



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

TESIS

Riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana
de Los Olivos, Lima-2020

PRESENTADO POR

Vizarreta Viti, Viviana María
Peña Mota, Marisol Carmen

ASESOR

Millones Gomez, Segundo German

Los Olivos, 2020

Agradecimiento

Agradecer a Dios, por ser la luz que día a día ilumina nuestro camino.

Queremos brindarle un agradecimiento muy grande a nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindan en todo momento, por inculcarnos valores y darnos buenos consejos para ser mejores personas cada día.

A nuestros hijos porque son el motor principal de nuestras vidas.

A mi esposo por su apoyo brindado en todo momento, por ser mí soporte y por la paciencia que siempre me tuvo.

Agradecer a nuestros profesores de la UCH, que durante nuestra carrera universitaria no brindaron sus enseñanzas y conocimientos para ser grandes profesionales.

También agradecer a nuestro asesor por su tiempo y dedicación brindada para la culminación de nuestra Tesis.

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz que ilumina mi camino.

A mis padres por brindarme siempre su apoyo en todo momento.

A mi querido hijo por ser el motor de mi vida y por quien día a día me esfuerzo para salir adelante y ser su ejemplo a seguir.

A mi esposo por el gran apoyo que me brinda desde el inicio de mi carrera.

Viviana María Vizarreta Viti

DEDICATORIA

A mi querida madre e hijo por brindarme su tiempo y apoyo incondicional, por mostrarme el camino hacia la superación y un motivo para seguir adelante; por permitirme aprender de la vida, gracias a ustedes.

Marisol Carmen Peña Mota

Índice general

Agradecimiento.....	2
Dedicatoria.....	3
Índice general	5
Índice de tablas	6
Índice de Figuras	7
Índice de Anexos	8
Resumen	9
Abstrac.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y METODOS.....	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1. Datos Sociodemográficos en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)	22
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. Riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)	24
Figura 2. Riesgo de diabetes según edad, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)	25
Figura 3. Riesgo de diabetes según índice de masa corporal, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)	26
Figura 4. Determinar el riesgo de diabetes según antropometría de cintura, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112).....	27
Figura 5. Riesgo de diabetes según actividad física, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)	28
Figura 6. Riesgo de diabetes según consumo de verduras o frutas, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112).....	29
Figura 7. Riesgo de diabetes según medicación para la presión arterial, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)	30
Figura 8. Riesgo de diabetes según diagnóstico para valores de glucosa alto, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112).....	31
Figura 9. Riesgo de diabetes según antecedentes de diabetes mellitus, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)	32

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	44
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	45
Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado	46

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020.

Material y método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo-transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el FINDRISC.

Resultados: En cuanto al riesgo de diabetes predominó el riesgo moderado con el 28,6% (n=32), seguido de riesgo bajo con 28,6% (n=32), ligeramente elevado con 17,9% (n=20), alto con 9,8% (n=11) y muy alto con 8% (n=9). En cuanto a las dimensiones de riesgo de diabetes, según edad se observa que predominó el grupo de adultos menores de 45 años con 58,9% (n=66), en índice de masa corporal predominó el grupo con un índice menor a 25 kg/m² con 50% (n=56), en antropometría de cintura predominó el grupo que tienen menor a 94cm en hombre o menos de 80cm en mujeres con el 43,8% (n=49), según su actividad física el que realiza actividad física 70,5% (n=79), en consumo de verduras y frutas los que no consumen todos los días con 66,1% (n=74), en los que están medicados contra la presión arterial los que si toman medicinas con 78% (n=69,6%), en presencia de valores de glucosa alto los que no tuvieron con 66,1% (n=74) y en los antecedentes familiares los que no tienen antecedentes con 65,2% (n=73).

Conclusiones: En cuanto al riesgo de diabetes en adultos, predominó el riesgo moderado.

Palabras clave: Riesgo; diabetes tipo 2; adulto.

Abstract

Objective: To determine the risk of diabetes in adults residing in an urban area of Los Olivos, Lima-2020.

Material and method: Regarding the risk of diabetes, moderate risk predominated with 28.6% (n=32), followed by low risk with 28.6% (n=32), slightly elevated with 17.9% (n=20), high with 9.8% (n=11) and very high with 8% (n=9). Regarding the dimensions of diabetes risk, according to age, it is observed that the group of adults under 45 years of age predominated with 58.9% (n=66), in body mass index the group with an index less than 25 kg predominated / m² with 50% (n=56), in waist anthropometry the group with less than 94cm in men or less than 80cm in women predominated with 43.8% (n=49), according to their physical activity the one who performs physical activity 70.5% (n=79), in consumption of vegetables and fruits those who do not consume every day with 66.1% (n=74), in those who are medicated against blood pressure those who do take medicine with 78% (n=69.6%), in the presence of high glucose values those who did not have with 66.1% (n=74) and in the family history those without a history with 65.2% (n=73).

