



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, según el test de Findrisc, en pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Flores Saavedra, Ruth Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0657-1619)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Velarde, Giancarlo Jesús (orcid.org/0000-0003-2734-2927)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ VELARDE GIANCARLO JESÚS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, según el test de Findrisc, en pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024", cuyo autor es FLORES SAAVEDRA RUTH ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 21 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ VELARDE GIANCARLO JESÚS DNI: 40750491 ORCID: 0000-0003-2734-2927	Firmado electrónicamente por: GRODRIGUEZVE el 21-10-2024 22:12:32

Código documento Trilce: TRI - 0882889



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FLORES SAAVEDRA RUTH ELIZABETH estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, según el test de Findrisc, en pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
RUTH ELIZABETH FLORES SAAVEDRA DNI: 46749228 ORCID: 0000-0002-0657-1619	Firmado electrónicamente por: RFLORESS88 el 21-10- 2024 14:41:42

Código documento Trilce: TRI - 0882888

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico esta investigación a mi madre, Fémina Saavedra Abad, quien me acompaña desde siempre, me impulsa a ser mejor cada día y a cumplir cada meta que me he propuesto a lo largo de mi vida, este logro es mío y el crédito es tuyo; así mismo a las personas que me inspiraron a estudiar sobre este tema Irma Margarita Llaque Molina y Pedro Alberto Roque Sándiga. aunque ya no estén entre nosotros lo vivido me sigue inspirando para ser un mejor profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los doctores, docentes que fueron parte de mi preparación académica, quienes con total dedicación nos transmiten sus conocimientos y experiencias que han logrado el día de hoy estar a puertas de culminar nuestra etapa estudiantil. Así mismo mi agradecimiento a mi asesor de tesis quien me acompaño en la ejecución de esta investigación y es parte fundamental de este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	i
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	10
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Características sociodemográficas en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024	18
Tabla 02: Variables de escala de Findrisc en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024	20
Tabla 03: Asociación entre características sociodemográficas y riesgo de diabetes mellitus, según escala de Findrisc en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024	22

RESUMEN

Se ejecutó una investigación básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo simple, con el objetivo de analizar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024. La muestra estuvo conformada por 219 pacientes que cumplieron los criterios de selección, según resultados se encontró asociación estadísticamente significativa entre edad, sexo y ocupación con un valor $p < 0.001$, no se evidencia asociación entre estado civil con un valor $p > 0.05$. El 1.83% presentó riesgo bajo de diabetes mellitus según escala de Findrisc, el 2.74% moderado, 18.26% alto y el 77.17% muy alto riesgo en 10 años. Se concluyó que existe asociación significativa entre sexo, edad, escolaridad y ocupación con un valor $p < 0.05$, no se evidencia asociación entre estado civil.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, escala de Findrisc, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

A basic research was carried out, with a quantitative approach, non-experimental, simple descriptive design, with the aim of analyzing the risk of type 2 diabetes mellitus in patients in the emergency area of the Chulucanas Hospital, 2024. The sample consisted of 219 patients who met the selection criteria. According to the results, a statistically significant association was found between age, sex and occupation with a p value <0.001 , there is no evidence of an association between marital status with a p value >0.05 . 1.83% presented a low risk of diabetes mellitus according to the Findrisc scale, 2.74% moderate, 18.26% high and 77.17% very high risk in 10 years. It was concluded that there is a significant association between sex, age, education and occupation with a p value <0.05 , there is no evidence of an association between marital status.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Findrisc scale, sociodemographic factors.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades metabólicas que más afecta a la población a nivel mundial, es la diabetes mellitus, la cual se caracteriza por niveles de hiperglucemia debido a una insuficiencia en la producción de insulina; ocasionando con el tiempo daños macrovasculares y microvasculares que afectan a órganos como el corazón, cerebro, ojos y riñón (1). Según la federación internacional de diabetes quinientos cuarenta millones de personas están diagnosticadas a nivel mundial, de ellas el 90% presenta diabetes tipo 2 y para el año 2045 se proyecta que uno de cada ocho adultos padecerá esta enfermedad, lo que indicaría un aumento aproximado del 46%. Todo ello se asocia a los factores sociodemográficos, medioambientales y genéticos (2).

En Perú, la diabetes mellitus tipo 2 impacta a más de 2 millones de individuos y se posiciona como la decimoquinta causa de mortalidad en el país. de la tasa de mortalidad (2). Su carácter crónicamente silencioso provoca que, cuando se le ocurre algo, cuando se le ocurre algo, cuando se le ocurre algo, pueda responder. diagnóstico, usualmente ya ha ocurrido un daño micro y macrovascular, con un deterioro micro y macrovascular ocasional. anticipación sombría (2). El estado clínico inicial de la DT2 es el siguiente: asintomático y se presenta previamente a estados "prediabéticos". Por otra parte, es conocido que una intervención precoz con modificaciones en el modo de vida puede postergar o postergar reducir la posibilidad de sufrir diabetes (2)

Tanto la DT2 como los estados prediabéticos pueden ser identificados a través de un método de detección por ultrasonido. Comprobación Oral de Tolerancia al Azúcar Identificación precoz de factores es crucial para comenzar los tratamientos de diabetes a tiempo para prevenir el desarrollo de diabetes modificaciones en el modo de vida que podrían evitar la transformación a DT2 o a los DT2 estados anteriores de hiperglicemia, como la Alteración de la Glicemia en Ayunas o la Glicemia Alterada en Ayunas Intolerancia a las Proteínas de los Carbohidratos (2).

Riesgo es la probabilidad de que ocurra un evento y las consecuencias del mismo, se determina por la amenaza de que se produzca el evento y la vulnerabilidad es representada por las características que predisponen al sujeto a los efectos negativos de dicha amenaza(1). Una de las enfermedades metabólicas que más afecta a la población a nivel mundial, es la diabetes mellitus, la cual se caracteriza por niveles de hiperglucemia debido a una insuficiencia en la producción de insulina; ocasionando con el tiempo daños macrovasculares y microvasculares que afectan a órganos como el corazón, cerebro, ojos y riñón (2).

Según la federación internacional de diabetes quinientos cuarenta millones de personas están diagnosticadas a nivel mundial, de ellas el 90% presenta diabetes tipo 2 y para el año 2045 se proyecta que uno de cada ocho adultos padecerá esta enfermedad, lo que indicaría un aumento aproximado del 46%. Todo ello se asocia a los factores sociodemográficos, medioambientales y genéticos (3).

A nivel nacional, según lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, hasta el 2022, se registran 19 942 casos de diabetes mellitus, de los cuales el 96.5% pertenecen al tipo 2 (4). Así mismo el Ministerio de Salud refiere que la incidencia de esta patología está en aumento, que la población más expuesta a esta patología, son las mujeres en un 4.3% en comparación a los varones con un 3.4%. actualmente 4 de cada 100 peruanos presenta este diagnóstico (5). La región Piura es la segunda más afectada con casos de diabetes mellitus, el 5% de sus pobladores tienen este diagnóstico y el riesgo de padecerla es de aproximadamente el 30%. En la región Piura el 40% de estos casos se complican con insuficiencia renal, la cual es la causante de altas tasas de mortalidad (6).

Los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus pueden ser modificables y no modificables; dentro de los modificables se encuentran los malos hábitos alimenticios que se evidencia a través del sobrepeso y obesidad, sedentarismo, tabaquismo el cual aumenta del 30 al 40% el riesgo de esta enfermedad incluso en exfumadores, dislipidemias y permanecer en ambientes estresantes; por otro lado se encuentran los factores no modificables como la edad, antecedentes familiares de diabetes mellitus, raza negra, antecedente de diabetes gestacional e hipertensión arterial (7).

