	4	0	0	0	2
87	0	0	2	0	4	1	0	0	1
88	4	0	2	0	0	0	2	0	2
89	2	0	2	0	4	1	0	0	2
90	3	0	2	3	4	1	0	5	4
91	1	0	2	3	4	0	0	0	2
92	1	0	0	1	4	1	0	0	1
93	1	0	2	0	3	0	0	5	2
94	0	0	2	0	4	1	0	0	1
95	3	0	2	1	4	1	0	0	2
96	0	0	2	1	3	1	0	0	1
97	3	0	2	0	0	1	0	0	1
98	4	0	2	1	4	0	0	0	2
99	0	0	2	0	0	1	0	0	1
100	1	0	2	1	3	1	0	0	2

101	0	0	2	1	0	1	0	0	1
102	0	0	0	3	4	1	0	0	2
103	4	0	2	0	0	1	0	0	1
104	2	0	2	0	3	1	0	0	2
105	0	0	2	0	0	1	0	5	2
106	0	0	0	1	4	1	0	0	1
107	3	0	0	3	4	1	0	0	2
108	0	0	2	1	3	0	0	0	1
109	1	0	2	3	4	1	0	0	2
110	0	0	2	0	3	1	0	0	1
111	2	0	0	1	3	1	0	0	1
112	0	0	0	1	4	1	0	0	1
113	0	0	2	0	0	1	0	0	1
114	2	0	2	3	4	1	0	5	4
115	3	0	0	3	4	0	0	5	4
116	4	0	2	3	4	1	0	5	4
117	1	3	2	3	4	0	0	0	3
118	2	0	0	1	3	1	0	0	1
119	0	0	2	1	4	1	0	0	2
120	2	5	0	1	3	1	0	5	4
121	0	0	2	0	4	1	0	0	1
122	4	0	2	1	3	1	2	5	4
123	3	0	0	1	4	1	0	5	3
124	4	0	2	0	3	1	0	5	4
125	1	0	2	1	4	1	0	0	2
126	4	0	0	1	0	1	2	0	2
127	1	0	2	0	3	1	0	0	1
128	0	0	0	0	3	1	0	0	1
129	4	0	2	3	4	0	0	0	3
130	1	0	0	1	4	0	0	0	1
131	2	0	0	1	3	0	0	0	1
132	3	0	0	3	4	0	0	5	4
133	3	5	2	3	4	1	0	5	5
134	4	0	2	0	3	0	0	0	2
135	0	0	2	3	4	1	0	0	2
136	2	0	0	1	3	0	0	0	1
137	3	5	2	3	4	1	0	5	5
138	1	0	2	1	3	1	0	0	2
139	4	0	2	0	3	0	0	0	2
140	4	0	0	0	0	0	0	0	1
141	2	0	0	1	4	0	0	0	1
142	4	0	2	3	4	1	0	0	3
143	3	0	2	3	4	1	0	0	3
144	1	0	2	3	4	0	0	0	2
145	4	0	0	0	0	0	2	5	2
146	1	0	2	1	3	1	0	0	2
147	1	0	0	3	4	1	0	0	2
148	3	0	2	1	4	1	0	0	2
149	0	0	2	3	3	0	0	0	2
150	4	0	2	1	3	0	0	0	2

151	2	0	0	1	4	0	0	0	1
152	4	0	2	3	4	1	0	0	3
153	4	0	2	0	0	0	0	0	1
154	0	0	2	1	4	1	0	0	2
155	0	0	0	3	4	0	0	0	1
156	0	0	2	1	4	1	0	0	2
157	0	0	2	3	4	0	0	0	2
158	0	0	2	3	4	1	0	0	2
159	2	0	2	1	4	0	0	0	2
160	4	0	2	1	4	0	0	0	2
161	4	0	0	0	3	0	0	0	1
162	2	0	2	3	4	0	0	0	2
163	3	0	0	0	0	0	0	0	1
164	4	0	2	1	4	0	0	5	4
165	1	0	2	3	3	1	0	0	2
166	2	0	0	1	4	0	0	0	1
167	3	0	2	0	3	1	2	0	2
168	0	0	2	1	4	0	0	0	1
169	1	0	2	1	4	0	0	0	2
170	1	0	2	1	4	1	0	0	2
171	0	0	2	3	4	1	0	0	2
172	4	0	2	1	4	1	2	0	3
173	0	0	2	3	4	1	0	0	2
174	4	0	0	1	3	0	2	0	2
175	4	0	2	1	4	1	0	0	3
176	4	0	2	3	4	1	0	0	3
177	0	0	2	0	3	0	0	0	1
178	0	5	2	1	4	1	0	0	3
179	4	0	2	0	4	0	0	0	2
180	4	0	0	3	4	0	0	0	2
181	0	0	0	3	4	1	0	0	2
182	1	5	0	0	0	0	0	0	1
183	3	0	2	1	0	1	0	5	3
184	3	0	0	1	4	1	0	5	3
185	4	0	0	1	0	0	0	0	1
186	3	0	2	3	4	0	0	5	4
187	1	5	2	0	0	1	0	5	3
188	4	0	2	0	3	0	0	0	2
189	2	0	2	3	4	1	0	0	3
190	0	0	0	1	3	0	0	0	1
191	4	0	2	3	4	1	0	0	3
192	1	0	2	0	3	1	0	0	1
193	4	0	2	1	4	0	0	5	4
194	3	0	2	3	4	1	0	0	3
195	3	0	0	0	0	1	0	0	1
196	3	3	2	3	4	1	0	0	4
197	4	0	2	0	0	0	0	0	1
198	3	0	2	3	4	1	0	0	3
199	0	3	2	1	4	1	0	0	2
200	0	5	0	0	3	1	0	5	3
201	4	0	2	1	0	0	0	0	1