Conclusions: Regarding the risk of diabetes in adults, moderate risk predominated.

Keywords: Risk; type 2 diabetes; adult.

I. INTRODUCCIÓN

Avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, promover la salud y el bienestar y proteger contra emergencias sanitarias, están dentro de las prioridades a nivel mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De las seis regiones de la OMS, la región que comprende Europa, es la más afectada por la morbilidad y la mortalidad relacionadas con enfermedades no transmisibles (ENT). El aumento en prevalencia de las ENT es ya una preocupación global. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes se encuentran entre las principales causas de muerte y discapacidad en la región (1).

El 71% de fallecimientos en el mundo es causado por ENT, así mismo el 15% de estas, afectan a personas entre 30 a 69 años (2). En las últimas décadas, la cantidad de individuos que padecen de diabetes mellitus (DM) va en aumento. Aproximadamente en el mundo 422 millones de personas padecen de DM y hay 1,6 millones de muertes cada año (3).

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), es la forma más común de DM, que representa del 90% al 95% de todos los pacientes diabéticos y se espera que aumente a 439 millones en 2030 (4)(5). En primer lugar, esta enfermedad mantiene un aumento constante en países desarrollados, como Estados Unidos y Japón, por lo que cabe señalar que la DM2 se ha convertido en un problema grave a un ritmo alarmante en los países en desarrollo. Incluso en la actualidad, 7 de los 10 países con el mayor número de pacientes con diabetes son países de ingresos bajos o medianos, incluidos India, China, Rusia, Brasil, Pakistán, Indonesia y Bangladesh, se prevé que más del 70% de los pacientes aparecerán en países en vías de desarrollo, siendo la mayoría de ellos de 45 a 64 años (6).

En China, los últimos datos estadísticos muestran que la DM y la prediabetes son prevalentes entre las personas mayores de 20 años, con porcentajes de 9,7% y 15,5% para DMT1 y DM2, respectivamente (7).

Existen diversos factores de riesgo para poder contraer la diabetes, tales como antecedente de algún familiar con diabetes, raza etnia de alto riesgo (por ejemplo, afroamericano, latino, asiático americano, etc.), enfermedades cardiovasculares, hipertensión, niveles de colesterol, triglicéridos elevados, inactividad física, obesidad, entre otras (8). Un estudio realizado en Boston a mujeres, indicaron que el 61% de los casos de DM2 podrían atribuirse al sobrepeso, definido como un índice de masa corporal (IMC) de 25 o más y la falta de ejercicio, una dieta deficiente, el tabaquismo actual y la abstinencia de alcohol se asociaron con un riesgo significativamente mayor de DM (9). Otro estudio realizado en Estados Unidos a personas de sexo masculino, indica que la ingesta de grasa total ($P=0,02$) y de grasas saturadas ($P=0,01$) se relaciona con riesgo mayor de padecer de DM2 independientemente del IMC, pero una mayor ingesta de ácido linoleico tiene el efecto opuesto, especialmente entre los hombres más delgados y jóvenes (10). Un estudio realizado en Suecia, indico en sus hallazgos que el consumo en exceso de alcohol, aumentaron el riesgo de prediabetes y DM2 en los hombres (95%), mientras que el bajo consumo disminuyó la diabetes (11). Un estudio Finlandés indica que la reducción de peso puede tener efectos sobre la presencia de diabetes, cada kilo de peso disminuido, se correlaciona con una reducción del 16% en el desarrollo de DM2 (12). Por tanto, la reducción de peso parece ser beneficiosa en la prevención de la DM2, al menos a corto plazo (13).

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud, señalan que el sobrepeso y obesidad son factores importantes relacionados a la DM2, además agregan, que en la región Americana se concentran más del doble de personas adultas con obesidad a nivel global, siendo las mujeres el grupo que más se ve afectado (14). Hoy en día la obesidad afecta a 42,5 millones de personas, asimismo uno de cada cuatro adultos presenta obesidad (15).

En el Perú, el 3,9% de personas mayores de 15 años, tuvo diagnóstico de DM por un profesional médico alguna vez en su vida. Esta enfermedad se presenta más en mujeres que en hombres. En un reporte del año 2019, el mayor porcentaje diabéticos está en la Costa, específicamente en Lima Metropolitana un 5,1% y en el resto de la Costa 4,1%; en la Sierra hay un 1,9% y Selva 3,4%. Esta enfermedad es

más prevalente en los mestizos (4,7%). El 77,7% de individuos con DM, refiere que trata su enfermedad con supervisión médica (16).