Es el caso de la Escala de Findrisc, vista como un instrumento de evaluación. gran facilidad de manejo, rápida y económica para el diagnóstico de esta enfermedad. en grandes grupos, que pueden ser implementadas por expertos en servicios profesionales. o incluso auto aplicada proporcionando información confiable acerca del riesgo. Presente; es aún más imprescindible en los grupos de alto riesgo el uso. de intervenciones (control de glucosa en ayunas y posprandial) que permitan identificar con certeza individuos que padecen de la patología y que aún no han sido diagnosticados. se han diagnosticado o hay estados previos a la enfermedad donde los individuos han experimentado la enfermedad, los niveles de glucosa en sangre están alterados, lo que representa una oportunidad. para fomentar estilos de vida sanos que alteren el estado de la salud de alto riesgo o demoran la manifestación de la enfermedad

La escala de Findrisc, evalúa 8 parámetros, tales como, edad, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, actividad física, alimentación, tratamiento de hipertensión arterial, antecedente de hiperglucemia y antecedentes de diabetes mellitus en familiares directos; este conjunto de indicadores evalúan el riesgo de DM-2 y se expresa en niveles, desde bajo hasta el muy alto (8).

Siendo nuestra población Piurana la más expuesta a padecer diabetes mellitus, es primordial que el sector salud intensifique esfuerzos con la finalidad de reconocer factores de riesgo y realizar escalas que permitan tener un alcance y permita mayor seguimiento a la población más vulnerables. La región Piura se caracteriza porque su población es obesa (50%) y en su mayoría sedentaria, por lo que estos hace más susceptible a desarrollar enfermedades metabólicas (9). En Chulucanas hasta el año 2023 se reportaron 236 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, de los cuales no todos acuden a sus controles mensuales, por otro lado se encuentra la población que aún no ha sido diagnosticada; sin embargo se registran alto índice de población joven y adulta con sobrepeso y obesidad, lo cual aumenta el riesgo de padecer dicha enfermedad.(10)

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del área de emergencia del

Hospital de Chulucanas, 2024? Se plantearon las siguientes preguntas específicas ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024?, en segundo lugar, ¿Cuáles son las variables de la escala de Findrisc en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024? y, por último, ¿Cuál es el porcentaje de riesgo de diabetes mellitus según escala de Findrisc en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024?

En el Hospital de Chulucanas se atiende a una población de 91 141 habitantes aproximadamente, por lo que el desarrollo de este proyecto es relevante, puesto que mediante la ejecución de la escala de Findrisc identificaremos a pacientes con alto riesgo de padecer DM-2 y se les podrá realizar un abordaje temprano que mejore su calidad de vida, así mismo disminuirán los índices de morbilidad y mortalidad. De ser un número considerable, se podrán crear un precedente con la finalidad de realizar esta escala como rutina a todos los pacientes adultos y así tener un mejor abordaje preventivo.

Se planteó como objetivo general Analizar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024. Para poder realizarlo se proponen los siguientes objetivos específicos; en primer lugar, determinar las características sociodemográficas en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024, en segundo lugar, conocer las variables según la escala de Findrisc en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024 y, por último, determinar el porcentaje de riesgo de diabetes mellitus según escala de Findrisc en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024. Esta investigación no contiene hipótesis debido a su carácter descriptivo.

En este estudio se argumenta que la Diabetes mellitus tipo 2 posee un impacto significativo. en la salud humana a escala global y local. El peligro de enfermar esta enfermedad se debe a un alto peso y a la distribución de grasas en el abdomen. abdomen, ausencia de actividad física, elevados niveles de grasa en la sangre, la edad y el historial familiar.⁹ Una sobrecarga de calorías nos lleva a tener malas costumbres alimenticias produciendo una diabetes mellitus no transmisible con una

morbimortalidad. De esta manera, se convirtió en uno de los problemas de salud más relevantes que existen. confronta tanto a Perú como al mundo. (5)

Peralta H et al (17) publicaron un artículo en el año 2024 con el objetivo de evaluar el puntaje FINDRISC como método de detección de pre diabetes y DM-2; para ello utilizaron un diseño epidemiológico descriptivo de corte transversal, en el que participaron 148 personas de 18 a 65 años, edad media fue de 42.9 +/- 11,8. Obtuvieron como resultados que el 69% estuvo representado por sexo masculino, la frecuencia de DM-2 desconocida fue 3.3%, prediabetes 12.2%. por otro lado, la media del puntaje del test fue de 10 +/- 4.8, con un punto de corte mayor igual a 13. Concluyeron que el FINDRISC es una prueba eficaz para identificar personas con DM-2 no diagnosticadas.

Álvarez J et al (18) publicaron un artículo en el año 2023 para determinar el riesgo de DM-2 según el test de Findrisc en una comunidad de Paraguay; ejecutaron un diseño descriptivo, observacional, transversal en el que participaron 460 pacientes. Obtuvieron como resultados que el 71.74% presenta riesgo de padecer DM-2. Concluyeron que la población en estudio presenta en su mayoría algún riesgo de presentar esta enfermedad, por lo que se deben desarrollar medidas oportunas de promoción y prevención, orientadas a disminuir casos nuevos.

Varela Y et al (8) publicaron un artículo en el año 2023, con el objetivo de evaluar el test de Findrisc para identificar resistencia a la insulina; para ello ejecutaron un estudio transversa, analítico en el que participaron 253 pacientes entre 20 a 60 años de edad. Obtuvieron como resultados que la prevalencia de RI fue de 60.8%, la sensibilidad de la prueba fue de 94.8% y especificidad de 48.5%. concluyeron que el instrumento es una herramienta útil e identifica RI con un puntaje mayor a 8.

Ferrer M et al (19) publicaron un artículo en el año 2022 para identificar los factores de riesgo para DM-2 en la Habana; ejecutaron un diseño descriptivo, de corte transversal, conformado por 70 adolescentes. Obtuvieron como resultados que el 31.4% presentaron obesidad o sobrepeso, el 31.4% presentaron pre hipertensión arterial, 5.7% hipertensión arterial y e 64.3% presentó riesgo moderado de padecer DM. Concluyeron que el sexo femenino presenta mayo tendencia a padecer DM.

García H et al (20) publicaron un artículo en el año 2022 para estratificar el riesgo de DM-2 en la facultad de odontología de una universidad en Paraguay; ejecutaron un estudio observacional, descriptivo en el que participaron 304 personas a quienes se les realizó la escala de Findrisc. Se obtuvieron como resultados que el 13.8% presentó riesgo alto de desarrollar DM-2 y el 0.90% muy alto riesgo. Concluyeron que los varones y personas mayores de 35 años presentaron mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Así mismo se identificó que el 20% de la muestra tiene un riesgo moderado a muy alto.

Asencio C et al (21) publicaron un artículo en el 2022, para estimar el riesgo de DM-2 en usuarios de la consulta externa, para ello ejecutaron un diseño descriptivo, observacional en el que participaron 341 pacientes. Obtuvieron como resultados que el 63.9% de la muestra fueron mujeres, 19.3% presentó riesgo alto o muy alto de desarrollar DM-2, el 51.8% de las mujeres presentaron riesgo moderado, mientras que los varones presentaron el 80.6% de riesgo entre bajo y ligeramente elevado. Concluyeron que existe riesgo elevado de presentar DM-2, en especial en la población femenina y personas mayores de 45 años.

Vizzuett A et al (22) publicaron un artículo en el año 2020 con el objetivo de valorar la eficiencia de la escala de Findrisc, para ello ejecutaron una revisión sistemática exploratoria en la que se analizaron 16 artículos. Obtuvieron como resultados que la DM-2 representa una constante preocupación para el sistema sanitario y que el test de Findrisc es un test útil y de bajo costo.