202	0	3	2	1	4	1	0	0	2
203	1	3	2	1	4	1	0	0	3
204	4	0	2	3	4	0	0	5	4
205	4	0	2	0	3	1	0	0	2
206	0	3	0	1	4	1	0	0	2
207	0	0	2	3	4	1	0	0	2
208	0	0	0	1	3	0	0	0	1
209	0	0	2	1	3	1	0	0	1
210	4	0	2	3	4	1	2	5	5
211	0	0	2	0	0	1	0	5	2
212	0	0	2	0	3	1	0	0	1
213	4	0	0	0	3	1	2	0	2
214	1	0	2	1	4	1	0	0	2
215	0	0	2	0	0	1	0	0	1
216	4	0	2	3	4	1	0	5	4
217	1	0	0	1	3	0	0	0	1
218	0	0	2	0	0	1	0	0	1
219	1	0	0	1	3	1	0	0	1
220	1	0	2	0	3	1	0	0	1
221	0	0	2	0	3	1	0	0	1
222	0	0	2	0	4	1	0	0	1
223	4	0	0	1	4	1	0	0	2
224	0	0	2	1	0	1	0	5	2
225	3	0	2	0	4	1	0	0	2
226	2	0	0	1	3	1	0	0	1
227	1	0	0	0	0	0	0	0	1
228	3	0	0	0	0	1	0	5	2
229	2	0	2	1	0	1	0	0	1
230	4	0	2	0	0	0	0	0	1
231	3	0	2	1	4	1	0	5	4
232	1	0	2	1	0	1	0	0	1
233	0	0	2	0	0	1	0	0	1
234	0	0	2	0	3	1	0	0	1
235	0	0	2	1	3	1	0	0	1
236	0	0	2	0	0	1	0	0	1
237	3	0	0	1	4	1	0	0	2
238	3	0	0	1	3	0	0	0	1
239	3	0	0	1	0	0	0	0	1
240	0	0	2	1	4	1	0	0	2
241	3	0	0	0	3	0	0	0	1
242	3	0	2	0	3	1	0	0	2
243	0	0	2	0	0	1	0	0	1
244	3	0	2	1	4	0	0	0	2
245	0	0	2	0	3	1	0	0	1
246	0	0	2	1	4	1	0	0	2
247	3	0	0	1	4	0	0	0	2
248	1	0	2	1	3	1	0	0	2
249	2	0	2	1	4	1	0	0	2
250	1	0	2	0	4	0	0	0	1