La DM2 es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por presencia de niveles altos de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el paso de los años produce daño a ciertos órganos y tejidos como el corazón, vasos sanguíneos, retina, riñones y sistema nervioso (3). La DM2 ocurre cuando las células organismo no reconocen a la insulina, cuyo rol es llevar la glucosa sanguínea al interior de cada célula, esta situación es denominada resistencia a la insulina. Por consiguiente, la glucosa se acumula en los vasos sanguíneos. Los síntomas de la DM2 suelen desarrollarse en el proceso de varios años y pueden durar mucho tiempo sin ser notados (a veces, no hay ningún síntoma perceptible). Debido a que los síntomas pueden ser difíciles de detectar, es importante conocer los factores de riesgo y consultar a su médico para que le analice el nivel de azúcar en la sangre si tiene alguno de ellos (17). La DM y sus complicaciones asociadas reducen la calidad de vida de las personas y generan enormes cargas económicas y sociales (18). La DM2 puede prevenirse y controlarse. Las probabilidades de desarrollar DM2 va depender de la presencia de factores de riesgo, como los hereditarios y el estilo de vida. Los factores de riesgo no modificables son los antecedentes familiares, la edad o el origen étnico; y los modificables son los estilos de vida relacionados con la alimentación, la actividad física y el peso. Los cambios en el estilo de vida pueden afectar las probabilidades de desarrollar esta enfermedad metabólica (19).

El cuestionario FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score), el método más utilizado, está diseñado para autoevaluar el riesgo sobre la base de 8 preguntas, que tiene una buena validez en la predicción de la futura aparición de diabetes en un período de 10 años. Presenta 8 dimensiones, como edad, IMC, antropometría de cintura, actividad física, ingesta de alimentos vegetales (verduras-frutas), si tiene medicación para la HTA, valores de glicemia alto y presencia de familiares con DM2 (20).

La diabetes se va presentando cada vez más en edades más tempranas. En la etapa adulta existe una importante prevalencia. Según el Ministerio de Salud, una persona en etapa adulta es aquel individuo cuya edad va de 30 a 59 años (21).

Godelieva y colaboradores (22), en Bélgica, durante el 2015, realizaron un estudio sobre riesgo de diabetes en una población de Bélgica. El test de FINDRISC fue aplicado a 275 empleados, sus hallazgos indicaron que el 12% presentó un riesgo moderado, el 5,5% presentó un riesgo alto o muy alto. Una parte considerable de los participantes presentaba un riesgo de contraer DM2.

Al-Shudifat y colaboradores (23), durante el 2017, realizaron un estudio sobre el riesgo de diabetes en una población de Jordania. El test de FINDRISC fue aplicado a 1821 individuos, el 94(5,2%) presentó riesgo moderado y el 32(1,8%) presentó un riesgo alto. Se sugiere realizar medidas preventivas para revertir la epidemia.

Llanez y colaboradores (24), realizó un estudio sobre la DM2 en una población adulta. El test de FINDRISC fue aplicado a 320 individuos, sus resultados indicaron que el 58,3% presentó un riesgo bajo, seguido del 10% que presentó un riesgo alto de padecer diabetes en los próximos 10 años.

Rodríguez M y colaboradores (25), durante el 2018, realizaron un estudio sobre el riesgo de diabetes que presentaban los adultos en Barranquilla, Colombia. El test de FINDRISC fue aplicado a 322 adultos, sus resultados indicaron que el 5,9% obtuvo un riesgo alto, el 48,8% un riesgo medio de DM2. Concluyeron que, al no realizar actividad física, presentar obesidad, entre otros factores, es un riesgo mayor para contraer esta enfermedad.

Bernabe-Ortiz y colaboradores (26), durante el 2018, realizaron un estudio sobre el riesgo de diabetes en una población peruana. El test de FINDRISC fue aplicado a 71 participantes, obteniendo una media de 8,9 puntos, el (37,1%) presentó alto riesgo de presentar DM2. Concluyendo que la aplicación del instrumento para detectar el riesgo de diabetes es muy eficaz.

Morán (27), realizó un estudio sobre riesgo de desarrollar DM2. El test de FINDRISC fue aplicado a 138 individuos, sus resultados indicaron que el 36,2% presentaba un riesgo alto, seguido de ligeramente elevado y su dimensión que obtuvo un mayor puntaje fue la inactividad física con 48,6%.