Idowu A et al (23) publicaron un artículo en el 2022 evaluaron la prevalencia de prediabetes y riesgo a 10 años de padecer DM-2; para ello, ejecutaron un estudio transversal en el que participaron 273 personas mayores de 18 años de una comunidad de Nigeria. Obtuvieron como resultados que la prevalencia de prediabetes fue de 4.8%, el 41% de la muestra presenta riesgo bajo, lo que significa que 1 de cada 100 personas podría padecer DM-2 en 10 años. Concluyeron que el riesgo de presentar DM-2 fue bajo.

Atayoglu T et al (24) publicaron un artículo en el 2020 para investigar el riesgo de DM-2 utilizando la puntuación de Findrisc; para ello ejecutaron un diseño analítico

observacional, conformado por un total de 1500 adultos. Obtuvieron como resultado que el 13.5% presenta un alto riesgo de padecer DM-2. El 15.2% de mujeres pertenecían a este grupo, mientras que en los varones fue el 12.4%, se encontró asociación significativa entre mayor riesgo y circunferencia abdominal ($p < 0.001$). Concluyeron que el riesgo de padecer DM-2 estuvo asociado a IMC y circunferencia abdominal.

Savic S et al (25) publicaron un artículo en el 2020 con la finalidad de evaluar el riesgo de DM-2, ejecutaron un diseño prospectivo en el que participaron 520 pacientes de un centro de salud. Obtuvieron como resultados que el 5.6% de mujeres presentó riesgo muy alto de padecer DM-2, en comparación al 3.7% de varones. Riesgo alto en 12.4% de mujeres y 15.9% varones. Concluyeron que el Findrisc representa una herramienta útil para detectar riesgo de DM2.

Correr C et al (26) publicaron un artículo en el año 2020, con el objetivo de evaluar riesgo de padecer DM-2 en Brasil. Para ello ejecutaron un estudio de corte transversal en el que participaron 17 580 personas a quienes se le tomó glucosa en ayunas y se realizó el score de Findrisc. Obtuvieron como resultados que el 18.4% de la muestra presentaron hiperglucemia, el 22.7% presentó riesgo alto o muy alto de DM-2 en 10 años, los factores asociados fueron IMC mayor de 25, circunferencia abdominal mayor de 94 para varones y de 80 para femeninas. Concluyeron que el test resultó ser un screening adecuado que permite identificar el riesgo en la población.

Pérez J et al (27) publicaron un artículo en el 2019 para identificar el riesgo individual de padecer DM-2 mediante la escala de Findrisc. Para ello, ejecutaron un diseño descriptivo transversal, conformado por 155 personas. Obtuvieron como resultados que el 60% de la muestra fue de sexo femenino, edad promedio 34 años, el 73% presenta sedentarismo, el 40% presentaron un puntaje menor de 7, con un riesgo de DM-2 de 1%, 3% puntuación de 15 y 20 puntos con un riesgo de 33%. Concluyeron que la escala y sus variables son estadísticamente significativas.

Alcalde J (11) en el año 2024 publicó un artículo con la finalidad de identificar la relación entre el test de Findrisc y riesgo de DM-2 en un Hospital de Piura, para ello, ejecutó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, el cual estuvo

conformado por 390 pacientes. Obtuvieron como resultados que el 35.1% presentó riesgo bajo, 28.2% ligeramente aumentado, 17.9% moderado, 16.9% alto, 1.8% muy alto. Concluyeron que la obesidad, el sedentarismo y la circunferencia abdominal representan factores asociados en el grupo cuyo puntaje fue mayor a 12.

Hernández C et al (12) en el 2023, publicaron un artículo con el objetivo de identificar el riesgo de desarrollar DM-2 en pacientes de 25 a 60 años, según la escala de Findrisc. Ejecutaron una investigación observacional, prospectivo de corte transversal, en el cual participaron 386 pacientes. Obtuvieron como resultados que el 50.1% de la muestra presento riesgo alto de padecer DM-2. Concluyeron que esta enfermedad es multifactorial y de gran impacto familiar.

Navarro L (13) en el año 2022 publicó un artículo para identificar el riesgo de DM-2 en trabajadores de un mercado de Lima, para ello ejecuto un estudio deductivo, con enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, en el que participaron 120 trabajadores entre 18 a 60 años. Obtuvieron como resultados que el 99.17% presenta riesgo de desarrollar DM-2; 16.67% bajo, 30.83% ligeramente elevado, 27.5% moderado, 20.83% alto y 3.33% muy alto. Concluyeron que el test de Findrisc es de fácil acceso.

Villena L. (14) en el año 2021 publicó un artículo para determinar el riesgo de DM-2 aplicando el test de Findrisc. Ejecutó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el que participaron 615 pacientes provenientes de un Hospital de la Fuerza Aérea del Perú. Obtuvieron como resultados que 113 obtuvieron un puntaje mayor de 13, 44% presentaron hiperglucemia en ayunas y el 27% presentó DM. Concluyeron que los factores asociados más frecuentes fueron el IMC y circunferencia abdominal alta.

Tohalino M (15) en el año 2020 publicó un artículo con la finalidad de valorar el riesgo de DM-2 en médicos de un Hospital de Arequipa; ejecutó una investigación observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 123 médicos. Obtuvieron como resultados que 47% presentó riesgo ligeramente elevado,

31% bajo, 13% moderado, 7% alto y 2% muy alto. Concluyeron que existe asociación entre la especialidad médica y el riesgo de DM-2.

Núñez S (16) publicó un artículo en el año 2020 para evaluar los factores asociados al control metabólico, para ello ejecutaron una investigación observacional, descriptivo, prospectivo, en el que se revisaron 236 archivos de pacientes procedentes de un Hospital de Piura. Obtuvieron como resultados que el 63.14% presentó mal control, con una hemoglobina glicosilada mayor a 7, el 49.66% usaba terapia doble. Concluyeron que la prevalencia de mal control metabólico este asociado al desarrollo de comorbilidades.

La DM es un problema multifactorial, provocado por una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, relacionada con una producción de insulina deficiente lo que provoca niveles de hiperglucemia crónica que de no ser tratada a tiempo provoca grandes daños en órganos vitales. La prevalencia de esta patología está aumentando, por ello la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento representa un reto para el personal sanitarios (28). El tratamiento se divide en farmacológico, que incluye en la administración por vía oral o subcutánea de anti hiperglucémicos y el tratamiento no farmacológico que incluye cambios en estilos de vida, alimentación saludable, ejercicios y hábitos saludables. (29)

Se ha demostrado que un diagnóstico precoz brinda mayores beneficios a los pacientes, por lo que se conoce distintas escalas que permiten medir el riesgo de la población de padecer DM-2; como la escala de FINDRISC inicialmente diseñada en Finlandia por Thumiletto J y colaboradores. Es una herramienta de cribaje diseñada para identificar el riesgo de desarrollar esta enfermedad en 10 años. Está compuesta por 8 ítems, entre ellos involucra la edad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, actividad física menos de 30 minutos al día, consumo de frutas y verduras, tratamiento antihipertensivo, hiperglucemia y antecedente de DM-2 en padres, hermanos, abuelos o tíos.(30)

El Ministerio de salud, realiza esfuerzos por crear herramientas y estrategias para la realización del diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento continuo a este grupo de pacientes, puesto que con un tratamiento adecuado y una variación favorable

en el estilo de vida pueden sobrellevar la enfermedad. Por ello es de suma importancia la atención primaria de salud, es allí donde se identifican a la población de riesgo.(31) en nuestro país contamos con programas orientados a la promoción, prevención y tratamiento de esta enfermedad, la cual está incluida en programa de daños no transmisibles. Según la literatura el cambiar estilos de vida como la alimentación y ejercicio disminuye en un 54% el desarrollo de DM(32)