251	1	0	2	0	3	1	0	0	1
252	1	0	2	0	0	1	0	0	1
253	0	0	2	1	4	0	0	0	1
254	2	0	0	1	4	0	0	0	1
255	3	0	2	1	4	0	0	0	2
256	0	0	2	0	4	1	0	0	1
257	0	0	0	1	3	1	0	0	1
258	2	0	2	1	4	0	0	0	2
259	1	0	0	0	3	1	0	0	1
260	2	0	0	1	3	0	0	0	1
261	1	0	2	0	3	1	0	0	1
262	4	0	2	0	0	0	0	0	1
263	0	0	2	0	3	1	0	0	1
264	2	0	2	1	3	0	0	0	2
265	0	0	2	1	3	0	0	0	1
266	3	0	0	1	3	1	0	0	2
267	2	0	2	1	4	0	2	0	2
268	1	0	0	1	0	1	0	0	1
269	0	0	2	1	3	1	0	0	1
270	0	0	2	0	0	1	0	0	1
271	0	0	0	1	3	1	0	0	1
272	1	0	2	1	3	1	0	0	2
273	1	0	0	1	3	1	0	0	1
274	0	0	2	0	3	1	0	0	1
275	1	0	0	1	4	1	0	0	1
276	2	0	2	0	3	1	0	0	2
277	2	0	2	1	4	0	2	0	2
278	4	0	0	0	3	0	0	0	1
279	2	0	2	3	4	0	0	5	4
280	4	0	2	0	0	1	0	0	1
281	4	0	2	3	4	1	0	5	4
282	4	0	2	0	3	0	0	0	2
283	1	0	2	1	3	1	0	0	2
284	0	0	2	0	3	1	0	0	1
285	1	0	0	1	3	0	0	0	1
286	0	0	2	0	0	1	0	0	1
287	2	0	2	1	4	1	0	0	2
288	1	0	2	1	3	0	0	5	3
289	2	0	0	1	3	1	0	0	1
290	4	0	2	0	3	1	0	0	2
291	2	0	0	1	3	1	0	0	1
292	1	5	2	1	4	0	0	5	4
293	1	0	0	1	3	1	0	0	1
294	1	0	2	1	3	1	0	0	2
295	2	0	2	0	3	0	0	5	3
296	1	0	2	1	4	1	0	0	2
297	0	0	2	0	3	1	0	0	1
298	2	0	2	0	0	0	0	0	1
299	2	0	2	1	0	1	0	0	1
300	2	0	0	1	4	0	0	0	1
301	4	0	2	0	0	1	0	0	1
302	3	0	2	0	3	0	0	0	2

303	1	0	0	0	3	1	0	0	1
304	0	0	2	0	0	1	0	0	1
305	0	0	2	1	3	1	0	0	1
306	0	0	2	1	0	1	0	0	1
307	0	0	2	0	3	1	0	0	1
308	4	0	2	1	0	0	0	5	3
309	1	0	2	1	4	1	0	0	2
310	3	0	2	1	4	0	0	5	4
311	0	0	2	1	3	1	0	0	1
312	1	0	2	3	4	0	0	0	2
313	0	0	2	0	0	1	0	0	1

Base de datos de las variables intervinientes del estudio en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, 2025.

Individuo	Sexo	Edad	Nivel_de_escolaridad	Ocupación	Riesgo_de_DM2
1	2	3	2	0	3
2	1	3	1	3	4
3	2	2	1	1	4
4	1	3	1	0	3
5	2	1	2	0	1
6	2	3	2	1	1
7	1	3	1	3	1
8	1	3	0	0	3
9	1	3	1	3	1
10	2	2	2	1	2
11	1	2	1	3	1
12	1	2	2	3	1
13	1	2	3	0	1
14	2	3	1	1	5
15	1	2	1	3	1
16	1	3	1	3	1
17	1	3	1	0	2
18	2	2	3	1	1
19	2	2	1	3	1
20	2	2	1	1	2
21	2	2	1	1	3
22	2	1	3	1	2
23	2	2	1	3	2
24	1	3	1	3	4
25	2	2	2	3	2
26	2	3	1	3	2
27	1	3	1	3	2
28	2	3	1	3	2
29	2	2	1	1	2
30	2	3	1	3	2
31	1	2	2	0	2
32	2	3	1	1	3
33	2	3	0	3	4
34	1	3	1	1	2
35	2	2	2	1	4
36	1	2	1	3	4
37	2	3	0	1	3
38	1	2	2	3	4
39	2	3	1	1	5
40	2	3	1	1	3
41	2	2	1	3	2
42	2	3	0	1	3
43	2	2	1	1	2
44	1	2	2	3	1
45	2	3	1	1	3
46	2	3	0	1	2
47	2	3	1	3	2
48	1	3	2	0	2
49	2	3	0	1	2

50	1	3	1	3	1
51	2	2	2	1	3
52	2	2	2	3	1
53	2	1	2	0	1
54	2	2	1	1	3
55	2	3	0	1	4
56	1	2	2	3	1
57	1	3	0	3	2
58	2	2	1	1	2
59	2	2	1	3	2
60	2	2	1	1	2
61	2	2	2	0	3
62	1	3	1	3	2
63	2	2	2	1	3
64	1	2	1	3	2
65	2	1	2	0	1
66	1	2	3	0	4
67	2	2	1	3	4
68	2	2	2	1	2
69	2	3	1	1	1
70	1	3	2	0	1
71	2	2	1	1	2
72	1	2	1	3	4
73	2	2	2	1	2
74	2	2	2	3	2
75	2	2	2	1	1
76	2	2	0	3	2
77	2	2	2	1	2
78	2	2	2	1	1
79	2	1	2	0	1
80	1	2	1	3	2
81	1	1	2	0	1
82	1	3	2	3	1
83	1	3	1	3	1
84	2	3	1	1	4
85	2	3	1	1	3
86	1	3	1	3	2
87	2	2	3	1	1
88	1	3	1	1	2
89	2	2	2	1	2
90	2	2	1	1	4
91	2	2	3	1	2
92	2	2	1	3	1
93	2	2	1	1	2
94	2	1	2	0	1
95	2	2	1	1	2
96	1	2	2	0	1
97	1	2	3	0	1
98	2	3	1	1	2
99	2	2	3	1	1

100	1	2	2	0	2
101	1	2	2	0	1
102	2	1	2	1	2
103	2	3	1	1	1
104	2	2	1	1	2
105	2	1	2	0	2
106	2	2	2	3	1
107	2	3	1	3	2
108	2	2	2	0	1
109	2	2	2	0	2
110	2	2	2	1	1
111	2	2	1	3	1
112	2	1	2	3	1
113	2	1	2	1	1
114	2	2	2	0	4
115	2	3	2	3	4
116	2	3	1	1	4
117	2	2	1	1	3
118	1	2	2	3	1
119	2	2	3	0	2
120	1	2	1	3	4
121	2	1	3	0	1
122	1	3	2	0	4
123	2	2	0	3	3
124	2	3	1	1	4
125	2	2	3	0	2
126	1	3	2	3	2
127	2	2	3	1	1
128	2	2	1	3	1
129	2	3	1	1	3
130	2	2	1	3	1
131	1	2	1	3	1
132	2	3	0	3	4
133	2	2	2	1	5
134	2	3	1	1	2
135	2	2	1	1	2
136	1	2	1	3	1
137	1	2	3	0	5
138	2	2	2	1	2
139	1	3	2	0	2
140	1	3	1	3	1
141	2	2	2	3	1
142	2	3	1	0	3
143	2	2	2	0	3
144	2	2	3	1	2
145	1	3	2	3	2
146	2	2	2	1	2
147	2	2	1	3	2
148	1	3	2	0	2
149	2	2	1	1	2

150	2	3	1	1	2
151	2	2	1	3	1
152	2	3	1	1	3
153	2	3	1	1	1
154	2	1	2	1	2
155	2	1	2	3	1
156	1	1	3	0	2
157	2	1	1	1	2
158	2	1	2	1	2
159	2	2	1	1	2
160	2	3	1	1	2
161	1	3	1	3	1
162	2	2	0	1	2
163	1	2	1	3	1
164	2	3	2	0	4
165	2	2	1	1	2
166	2	2	2	3	1
167	2	2	3	0	2
168	2	1	2	0	1
169	2	2	1	1	2
170	2	2	1	1	2
171	2	2	1	1	2
172	2	3	0	1	3
173	2	1	2	0	2
174	1	3	1	3	2
175	2	3	0	1	3
176	2	3	1	1	3
177	2	1	2	0	1
178	2	1	2	0	3
179	1	3	1	0	2
180	2	3	1	3	2
181	2	1	1	3	2
182	1	2	1	3	1
183	1	3	1	0	3
184	2	2	1	3	3
185	1	3	1	3	1
186	2	3	1	1	4
187	1	2	2	0	3
188	2	3	0	1	2
189	2	2	2	0	3
190	2	1	2	0	1
191	2	3	0	1	3
192	1	2	1	0	1
193	2	3	1	1	4
194	2	3	1	1	3
195	1	2	1	3	1
196	2	3	1	1	4
197	2	3	0	1	1
198	2	3	1	0	3
199	2	1	2	0	2

200	2	2	2	3	3
201	1	3	0	0	1
202	2	1	2	0	2
203	2	2	1	0	3
204	2	3	0	1	4
205	2	3	1	1	2
206	2	2	2	3	2
207	2	1	2	0	2
208	2	1	2	3	1
209	2	1	2	0	1
210	2	3	1	1	5
211	1	2	3	0	2
212	2	1	2	1	1
213	1	3	1	3	2
214	2	2	3	0	2
215	2	1	2	1	1
216	2	3	0	1	4
217	2	2	1	3	1
218	2	1	2	0	1
219	2	2	2	3	1
220	1	2	3	0	1
221	2	2	2	1	1
222	2	1	3	0	1
223	1	3	1	3	2
224	2	1	2	0	2
225	2	2	1	1	2
226	1	2	1	3	1
227	1	2	1	3	1
228	2	3	0	3	2
229	1	2	2	0	1
230	1	3	0	0	1
231	2	2	1	1	4
232	1	2	2	0	1
233	2	2	2	1	1
234	2	1	2	0	1
235	2	1	2	0	1
236	2	1	2	0	1
237	2	2	1	3	2
238	1	3	1	3	1
239	1	3	1	3	1
240	2	2	2	0	2
241	1	2	1	3	1
242	2	3	1	1	2
243	1	1	3	0	1
244	2	3	0	1	2
245	1	2	2	0	1
246	2	2	3	0	2
247	2	2	1	3	2
248	1	2	2	0	2
249	2	2	1	1	2