La Diabetes mellitus tipo 2 es un problema multifactorial, provocado por una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, relacionada con una producción de insulina deficiente lo que provoca niveles de hiperglucemia crónica que de no ser tratada a tiempo provoca grandes daños en órganos vitales. La prevalencia de esta patología está aumentando, por ello la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento representa un reto para el personal sanitario (25). El tratamiento se divide en farmacológico, que incluye en la administración por vía oral o subcutánea de anti hiperglucémicos y el tratamiento no farmacológico que incluye cambios en estilos de vida, alimentación saludable, ejercicios y hábitos saludables. (26)

Se ha demostrado que un diagnóstico precoz brinda mayores beneficios a los pacientes, por lo que se conoce distintas escalas que permiten medir el riesgo de la población de padecer DM-2; como la escala de FINDRISC inicialmente diseñada en Finlandia por Thumiletto J y colaboradores. Es una herramienta de cribaje diseñada para identificar el riesgo de desarrollar esta enfermedad en 10 años. Está compuesta por 8 ítems, entre ellos involucra la edad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, actividad física menos de 30 minutos al día, consumo de frutas y verduras, tratamiento antihipertensivo, hiperglucemia y antecedente de DM-2 en padres, hermanos, abuelos o tíos.(27)

El Ministerio de salud, realiza esfuerzos por crear herramientas y estrategias para la realización del diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento continuo a este grupo de pacientes, puesto que con un tratamiento adecuado y una variación favorable en el estilo de vida pueden sobrellevar la enfermedad. Por ello es de suma importancia la atención primaria de salud, es allí donde se identifican a la población de riesgo.(28) en nuestro país contamos con programas orientados a la promoción, prevención y

tratamiento de esta enfermedad, la cual está incluida en programa de daños no transmisibles. Según la literatura el cambiar estilos de vida como la alimentación y ejercicio disminuye en un 54% el desarrollo de DM(29)

La incidencia de pacientes con DT2 está en crecimiento, y su identificación precoz se ha incrementado. La población puede contribuir a optimizar la predicción de los afectados optimizar el diagnóstico y la gestión adecuada de la enfermedad implica utilizar el uso adecuado de la medicación racional de recursos, y entre estos podrían incluirse las costosas evaluaciones y exámenes de los recursos. (29)

II. METODOLOGÍA

Esta investigación fue básica, puesto que su finalidad fue estudiar los factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 y la posibilidad de desarrollar esta patología según la escala predictora de Findrisc. Se realizó siguiendo un enfoque cuantitativo (33).

Se aplicó un diseño no experimental descriptivo simple, en el que se evaluara el riesgo de desarrollar una patología específica según factores predisponentes en la población de estudio (33). Los límites que se presentaron en esta investigación, es la demora en la aceptación de la ejecución del presente estudio, lo que provocó demoras en su ejecución. Los alcances de esta investigación es que nos ha permitido identificar a la población que tiene algún riesgo significativo de desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años, lo que permite trabajar sobre los factores de riesgo modificables y disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad por diabetes mellitus.

La variable dependiente fue riesgo de Diabetes mellitus tipo 2, medido por la escala de Findrisc, Escala predictiva de parámetros que permite clasificar a las personas de acuerdo al riesgo de padecer DM-2 en un periodo de 10 años. En la cual se miden las siguientes dimensiones como edad: menos de 45 años (0), de 45 a 54 (2), de 55 a 64 (3), más de 64 (4). Variable cuantitativa, nominal, índice de masa corporal: menos de 25 (0), de 25 a 30 (1), más de 30 (3). Variable continua, nominal, perímetro de la cintura: en varones menos de 92cm (0), de 92cm a 102cm (3), más de 102cm (4). en mujeres menos de 85cm (0), de 85 a 88cm (3), más de 88cm (4). Variable continua, nominal, actividad física: realiza actividades al menos 30 min al día si (0) no (2) variable cualitativa, nominal, consumo de frutas: de acuerdo a la frecuencia de consumo, todos los días (0), no todos los días (2) variable cualitativa, nominal, presión arterial: toma medicamentos antihipertensivos no (0), si (2), variable cualitativa, nominal, glucosa: alguna vez le han tomado valores elevados de glucosa no (0), si (5). variable cualitativa, nominal y antecedentes de diabetes en la familia: no (0), si: tíos, abuelos, primos (3), si: padres hermanos e hijos (5) variable cualitativa, nominal.

La variable independiente estuvo conformada por las características sociodemográficas, las que se definen como características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en una población y que son medibles; se evaluaron las dimensiones edad, procedencia, escolaridad, ocupación. Variable independiente, cualitativa.

La población estuvo conformada por todos los usuarios del servicio de emergencia del Hospital de Chulucanas que cumplan con los criterios de selección propuestos. Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos, mayores que tengan entre 18 a 60 años, pacientes que pertenezcan a la jurisdicción del Hospital Chulucanas, pacientes hemodinámicamente estable, pacientes que acepten participar del estudio, pacientes que acudan al servicio de emergencia durante los meses de julio y octubre del presente año. Mientras que los criterios de exclusión fueron: pacientes con DM confirmado, pacientes con alteraciones mentales, pacientes con discapacidad, pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular y pacientes que se encuentren en periodo de gestación

La muestra estuvo conformada por 219 pacientes que cumplan con los criterios de selección; para calcular este número se ejecutó la fórmula de tamaño poblacional conocido (510); aplicando un nivel de confianza del 95%, Z alfa 1.96 y una probabilidad de 50% de que ocurra y 50% de que no ocurra el evento esperado. (ANEXO 04) para ello se siguió el modelo no probabilístico por conveniencia. La unidad de análisis fue pacientes entre 18 y 60 años, que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital de Chulucanas en el periodo de investigación.

Para la recolección de los datos que permitieron cumplir con los objetivos planteados se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento de recolección de datos la escala de Findrisc proporcionada por la Federación Internacional de Diabetes. Este instrumento tiene una sensibilidad promedio de 77% y una especificidad de 45%; cabe resaltar que esta escala ha sido modificada por el Ministerio de salud para estudiar en la realidad peruana (34). (ANEXO 03) La escala cuenta con una puntuación de oscila entre 0 a 26; menos de 7 bajo riesgo, 7 a 11 ligeramente elevado, 12 a 14 moderado,

15 a 20 alto y mayor de 20 muy alto. Así mismo se presenta la interpretación de estos resultados estima que un riesgo bajo estipula que 1 de cada 100 personas desarrollará DM-2; ligeramente elevado 1 de cada 25; moderado 1 de cada 6; alto 1 de cada 3 y muy alto 1 de cada 2. Por otra parte, como punto de corte para considerar mayor riesgo es la sumatoria de puntos mayor de 14 (34).

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 26. Se empleará tablas de frecuencia y distribución para posteriormente ser analizados de acuerdo a las variables y objetivos establecidos. Debido al tipo de estudio, se utilizó para el análisis de variables estadística descriptiva, como la media, porcentajes y desviación estándar.

Esta investigación será estrictamente evaluada por el comité de ética de nuestra casa de estudios, así mismo se respetará a cada institución por lo que se solicitará los permisos necesarios previos a la ejecución.

Los participantes serán libres de elegir si desean ser parte o no del estudio, después de una explicación concisa sobre la finalidad del proyecto y podrán retirarse en cualquier momento y desistir de participar si así lo deciden. Como muestra de libertad de participación, firmaran el consentimiento informado antes de ejecutar a la encuesta.

Con respecto a la privacidad y confidencialidad de información, los resultados recaudados serán exclusivamente de uso académico y con fines investigativos; cada participante será codificado para cuidar su identidad y solo la investigadora y asesor tendrán acceso a la base de datos.

III. RESULTADOS

Tabla 01: Características sociodemográficas en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024

Variables	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Edad						
menor de 45	34	15.53%	4	1.83%	38	17.35%
45 a 54	38	17.35%	26	11.87%	64	29.22%
44 a 64	15	6.85%	63	28.77%	78	35.62%
más de 64	1	0.46%	38	17.35%	39	17.81%
	88	40.18%	131	59.82%	219	100.00%
Escolaridad						
primaria	55	25.11%	17	7.76%	72	32.88%
secundaria	19	8.68%	75	34.25%	94	42.92%
superior	14	6.39%	39	17.81%	53	24.20%
					219	100%
Ocupación						
ama de casa	52	23.74%	0	0.00%	52	23.74%
dependiente	24	10.96%	73	33.33%	97	44.29%
independiente	12	5.48%	58	26.48%	70	31.96%
					219	100%
Estado civil						
casado	21	9.59%	27	12.33%	48	21.92%
soltero	63	28.77%	95	43.38%	158	72.15%
viudo	4	1.83%	9	4.11%	13	5.94%
					219	100%

Fuente: Base de datos Excel

Con respecto a los datos sociodemográficos, se evidencia que el grupo etario más frecuente fue de 44 a 64 años en un 35.62%, de los cuales 28.77% fueron masculino y 6.85% femenino; 29.22% de 45 a 54 años, 11.87% masculino, 17.35% femenino; 17.81% eran mayores de 64 años, 17.35% masculino, 0.46% femenino; 17.35% 1.83% masculino, 15.53% femenino.

Según escolaridad el 42.92% tenía secundaria completa, 32.88% primaria, 24.20% superior; Según ocupación, el 44.29% dependiente, 31.96% independiente y 23.74% ama de casa. En relación al estado civil el 72.15% era soltero, 21.92% casado y el 5.94% viudo.

Tabla 02: Variables de escala de Findrisc en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024

Escala de FINDRISC	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Edad						
menor de 45	34	15.53%	4	1.83%	38	17.35%
45 a 54	38	17.35%	26	11.87%	64	29.22%
55 a 64	15	6.85%	63	28.77%	78	35.62%
más de 64	1	0.46%	38	17.35%	39	17.81%
IMC						
Normal	8	3.65%	15	6.85%	23	10.50%
sobrepeso	16	7.31%	98	44.75%	114	52.05%
obesidad	64	29.22%	18	8.22%	82	37.44%
Perímetro abdominal						
normal	8	3.65%	15	6.85%	23	10.50%
elevado	80	36.53%	116	52.97%	196	89.50%
actividad física						
si	8	3.65%	15	6.85%	23	10.50%
no	80	36.53%	116	52.97%	196	89.50%
consumo de frutas						
si	16	7.31%	23	10.50%	39	17.81%
no	72	32.88%	108	49.32%	180	81.19%
presión arterial						
si	66	30.14%	59	26.94%	125	57.08%
no	22	10.05%	72	32.88%	94	42.92%
Glucosa						
si	70	31.96%	101	46.12%	171	78.08%
no	18	8.22%	30	13.70%	30	13.70%
antecedentes de DM						
no	74	33.79%	98	44.75%	172	78.54%
si(abuelos, tíos, primos)	9	4.11%	24	10.96%	33	15.07%
si(padres, hermanos, hijos)	5	2.28%	9	4.11%	14	6.39%

Fuente: Base de datos Excel

Se analizaron las variables de la escala de Findrisc según sexo, el 17.35% eran menor de 45 años, el 29.22% de 45 a 54 años, el 35.62% de 55 a 64 y 17.81% mayor de 64 años. Con respecto a la evaluación de índice de masa corporal, el 10.50% era normo peso, 52.05% tenía sobrepeso y el 37.44% obesidad. Según la evaluación de perímetro abdominal se encontró que el 10.5% tenía un valor normal, de ellos 6.85% varones y 3.65% eran mujeres, el 89.5% tuvieron un perímetro elevado, 53.97% de ellos eran varones y 36.53% mujeres. Según la actividad física el 10.50% realiza deporte o algún tipo de actividad mientras que el 89.50% no. El 17.81% de la muestra consume frutas diariamente, de ellos el 10.5% varones y 7.31% mujeres, mientras que el 81.19% no consume frutas diariamente, 49.32% varones y 32.88% mujeres.

Con respecto al antecedente de hipertensión arterial se encontró que el 57.09% tenía ese diagnóstico 26.94% varones y 30.14% mujeres, frente al 42.92% que no lo presenta de ellos 32.88% varones y 10.05% mujeres. En relación a la historia de nivel de glucosa sérica elevada se encontró que el 78.08% de la muestra ha presentado hiperglucemia en alguna oportunidad, frente al 13.70% que no refiere dicho antecedente. El 78.54% no refieren antecedente familiar de diabetes mellitus, mientras que el 15.07% presenta antecedente por parte de abuelos, tíos y/o primos, frente al 6.39% que refiere antecedente familiar de diabetes de padres, hermanos o hijos.

Tabla 03: Riesgo de diabetes según escala de Findrisc en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024

Variables	Femenino		Masculino		Total		Prueba exacta FISHER
	N	%	N	%	N	%	
muy alto	67	30.59%	102	46.58%	169	77.17%	0.0291
alto	13	5.94%	27	12.33%	40	18.36%	
moderado	4	1.83%	2	0.91%	6	2.74%	
ligeramente elevado	4	1.83	0	0%	4	1.83	
	88	40.18%	131	59.82%	219	100%	

Fuente: Base de datos Excel

En la tabla N°03 se evidencia el resultado después de aplicar la escala de Findrisc, identificando que el 77.17% de la muestra tiene riesgo muy alto de diabetes mellitus, de ellos el 30.59% son femeninos y 46.58% masculino; el 18.36% presenta alto riesgo, de ellos el 5.94% fueron mujeres y 12.33% varones; el 2.74% presentó moderado riesgo, 1.83% femeninos y 0.91% masculinos y el 1.83% presentó riesgo ligeramente elevado el cual se encontró solo en pacientes de sexo femenino. Se aplicó la prueba de Pearson con un valor de 0.0334, lo que indica que existe asociación débil entre variables.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se ejecutó con el objetivo de analizar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, durante el año 2024. Se aplicó la escala de Findrisc a todos aquellos pacientes que acudieron a emergencia durante los meses de estudio y cumplieron los criterios de selección.

La muestra estuvo conformada por 219 pacientes, a quienes se les informó sobre la investigación y accedieron a formar parte de la misma, posterior a ello se les aplicó la escala de Findrisc con la finalidad de determinar el riesgo de diabetes mellitus en un plazo de 10 años.

Con respecto al primer objetivo el cual fue determinar las características sociodemográficas de la población en estudio, se encontró que la moda de edad fue de 55 a 64 años, el 59.82% fue población masculina, según escolaridad fue más frecuente el grado de instrucción secundaria con un 42.92%, ocupación más frecuente dependiente con un 44.29% y estado civil 72.15% solteros; lo que significa que en nuestra población comparando características sociodemográficas y el sexo, la población masculina presenta mayor número de participantes, mayor grado de instrucción y en su mayoría fueron dependientes. Estos resultados discrepan con los encontrados por Peralta H et al (17) con respecto a la edad, la media fue de 42.9 años, coinciden con respecto a las características educación y ocupación, así como Álvarez J et al. quienes tuvieron una población en su mayoría varones y con grado de instrucción secundaria.