250	2	2	2	1	1
251	2	2	2	0	1
252	1	2	2	0	1
253	2	1	2	0	1
254	2	2	1	3	1
255	2	2	1	1	2
256	2	1	2	0	1
257	1	2	1	3	1
258	2	2	0	1	2
259	2	2	1	3	1
260	2	2	0	3	1
261	2	2	2	0	1
262	2	3	0	1	1
263	2	2	3	0	1
264	2	2	1	1	2
265	2	2	2	0	1
266	1	2	1	3	2
267	2	2	1	1	2
268	2	2	2	3	1
269	2	2	3	0	1
270	2	1	2	0	1
271	1	2	2	3	1
272	2	2	1	0	2
273	2	2	2	3	1
274	2	2	3	0	1
275	2	2	1	3	1
276	2	2	2	1	2
277	2	2	1	1	2
278	1	3	1	3	1
279	2	2	1	1	4
280	1	3	0	0	1
281	2	3	1	1	4
282	2	3	1	1	2
283	1	2	2	0	2
284	2	2	2	0	1
285	2	2	1	3	1
286	2	1	2	0	1
287	2	2	1	1	2
288	2	2	1	1	3
289	1	2	1	3	1
290	2	3	0	1	2
291	2	2	1	3	1
292	2	2	2	0	4
293	1	2	1	3	1
294	2	2	3	0	2
295	2	2	1	1	3
296	2	2	2	0	2
297	2	1	2	0	1
298	2	2	1	1	1
299	1	2	2	0	1

300	2	2	1	3	1
301	2	3	0	1	1
302	2	2	1	1	2
303	2	2	2	3	1
304	2	1	2	0	1
305	1	1	3	0	1
306	1	1	2	0	1
307	2	1	2	0	1
308	2	3	0	1	3
309	2	2	3	0	2
310	2	2	1	1	4
311	2	1	3	0	1
312	2	2	1	1	2
313	2	1	2	0	1

## Carta de aprobación del Comité de Ética



### CARTA N°023-CE-FCS-2024

**Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud**  
Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

**Asunto:** APROBADO/APROBADO CON OBSERVACIONES/DESAPROBADO como dictamen final del Comité de Ética del Proyecto de Investigación intitulado: "Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la prueba de FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del distrito de Palca, Tarma – Junín 2024"



Estimado(a) Dr./Dra./Sr./Sra.

- Williams Cesar Ramos Huaynate



Informarle que, tras una revisión detallada y exhaustiva, el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma ha **APROBADO** su proyecto de investigación titulado "RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 MEDIANTE LA PRUEBA DE FINDRISC EN POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DEL DISTRITO DE PALCA, TARMA – JUNÍN 2024"

En base al resultado de la Rúbrica de Evaluación del Comité de Ética (CI). Le recordamos que la aprobación ética es válida por un año a partir de la fecha de esta carta. Si su investigación se prolonga más allá de este periodo, deberá solicitar una renovación de la aprobación ética.

Sin otro particular, agradecemos su compromiso con la investigación ética.

Tarma: 30, de diciembre, 2024.

Atentamente,



Firma, Nombres y apellidos  
Presidente del Comité de Ética – FCS  
y/o Encargado (De ser el caso)



Firma, Nombres y apellidos  
Secretaria(o) del Comité de Ética – FCS  
y/o Encargado (De ser el caso)

**Carta u otro documento que acredite la autorización de ejecución de instrumento en el contexto sujeto a estudio**

*“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*

Palca, 05 de enero de 2025

**CARTA N° 001-2025**

Sr. Ramos Huaynates Williams Cesar  
Estudiante de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma

**Asunto:** Autorización del proyecto de investigación

---

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para, para comunicarle la aceptación y posterior ejecución de su proyecto de investigación dentro de nuestra jurisdicción, de la tesis titulada: "Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025", para optar por el Título Profesional de Licenciado en enfermería. Sin otro particular me despido, no sin antes desearle éxitos en su investigación.

Atentamente;

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - JUNIN  
ZONA SANITARIA PALCA

*Cec. Enf. Lorena P. Aguirre Cristóbal*  
CEP 085466  
JEFATURA C.S. PALCA

\_\_\_\_\_  
JEFATURA C.S. PALCA

## Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma (UNAAT). El estudio que realizare tiene la finalidad de determinar cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años del Distrito de Palca, 2025. Se solicita su participación, sin embargo, no se le obligará si usted no lo desea; la información que se recogerá se mantendrá en confidencialidad y en anonimato. Si durante la aplicación del instrumento existen dudas, estas se resolverán. Si se suscita algún inconveniente o incomodidad durante la entrevista, tiene todo el derecho de expresarse a modo de poder llegar a un entendimiento con el investigador. La aplicación de la entrevista no le tomara más de 15 minutos como máximo de ante mano se le agradece el tomarse un tiempo de sus actividades.