En relación al segundo objetivo se analizó cada parámetro que evalúa la escala de Findrisc, se dividió la población según sexo, para analizar la relación entre variables. Estos resultados coinciden con los publicados por Ferrer M et al (19) quienes reportaron que el 31.4% presentaron obesidad o sobrepeso, el 31.4% presentaron pre hipertensión arterial, 5.7% hipertensión arterial 64.3%.

Del total de muestra estudiada se encontró que el 1.83% presentó riesgo bajo de diabetes mellitus según escala de Findrisc, el 2.74% moderado, 18.26% alto y el 77.17% muy alto riesgo en 10 años. Estos resultados coinciden con los reportados por Hernández C (12) et al quienes reportaron que su población presenta muy alto riesgo según escala de Findrisc en un 50.1%; mientras que discrepan con los resultados presentados por Alcalde J (11), Correr C et al (26), Atayoglu T et al (24) e Idowu A et al (23), quienes al evaluar a su población con la escala encontraron que solo el 1.8%, 22.7%, 13.5% y 2% presentas muy alto riesgo de diabetes respectivamente.

Con respecto al tercer objetivo que busco identificar la asociación entre factores sociodemográficos y el riesgo de padecer diabetes según escala de Findrisc, se encontró que más del 50% de la muestra presenta alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus, estos resultados coinciden con los presentados por Savic S et al (25), quien reporto que el 5.6% de mujeres presentó riesgo muy alto de padecer DM-2, en comparación al 3.7% de varones. Riesgo alto en 12.4% de mujeres y 15.9% varones. Concluyeron que el Findrisc representa una herramienta útil para detectar riesgo de DM2, por otro lado, Pérez J et al (27) encontró que el 60% de la muestra fue de sexo femenino, edad promedio 34 años, el 73% presenta sedentarismo, el 40% presentaron un puntaje menor de 7, con un riesgo de DM-2 de 1%, 3% puntuación de 15 y 20 puntos con un riesgo de 33%. Concluyeron que la escala y sus variables son estadísticamente significativas. García H et al (20) encontró que el 13.8% presentó riesgo alto de desarrollar DM-2 y el 0.90% muy alto riesgo. Concluyeron que los varones y personas mayores de 35 años presentaron mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Nuestra región es una de las que presenta mayor índice de diabetes mellitus a nivel nacional, esto se debe a los hábitos alimenticios incorrectos, gran tasa de sobrepeso, obesidad lo que incrementa riesgo de hipertensión arterial, resistencia a la insulina, a ello se agrega el sedentarismo que provoca que la población tenga mayor riesgo de desarrollar diabetes, tal como se evidencia en estos resultados con un nivel de riesgo muy alto en más del 50% de la población estudiada, en comparación a los antecedentes presentados en los que la población tiene educación alimenticia y estilos

de vida saludable por lo que el riesgo que reportan es inferior. Por otro lado, se encontró que la población masculina tiene mayor riesgo de desarrollar esta patología, lo que coincide con los estudios previos.

Después de analizar cada uno de los resultados, la comparativa de asociaciones reflejan que nuestro sistema de salud primaria no está cumpliendo el objetivo principal que es brindar las herramientas a la población para que a través de la educación sanitaria puedan cambiar sus estilos de vida, mejorar la alimentación, reforzar la orientación y consejería a la población joven y adulta con la finalidad de cambiar las conductas que interfieren como factor de riesgo.

Se debe actuar de forma oportuna para que este 77% de personas que tienen un alto riesgo de diabetes mellitus en 10 años, logren disminuir los factores modificables y de esa forma disminuir a futuro la incidencia.

El Ministerio de salud, realiza esfuerzos por crear herramientas y estrategias para la realización del diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y seguimiento continuo a este grupo de pacientes, puesto que con un tratamiento adecuado y una variación favorable en el estilo de vida pueden sobrellevar la enfermedad. Por ello es de suma importancia la atención primaria de salud, es allí donde se identifican a la población de riesgo.(28) en nuestro país contamos con programas orientados a la promoción, prevención y tratamiento de esta enfermedad, la cual está incluida en programa de daños no transmisibles. Según la literatura el cambiar estilos de vida como la alimentación y ejercicio disminuye en un 54% el desarrollo de DM(29)

Se ha demostrado que un diagnóstico precoz brinda mayores beneficios a los pacientes, por lo que la escala de FINDRISC ha demostrado ser una herramienta de cribaje diseñada para identificar el riesgo de desarrollar esta enfermedad en 10 años. Está compuesta por 8 ítems, entre ellos involucra la edad, índice de masa corporal, perímetro abdominal, actividad física menos de 30 minutos al día, consumo de frutas y verduras, tratamiento antihipertensivo, hiperglucemia y antecedente de DM-2 en padres, hermanos, abuelos o tíos.(27)

Al ejecutar esta investigación de forma prospectiva, hemos podido analizar cada parámetro de manera confiable y los resultados fueron los esperados al ser nuestra región Piura una de las que mas tasa de incidencia de diabetes mellitus tiene, en las investigaciones revisadas se evidencia que el riesgo alto es en menos del 30%, sin embargo, en este estudio se evidencia que el 77% presenta un riesgo muy alto de diabetes mellitus tipo 2.

Dentro de las limitaciones del estudio es que por el tiempo no se puede realizar la comparativa entre los pacientes que tuvieron riesgo alto y desenlace de diabetes mellitus tipo 2 como tal. otra limitación por parte de la investigadora es el tiempo en el que se pudo ejecutar por la demora en el permiso por parte del establecimiento de salud. Se recomienda que esta base de datos sea guardada para futuras investigaciones y se realice un estudio de cohorte con la finalidad de identificar una vez mas la sensibilidad y especificidad de la escala de Findrisc.

V. CONCLUSIONES

- ❖ Con respecto a variables sociodemográficas la edad promedio fue de 45 años, el 42.92% tenía secundaria, el 44.29% eran dependientes y el 72.15% solteros.
- ❖ Se analizaron las variables de la escala de Findrisc según sexo, se encontró que con respecto a la edad encontrando que, según IMC, el 10.50% tenía normo peso, 52.05% sobrepeso y 37.44% obesidad; con respecto a la variable perímetro abdominal, actividad física se encontró que el 10.5% tiene respuesta positiva, el 17.81% consume frutas, el 57.08% tiene hipertensión arterial, 78.08% niveles altos de glucosa y 21.46% antecedente de familiares con diabetes mellitus tipo 2.
- ❖ Del total de muestra estudiada se encontró que el 1.83% presentó riesgo bajo de diabetes mellitus según escala de Findrisc, el 2.74% moderado, 18.26% alto y el 77.17% muy alto riesgo en 10 años. Se encontró un valor de asociación débil según prueba de Pearson.

VI. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda mayor actividad de promoción y prevención, con la finalidad de mejorar los estilos de vida de la población, orientar a la población sobre la importancia de una alimentación sana asociada a actividad física regular.
- ❖ Se recomienda aplicar la escala de Findrisc a todo paciente como parte de la evaluación médica, con la finalidad de identificar el riesgo de forma temprana y revertir los factores modificables.
- ❖ Se recomienda realizar un estudio de control en estos pacientes, con la finalidad de realizar seguimiento, controles de riesgos e identificar el desenlace en el transcurso de los años.

REFERENCIAS

1. Definición de Riesgo | CIIFEN [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>
2. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Bienvenido a la FID | Federación Internacional de Diabetes [Internet]. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://idf.org/es/>
4. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 – CDC MINSA [Internet]. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
5. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
6. Piura es la segunda región con más casos de diabetes - Observatorio de Nutrición y el Estudio del Sobrepeso y Obesidad [Internet]. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/266-piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-diabetes>
7. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2024]. What Is Diabetes? - NIDDK. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/what-is-diabetes>
8. Varela-Vega Y, Roy-García IA, Pérez-Rodríguez M, Velázquez-López L. Certeza diagnóstica del instrumento FINDRISC para identificar resistencia a la insulina en adultos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(1):33-41.

9. Más del 50% de piuranos padece sobrepeso u obesidad - El Tiempo [Internet]. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://eltiempo.pe/local/mas-del-50-de-piuranos-padece-sobrepeso-u-obesidad/>
10. Aquino Carrera DM, Gil Togas YG. Conocimiento y actitud sobre el régimen terapéutico en pacientes adultos diabéticos del Hospital de Chulucanas. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 6 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133681>
11. Alcalde Umbo JG. Asociación entre el Score FINDRISC y riesgo de diabetes mellitus en pacientes atendidos en hospitales de Piura 2023. 2024 [citado 10 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/24071>
12. Mosqueda CUH, Galindo MDC, Fraga MAG. 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. 11 de diciembre de 2023;7(5):10336-49.
13. Navarro Richarte LW. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, aplicando el test de Findrisc en los trabajadores del mercado de abasto Santoyo. El Agustino – 2022. Risk of developing Type 2 Diabetes Mellitus, applying the Findrisc test in the workers of the Santoyo supply market The Augustinian – 2022 [Internet]. 24 de noviembre de 2022 [citado 10 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7610>
14. Villena Yauck LE. Test de FINDRISC para determinar riesgo de diabetes mellitus aplicado a una población hospitalaria. 2021 [citado 10 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9986>
15. Tohalino Cuadros MA. Escala de FINDRISK para la valoración de riesgo de diabetes MELLITUS tipo 2 en personal médico del Hospital III Yanahuara – Essalud Arequipa – 2019. 16 de abril de 2020 [citado 10 de mayo de 2024];

Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10062>

16. Núñez Sotomayor SC. Factores asociados al control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital EsSalud II Reátegui Piura en el 2017. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6130>
17. Peralta HM, Costa Gil JE, Saleme AE. [FINDRISC as screening for detection of prediabetes and unknown type 2 diabetes]. *Medicina (B Aires)*. 2024;84(1):1-10.
18. Álvarez Cabrera JA, Chamorro LI, Ruschel LF, Álvarez Cabrera JA, Chamorro LI, Ruschel LF. El test de FINDRISK como primera acción en atención primaria en salud para identificar el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en la población general. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. marzo de 2023;10(1):41-9.
19. Arrocha MF, Chirchir EK, Martínez MIA, Assef HP. Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un consultorio médico. *Revista Finlay*. 1 de marzo de 2022;12(1):12-20.
20. García Salinas HA, Jara CM, Adorno CG, García Salinas HA, Jara CM, Adorno CG. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en estudiantes, docentes y funcionarios de la Facultad de Odontología. Asunción-Paraguay. *Revista de salud publica del Paraguay*. diciembre de 2022;12(2):36-40.
21. Asencio-Barrientos C, García-Rodas O, Chang-Chang C, Torres-Salazar L, Cifuentes-Alvarado M, Barrios-Lupitou L. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2, según el puntaje de riesgo Findrisc, en pacientes de consulta externa del Hospital Nacional de Jutiapa. *Ciencia, Tecnología y Salud*. 13 de junio de 2022;9(1):70-81.
22. Montoya ARV, López-García MDC. Uso del test FINDRISC para el tamizaje de Diabetes Mellitus tipo 2 en salud ocupacional. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2020;10(1):e-6419.

23. Idowu AO, Adesegun OA, Akintunde A, Alalade BA, Osibowale BT, Odelola OI, et al. 10-Year Risk of Developing Type 2 Diabetes Mellitus: A Survey of Rural Communities in Southern Nigeria. *West Afr J Med*. 30 de noviembre de 2022;39(11):1113-8.
24. Atayoglu AT, Inanc N, Başmisirli E, Çapar AG. Evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for diabetes screening in Kayseri, Turkey. *Prim Care Diabetes*. octubre de 2020;14(5):488-93.
25. Savić S, Stanivuković S, Lakić B. Ten-year risk assessment for type 2 diabetes mellitus using the Finnish Diabetes Risk Score in family medicine. *Med Glas (Zenica)*. 1 de agosto de 2020;17(2):517-22.
26. Correr CJ, Coura-Vital W, Frade JCQP, Nascimento RCRM, Nascimento LG, Pinheiro EB, et al. Prevalence of people at risk of developing type 2 diabetes mellitus and the involvement of community pharmacies in a national screening campaign: a pioneer action in Brazil. *Diabetol Metab Syndr*. 2020;12:89.
27. Pérez Montero J, Pérez Montero A, Játiva Serrano L, Romero Cansino S. Aplicación de la Escala de Findrisc para valorar el Riesgo Individual de Desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el noroccidente de Quito-Ecuador. *Práctica Familiar Rural*. 2019;4(1):3.
28. Naranjo EGB, Campos GFC, Fallas YMG. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*. 24 de febrero de 2021;6(02):1-10.
29. Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A, Ramírez García MC, Anlehu Tello A, Rodríguez León A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*. diciembre de 2019;18(3):383-92.
30. Escala de Findrisc | Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha [Internet]. [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://escueladesalud.castillalamancha.es/cuidados/escala-de-findrisc>

31. Muzy J, Campos M, Emmerick I, Avelar FG de. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. Ciênc saúde coletiva. 15 de agosto de 2022;27:3583-602.
32. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. enero de 2019;36(1):26-36.
33. Hernandez-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-Hill Education; 2018 [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>
34. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. [citado 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305915-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-en-el-primer-nivel-de-atencion>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Alumno: Ruth Elizabeth Flores Saavedra

Asesor: Franklin Rouselbel Correa Prieto

Local: Hospital II-1 Chulucanas

Tema: Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del área de emergencia del Hospital Chulucanas, 2024.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente					
Riesgo de Diabetes mellitus tipo 2 según escala de Findrisc	Escala predictiva de parámetros que permite clasificar a las personas de acuerdo al riesgo de padecer DM-2 en un periodo de 10 años.	Puntuación obtenida según escala de Findrisc por los participantes del estudio de acuerdo a sus respuestas y evaluación nutricional.	Edad	Menos de 45 (0) 45 a 54 (2) 55 a 64 (3) Más de 64 (4)	Cualitativa Nominal
			Índice de masa corporal	Menos de 25 (0) De 25 a 30 (1) Más de 30 (3)	
			Perímetro abdominal	Varones: Menos de 92(0) 92 a 102 (3) Más de 102 (4) Mujeres: Menos de 85 (0) De 85 a 88 (3) Más de 88 (4)	
			Actividad física: realiza al menos 30 minutos de actividad física	Si (0) No (2)	

			al día		
			Consumo de fruta	Todos los días (0) No todos los días (2)	
			Presión arterial: consumo de antihipertensivo	No (0) Si (2)	
			Glucosa: valor elevado de glucosa	No (0) Si (5)	
			Antecedente de diabetes mellitus	No (0) Abuelos, tíos, primos (3) Padres hermanos, hijos (5)	
Variable independiente					
Características sociodemográficas	Son un grupo de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en una población y que son medibles.	Todos aquellos datos personales de la muestra, tales como edad, sexo, escolaridad, ocupación y estado civil. referidos por el participante en la encuesta.	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal
			Escolaridad	Analfabeto Primaria Secundaria superior	Ordinal

			Ocupación	Dependiente Independiente Estudiante	Nominal
			Estado civil	Soltero Casado Viudo	Ordinal

Anexo 2: Consentimiento informado

Se le invita a participar en un estudio realizado por la interna de medicina Ruth Eizabeth Flores Saavedra alumna de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura. Se requiere que usted lea detenidamente este documento, quizá tenga algunas palabras técnicas que no conozca y necesite explicación. Por favor haga todas las preguntas que necesite para que usted entienda claramente las implicancias de su participación. Se le entregará una copia de este documento. Se está invitando a participar a este estudio a pacientes entre 18 a 60 años de edad, para aplicarle un test de Findrisc que permitirá evaluar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años. Su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización.