Yo:.....,  
identificado con DNI N°....., después de leer y entender la información brindada anteriormente; acepto participar de manera voluntaria en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistador

N° DNI:.....

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestado(a)

N° DNI:.....

Galería fotográfica



## Resolución de designación de asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### Resolución de Coordinación de Facultad N° 072-2024-UNAAT

Tarma, 18 de octubre de 2024

#### VISTO:

El Informe N° 025-2024- UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 18 de octubre de 2024, del Responsable de la Unidad de Investigación y la solicitud del estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar;

#### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;



Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;



Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Angel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0196-2024-UNAAT, de fecha 27 de junio de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;



## UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### Resolución de Coordinación de Facultad N° 072-2024-UNAAT

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, visto lo establecido en los artículos 23, 24 y 25 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional y lo determinado en los artículos 88, 89 y 90 del mismo reglamento respecto a los asesores; contexto que también se considera en el acápite 1 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud; y contando con el Informe N° 024-2024-UNAAT/FCS/UI-APEM de fecha 18 de octubre de 2024, mediante el cual el Responsable de la Unidad de Investigación presenta la conformidad de expedientes para inscripción de tema de investigación y propuesta de designación de asesores en atención a la solicitud del estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. - INSCRIBIR** el Proyecto de Tesis intitulado "**Factores asociados a apendicitis aguda en pacientes del Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma, 2024**" presentado por el estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR ASESOR** del Proyecto de Tesis del estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar al **Dr. Arturo Eduardo Villena Pacheco** en concordancia con el dominio de la línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTÍCULO TERCERO. - NOTIFICAR** la presente resolución a la Alta Dirección, a los estudiantes, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

  
Dra. Miriam Espinoza Veliz  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Dra. Galia Marvel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Resolución de aprobación de proyecto de tesis o trabajo de suficiencia



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 120-2024-UNAAT

Tarma, 31 de diciembre de 2024

### VISTO:

El Informe N° 057-2024-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 30 de diciembre de 2024 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Informe N° 018-2024-UNAAT/PCI-APEM de fecha 30 de diciembre de 2024, del presidente del Comité de Ética de la FCS, en atención al expediente presentado por el estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que, aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora y que el proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación;

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconfirma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Eli Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0196-2024-UNAAT, de fecha 27 de junio de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutorio enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT de fecha 18 de setiembre de 2023, se aprueban las líneas de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Resolución de Coordinación de Facultad N° 120-2024-UNAAT**

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0050-2024-UNAAT de fecha 28 de febrero de 2024, se ratifica la línea de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería denominada Gestión en Enfermería, aprobada por la Vicepresidencia de Investigación; la misma que se incorpora a las líneas de investigación de la EPE ratificadas con Resolución de Comisión Organizadora N° 0256-2023-UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 115-2024-UNAAT de fecha 23 de diciembre de 2024, se **INSCRIBE** la nueva nominación del Proyecto de Tesis intitulado "**Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la prueba de FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del distrito de Palca, Tarma – Junín 2025**" correspondiente al estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar;

Que, visto lo establecido en los artículos 26, 27, 28, 29 y 30 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT respecto a la formulación y aprobación del Proyecto de Tesis para obtener el título profesional; contexto que también se considera en el acápite 2 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y contando con el Informe N°018-2024-UNAAT/PCI-APEM de fecha 30 de diciembre de 2024, del presidente del Comité de Ética de la FCS, a través del cual adjunta la Carta N°023-CE-FCS-2024 que APRUEBA el Proyecto de Investigación "**Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la prueba de FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del distrito de Palca, Tarma – Junín 2025**" correspondiente al estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar y el Informe N° 057-2024-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 30 de diciembre de 2024 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante el cual dictamina favorable la APROBACIÓN y EJECUCIÓN del Proyecto;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR** el Proyecto de Tesis "**Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la prueba de FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del distrito de Palca, Tarma – Junín 2025**" correspondiente al estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar y **AUTORIZAR** su ejecución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - NOTIFICAR** la presente resolución a los bachilleres, al asesor designado y la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Miriam Zúñiga Espinoza Veliz  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Galina Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Resolución de designación de jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución de Coordinación de Facultad N° 060-2025-UNAAT

Tarma, 23 de mayo de 2025

### VISTO:

El Informe N° 046-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 23 de mayo de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, en atención al expediente presentado por el bachiller Ramos Huaynates Williams Cesar, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, en su cuarto párrafo establece que cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes;

Que, según Ley N° 29652, modificada por la Ley N° 30139, se creó la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, como persona jurídica de derecho público interno;

Que, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 142-2018-SUNEDU/CD, de fecha 18 de octubre de 2018, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria resolvió otorgar la licencia institucional a la UNAAT, para ofrecer el servicio educativo superior universitario, con una vigencia de seis (06) años; la misma que fue modificada con Resolución del Consejo Directivo N° 061-2022-SUNEDU/CD, de fecha 17 de junio de 2022, en el extremo de reconocer la creación de dos (2) locales y el cambio de locación;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, establece que: "Aprobada la ley de creación de una universidad pública, el Ministerio de Educación constituye una Comisión Organizadora integrada por tres (3) académicos de reconocido prestigio, que cumplan los mismos requisitos para ser Rector...!", así mismo que: "El proceso de constitución de una universidad concluye con la designación de sus autoridades, dentro de los plazos establecidos por el Ministerio de Educación";

Que, con Resolución Viceministerial N° 008-2023-MINEDU, de fecha 11 de enero de 2023, se reconforma la Comisión Organizadora de la UNAAT, integrada por los académicos Dra. Milagro Rosario Henríquez Suárez, como Presidente; Dr. Ángel Almidón Elescano como Vicepresidente Académico y Dr. David Elí Salazar Espinoza como Vicepresidente de Investigación;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 244-2021-MINEDU, de fecha 27 de julio de 2021, se aprueba el Documento Normativo denominado "Disposiciones para la constitución y funcionamiento de las comisiones organizadoras de las universidades públicas en proceso de constitución", documento que consigna en el numeral 7.3 lo siguiente: "La Comisión Organizadora, en tanto no se constituyan los órganos de gobierno, puede designar un Coordinador de Facultad, un Responsable de Escuela Profesional, y un Responsable de Departamento Académico, de manera provisional y mediante un acto resolutivo, que harán las veces de Decano de Facultad, Director de Escuela Profesional y Director de Departamento Académico, respectivamente. Los designados deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 33°, 36° y 69° de la Ley Universitaria...!".

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0427-2024-UNAAT, de fecha 26 de diciembre de 2024 se amplía la designación como Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud a la Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0113-2024-UNAAT de fecha 12 de abril de 2024 se designa al docente ordinario en la categoría Principal; Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes como Secretario Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT;

Que, con Resolución de Comisión Organizadora N° 0241-2024-UNAAT de fecha 09 de agosto de 2024 se otorga al Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAAT, la facultad de emitir acto resolutivo enmarcadas en las atribuciones de Decano de la Facultad establecidas en la Ley universitaria





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA

CREADA POR LEY N° 29652 Y LEY N° 30139

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Resolución de Coordinación de Facultad N° 060-2025-UNAAT**

y el Estatuto de la UNAAT;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0227-2024-UNAAT de fecha 25 de julio de 2024, se aprueba el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, novena versión;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 043-2024-UNAAT de fecha 26 de setiembre de 2024 se aprueba la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud;

Que, mediante Resolución de Comisión Organizadora N° 0002-2025-UNAAT de fecha 09 de enero de 2025, se RATIFICA las líneas de Investigación de las Escuelas Profesionales de la UNAAT aprobadas por la Vicepresidencia de Investigación;

Que, mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 0120-2024-UNAAT de fecha 31 de diciembre de 2024, se **APRUEBA** el Proyecto de Tesis "**Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la prueba de FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del distrito de Palca, Tarma – Junín 2025**" correspondiente al estudiante Ramos Huaynates Williams Cesar y se **AUTORIZA** su ejecución;

Que, visto lo establecido en los artículos 31, 32, 33, 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT, respecto a la estructura y procedimiento del Informe de Tesis para obtener el título profesional; concordante con el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud y bajo el fundamento consignado en el Informe N° 046-2025-UNAAT/FCS/UI/APEM de fecha 23 de mayo de 2025 del Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a través del cual propone a los miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis "**Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la prueba de FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del distrito de Palca, Tarma – Junín 2025**" correspondiente al bachiller Ramos Huaynates Williams Cesar, y;

En uso de las atribuciones que se le confiere a la Coordinación de Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** – **DESIGNAR** como miembros de Jurado Evaluador del Informe de Tesis **Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante la prueba de FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del distrito de Palca, Tarma – Junín 2025** correspondiente al bachiller Ramos Huaynates Williams Cesara los siguientes docentes ordinarios:

Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz	Presidente
Dr. Cesar Castro Galarza	Secretario
Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza	Vocal
Dr. William Robert Escobar Blua	Accesitario