PROCEDIMIENTOS

Usted será evaluado por la investigadora, quien a través de una encuesta tomará sus datos, posterior a ello evaluará su estado nutricional, mediante el peso, la talla y circunferencia abdominal. Se les realizará los siguientes test:

- Una encuesta para conocer características sociodemográficas
- Test de Findrisc
- Evaluación nutricional: peso, talla, IMC, circunferencia abdominal

RIESGOS Y MOLESTIAS

La evaluación nutricional se realizará con equipo médico que no pondrá en riesgo su salud, puesto que no será invasivo.

BENEFICIOS

Usted recibirá evaluación nutricional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 de manera gratuita e instantánea.

COMPENSACIÓN

No se dará ninguna compensación económica por su participación en este estudio. Los resultados de este estudio serán beneficiosos para la sociedad. No se esperan daños mayores en este estudio, sin embargo, si esto ocurriese; el estudio cubrirá los costos.

CONFIDENCIALIDAD

La información recolectada será confidencial y será tratada de forma anónima. Todas las dudas sobre su participación en este estudio serán respondidas en cualquier momento de su desarrollo. De la misma forma, usted podrá solicitar retirarse en cualquier momento del estudio.

ASPECTOS ÉTICOS

Yo,, identificado con DNI N° y domiciliado en acepto participar voluntariamente del estudio que lleva por título: Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del área de emergencia del Hospital de Chulucanas, 2024. Conducido por la interna de medicina Ruth Elizabeth Flores Saavedra. He sido informado responderé 01 cuestionario y me realizaré una evaluación nutricional. Tengo conocimiento que la información que brinde en este estudio será confidencial y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. De tener preguntas en cualquier momento del estudio contactaré a la investigadora Ruth Elizabeth Flores Saavedra, al teléfono 910116745

Nombre del Participante: _____ He sido informado que una copia de este documento me será entregada y que mis resultados me serán entregados durante y al final de este estudio. Yo, accedo libremente a participar de este estudio.

Firma o Huella digital del Participante

Firma de la investigadora

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS – TEST DE FINDRISC MODIFICADO PARA LA POBLACIÓN PERUANA (MINSA)

Datos del paciente:

Nombre(siglas): _____

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Escolaridad:

- Analfabeto
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Ocupación:

- Dependiente
- Independiente
- Ama de casa

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo

Test de Findrisc: esta escala, es un instrumento de cribaje que inicialmente fue diseñada para valorar el riesgo individual de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el plazo de 10 años.

Consta de 8 preguntas, cada una de ellas tiene respuesta con un valor determinado; el puntaje final oscila entre 0 a 26, con lo que se puede determinar el riesgo de acuerdo a la puntuación final obtenida: bajo (< 7 puntos), leve (7 a 11), moderado (12 a 14), alto (15 a 20), muy alto (>= 20 puntos).

Sexo: masculino ()

femenino ()

Edad:

Menos de 45 años	0
45 a 54 años	2
55 a 64 años	3
Más de 64 años	4

IMC (Kg/m2):

Menos de 25 kg/m2	0
Entre 25 a 30 Kg/m2	1
Más de 30 kg/m2	3

Perímetro abdominal

Hombres		Mujeres	
Menos de 92cm	0	Menos de 85 cm	0
De 92 a 102 cm	3	De 85 a 88cm	3
Más de 102 cm	4	Más de 88 cm	4

Actividad física

¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física en el trabajo y/o en tiempo libre?	Si	0
	No	2

Consumo de frutas

¿Con qué frecuencia consume fruta?	Todos los días	0
	No todos los días	2

Presión arterial

¿Toma medicamentos para la presión alta o padece de hipertensión arterial?	No	0
	Si	2

Glucosa

¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (¿por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo?	Si	0
	No	2

Antecedentes de diabetes en familiares directos

¿Se le ha diagnosticado diabetes a alguno de sus familiares o parientes?	No	0
	Si: abuelos, tíos, primos	3
	Si: padres, hermanos, hijos	5

Puntaje total

Resultado de la evaluación	
< 7	Bajo riesgo
7 a 11	Ligeramente elevado riesgo
12 a 14	Moderado riesgo
15 a 20	Alto riesgo
> 20	Muy alto riesgo

Anexo 4: Cálculo de muestra

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	510
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	5.00%

Tamaño de muestra

"n" =

219.36

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

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = $(1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Fuente: método de análisis de datos por Fernando Bomba en base a (Martínez Bencardino, Ciro. Estadística y muestreo. Décimo tercera edición. Bogotá, D.C: Ecoe Ediciones, 2012)

Anexo 5: Carta de presentación



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina

Unidad de Investigación

CARTA N° 220-2024-UCV-VA-MED/CEP

Piura, 17 de septiembre del 2024

Señores:

Dr. Eduardo Ricardo Alvarez Delgado

Director E.S. II-1 Hospital Chulucanas,

Presente.

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, RUTH ELIZABETH FLORES SAAVEDRA, va a desarrollar su Proyecto de Investigación RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTE DEL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHULUCANAS, 2024, ubicado en A.H. VATE MANRIQUE MZA. Z LOTE. 1 - Chulucanas - Morropón - Piura - Perú, en esta distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado y aceptado por esta dirección.

La mencionada alumna está siendo asesorada por el médico DR. GIANCARLO JESUS RODRIGUEZ VELARDE, quien es docente de nuestra Escuela.

En este contexto y amparados en el convenio interinstitucional que nos une, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestra alumna, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Segura de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Dr. Marco Alvarado Carbonel

Coordinador de la Escuela Profesional de Medicina
Universidad César Vallejo – Filial Piura

Anexo 5: Aceptación del Hospital de Chulucanas



**GOBIERNO
REGIONAL PIURA**

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

DICTAMEN 033-2024/CI-HCH

Visto, la CARTA N° 220-2024-UCV-VA-MED/CEP del 17 de setiembre del 2024, solicitando permiso para el desarrollo del proyecto de investigación titulado "**Riesgo de diabetes diabetes mellitus tipo 2 en paciente del área de emergencia del hospital de Chulucanas, 2024**", presentado por la investigadora, **Flores Saavedra Ruth Elizabeth**; el Comité de Investigación del E.S. II-1 Hospital Chulucanas, encuentra lo siguiente:

1. El proyecto se encuentra metodológicamente correcto.
2. No hay riesgo de falta ética en el desarrollo de la investigación

Debido a lo expresado, el **Comité de Investigación**, concluye que, el proyecto cumple con los estándares éticos establecidos en las normas institucionales, nacional e internacionales.

Considérese entonces el proyecto como **APROBADO**, se autoriza el **desarrollo del estudio en la institución**.

Chulucanas, 09 de octubre 2024



GOBIERNO REGIONAL PIURA
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS
Dr. **Eduardo Herrera Flores**
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Anexo 6: Resultado de similitud del Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

turnitin Elizabeth tesis.docx

AUTOR

ELIZABETH

RECuento DE PALABRAS

6269 Words

RECuento DE CARACTERES

32105 Characters

RECuento DE PÁGINAS

22 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

86.7KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 20, 2024 8:47 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 20, 2024 8:48 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.