**ARTÍCULO SEGUNDO.** – **INSTAR** a los miembros de Jurado Evaluador, cumplir con lo establecido en los artículos 34 y 35 del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAAT y el acápite 3 del artículo 4 de la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTÍCULO TERCERO.** – **NOTIFICAR** a los miembros del Jurado Evaluador, al Asesor designado, a las interesadas y a la Unidad de Investigación de la FCS, para su conocimiento y demás fines.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Miriam Zulema Espinoza Véliz  
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA  
DE TARMA  
  
Dra. Galis Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación de la tesis o informe de trabajo de suficiencia profesional



35

Acta de Sustentación de Tesis N° 017 EPE FCS  
2025

En la ciudad universitaria, el día 12 de junio de 2025 siendo las 11.00 a.m. en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, se reunieron los miembros del jurado evaluador, designado con Resolución de Coordinación de Facultad N° 064-2025 UNAT de fecha 5 de junio de 2025, siendo los siguientes:

Dra. Miriam Zulema Espinoza Veliz Presidente  
Dr. Cesar Raul Castro Galazca Secretario  
Dra. Lili Ana Ordóñez Espinoza Vocal

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico Sustentación de Tesis: "Riesgo de Riesgos Mellitus Tipo 2 mediante la prueba de FINDRISC en postuladores mayores de 18 años del distrito de Palca, Tarma - Junio 2025" para optar el título profesional de licenciado en Enfermería aprobado mediante Resolución de Coordinación de Facultad N° 064-2025 de fecha 5 de junio de 2025, donde se programa lugar, fecha y hora para el mencionado acto de sustentación del bachiller Ramos Huaynates Williams Cesar.

Concluida la sustentación y absuelto las preguntas de los miembros del jurado, los mismos pasan a deliberar asignando la calificación siguiente:

Escala Valorativa: 19 (Escribiente)

Resultado Final: Aprobado por unanimidad.



Para dar fe al acto y en señal de conformidad pasar a firmar los miembros del jurado y el bachiller, a las del mismo día.

*[Signature]*  
Dra Miriam E. Espinoza Veliz  
Presidente

*[Signature]*  
Dr. Cesar R. Castro Galaz  
Secretario

*[Signature]*  
Dra. Lili Ana Ordoñez Espinoza  
Vocal


*[Signature]*  
Williams C. Ramos Huaynates  
Bachiller

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
*[Signature]*  
Dra. Galia Mavel Manyari Cervantes  
SECRETARIA DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA  
La Secretaría General de la UNAAT de conformidad con el artículo 10 de la Ley N° 28230 CERTIFICA: Que la presente es una copia de su original al que me remito en caso necesario.

Tarma, 8 de 06 del 2025  
*[Signature]*  
Lic. Bethany Barrera Pacheco  
SECRETARIA GENERAL

## Constancia de similitud menor igual a 30%

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA ALTOANDINA DE TARMA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	GUÍA PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	CÓDIGO: FCS-UI-GTP- 2025
				VERSIÓN: 0001
				VIGENCIA: A PARTIR DEL 07 DE ENERO DE 2025
				PÁGINA: 1 DE 1

### CONSTANCIA DE SIMILITUD

N°016-FCS-UI-2025



**El responsable de la Unidad de Investigación, hace constar mediante la presente, que la Tesis titulada:**

“Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 mediante la prueba FINDRISC en pobladores mayores de 18 años del Distrito de Palca, Tarma – Junín 2025”



**Autor(es)** : Bach. Williams Cesar Ramos Huaynates

**Facultad** : Ciencias de la Salud

**Escuela profesional** : Enfermería

**Asesor(a)** : Dr. Arturo Eduardo Villena Pacheco

**Fue analizada por el software anti plagio TURNITIN INSTITUCIONAL con 121 pág.; bajo los siguientes criterios:**

CRITERIOS DE SOFTWARE	DECISIÓN DE CONFIGURACIÓN DE ANÁLISIS
Excluye citas	X
Excluye Bibliografía	X
Excluye Cadenas hasta ..... palabras.	-
Otros criterios (Especificar)	-

**Luego de la evaluación el documento presenta un porcentaje de similitud de: 28%**

Por lo tanto, de acuerdo con el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma y la Directiva para la elaboración, presentación y sustentación de Tesis en la Facultad de Ciencias de la Salud aprobada con Resolución de Coordinación de Facultad N°043 -2024-UNAAT. Se declara la presente Tesis con un Índice de Similitud APROBADO.

**Observaciones:** Ninguna.

En señal de conformidad y verificación firma y sella la presente constancia.

Tarma, 07 de julio de 2025



Dr. Antony Paul Espiritu Martinez  
Responsable de la Unidad de Investigación FCS-UNAAT