La diabetes es una enfermedad crónica metabólica, que, de no estar controlada, de forma progresiva va dañando los diferentes sistemas del organismo, por ello es importante concientizar a estos pacientes de la disciplina y cuidados que deben tener en su estilo de vida, solo así se puede controlar y evitar la aparición de complicaciones. En personas sanas, es importante realizar tamizajes, solo así podremos saber cómo está el riesgo a sufrir de esta enfermedad, además de generar ello conocimiento actual y evidencia que permita al personal de salud tomar medidas de promoción de la salud que contrarresten dichos factores de riesgo. La diabetes es considerada ya como una pandemia, por su presentación de casos a nivel global, y en nuestro país ha sido considerada por el Instituto Nacional de Salud, entre los 11 problemas sanitarios que afecta la salud pública de nuestro país.

Señalar que, desde el inicio del estudio, se realizó una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos científicas que contienen información en ciencias de la salud, ahí se evidencia que los estudios en diabetes más se orientan a analizar al paciente ya enfermo y con complicaciones, así mismo, a los procesos terapéuticos. Son muy pocos los estudios que se orientan a ver al paciente sano y sus riesgos, es decir sus enfoques son más clínicos que preventivos. Además, se pudo evidenciar que en el lugar donde se realizó el trabajo de campo, no existen estudios antecedentes sobre el tema, lo cual justifica su realización, para generar un conocimiento actualizado sobre la situación de los participantes.

En cuanto al valor práctico del estudio, los resultados serán compartidos con las autoridades del establecimiento de salud de la zona, así podrán considerar los hallazgos como punto de partida para mejorar su labor de trabajo extramural y de promoción de la salud en personas sanas.

En cuanto al valor social, los principales beneficiados con los resultados, son la población adulta que vive en la jurisdicción del establecimiento de salud de la zona,

ello permitirá optimizar la labor de cuidado de la población en riesgo a tener ENT como la DM2.

Finalmente, el estudio tiene un valor científico, ya que fue realizado teniendo en cuenta los postulados del método científico, así mismo, sus propuestas y planteamientos están respaldados con bibliografía científica pertinente y actualizada, que permite respaldar el conocimiento generado, el cual es válido y confiable, el cual debe ser considerado como evidencia científica que permita mejoras en el cuidado orientado a la población sana.

El objetivo de este estudio es determinar el riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, por sus características en su forma de recolectar los datos y medir la variable principal. Es de diseño descriptivo y de corte transversal. Es descriptivo porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y por qué analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal ya que la variable fue medida una sola vez en un tiempo y lugar determinado (28).

2.2 POBLACION

La población estuvo constituida por 112 adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos. En un primer momento se hizo un censo, en donde se identificaron personas adultas residentes en el lugar donde se realizó el trabajo de campo. Los participantes fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Ser personas adultas que residen en la urbanización Parque Naranjal en Los Olivos.
- Ser personas que no tienen diabetes.
- Ser personas que accedan a ser involucrados en el estudio de forma voluntaria.
- Ser personas que luego de ser informados, accedieron a dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cualquier participante adulto que no cumplió con alguno de los criterios de inclusión ya señalados, fue excluido.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de este estudio de investigación es el Riesgo de Diabetes.

Definición conceptual de variable principal: Es la probabilidad de una persona de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en un lapso de 10 años (29).

Definición operacional de variable principal: Es la probabilidad de las personas adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, de desarrollar diabetes tipo 2 en un lapso de 10 años, la cual se puede evaluar mediante la presencia de indicadores como edad, índice de masa corporal, antropometría de cintura, actividad física, consumo de verduras o frutas, medicación para la presión arterial, diagnóstico de valores de glucosa altos y antecedentes de diabetes mellitus, el cual será medido mediante el Test de FINDRISC.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica utilizada en el estudio para el proceso de recolección de datos fue la encuesta, esta técnica contempla un conjunto de procedimientos estandarizados que busca obtener una cantidad importante de datos de forma rápida y eficiente (30).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos es el Test de FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score). El test, es de uso universal, siendo este traducido a muchos idiomas y adaptado a distintas realidades. Su valor como herramienta para identificar riesgo de diabetes es ampliamente aceptada por la comunidad científica y los profesionales de la salud que desarrollan la atención en salud en los diferentes establecimientos sanitarios. Su comprensión y entendimiento es simple y está compuesto por 8 enunciados, que incluye edad en años, índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, antecedentes de tratamientos antihipertensivos, antecedentes de glucemia alta, consumo de frutas y verduras. El valor final se podrá determinar de la siguiente manera:

Menor a 7 puntos: Presenta riesgo bajo (1% de probabilidad que pueda desarrollar diabetes en los próximos 10 años)

De 7 a 11 puntos: Presenta riesgo ligeramente elevado (4% de probabilidad que pueda desarrollar diabetes en los próximos 10 años)

De 12 a 14 puntos: Presenta riesgo moderado (17% de probabilidad que pueda desarrollar diabetes en los próximos 10 años)

De 15 a 20 puntos: Presenta riesgo alto (33% de probabilidad que pueda desarrollar diabetes en los próximos 10 años)

Más de 20 puntos: Presenta riesgo muy alto (50% de probabilidad que pueda desarrollar diabetes en los próximos 10 años) (20)(31).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Este instrumento ya fue utilizado en nuestra realidad, Morán (27), en su estudio realizado sobre riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, obtuvo la validez estadística mediante la prueba de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin donde obtuvo un puntaje de 0,701 ($KMO > 0,5$) y la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual tuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$), siendo ambos resultados prueba de la validez del FINDRISC. En cuanto a la confiabilidad, la obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,843, valor que respalda la fiabilidad del FINDRISC en nuestra realidad.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Desde la planificación del estudio se planteó realizar los trámites administrativos que permitan obtener las autorizaciones correspondientes para no tener dificultades en el acceso a la población durante el trabajo de campo. Se gestionó ante la Universidad una carta de presentación y se coordinó con una promotora de salud, quien nos facilitó datos del censo y la identificación de hogares con personas adultas.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de setiembre del presente año. Se dirigió a la casa de los adultos identificados en el censo previo. Con cada adulto tomo un tiempo de 15 minutos aproximadamente para llenar la ficha de datos. Hubo varios casos en que se tuvo que ir por una segunda vez. Los aspectos antropométricos fueron realizados al momento de abordar al participante (centímetro y balanza portátil). La ficha de datos fue diseñada en el formulario google.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En esta investigación participaron personas adultas que residen en una zona urbana de Los Olivos. Los datos fueron ingresados al formulario google, de ahí se exporta el Excel correspondiente. De ahí se pasan los datos al programa estadístico SPSS v25.0., este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar datos perdidos y errados al momento del análisis.

Para el análisis de datos, nos guiamos de las puntuaciones establecidas en las orientaciones del instrumento FINDRISC, para valorar el riesgo de padecer diabetes en 10 años.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Tomar decisiones, es parte de la practica en salud, pero al haber pacientes, siempre surgen dilemas éticos que se deben saber resolver de forma oportuna y siempre buscando el máximo beneficio del paciente (32). Así mismo, en toda investigación en el campo de las ciencias de la salud, se debe de resguardar el respeto y confidencialidad de las personas participantes, para ello es importante considerar los principios bioéticos enunciados en Estados Unidos a fines de la década del 70 en el Informe Belmont (33)(34). En el presente estudio, dichos principios fueron adecuados de forma contextualizada a la realidad del problema que se abordó:

Principio de Autonomía

Este principio involucra la autodeterminación de la persona para tomar decisiones. El consentimiento informado, se apoya en los planteamientos de este principio (35). El principio de autonomía fue aplicado durante todo el proceso de la investigación, acá se respetó la decisión autónoma de cada adulto participante.

Principio de beneficencia

Con este principio se busca garantizar el hacer el bien y dar el máximo beneficio al participante. Cabe mencionar que el actuar del profesional de la salud, está basado en este importante principio (36).

En la aplicación de este principio, se les informo a los adultos sobre los beneficios directos o indirectos que se obtendrá con los hallazgos de nuestra investigación, el cual va relacionado a mejorar el trabajo de promoción de la salud en personas sanas.

Principio de no maleficencia

Consiste en no exponer al daño al paciente, se debe evitar cualquier cosa que no le sea beneficioso (37).

En la aplicación de este principio, se informó a cada adulto participante que su inclusión en el estudio no afectará su salud ni traerá riesgo alguno a su persona.

Principio de justicia

Esta referido a que ningún participante debe tener un trato diferenciado, si hay beneficios, estos deben de ser distribuidos de forma equitativa (38)

A cada participante se le trato con igualdad, respeto y sin actos discriminatorios.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	112	100
Sexo		
Femenino	50	44,6
Masculino	62	55,4
Estado civil		
Soltero	13	11,6
Casado	42	37,5
Conviviente	41	36,6
Divorciado(a)	8	7,1
Viudo(a)	8	7,1
Grado instrucción		
Sin instrucción	1	0,9
Primaria completa	18	16,1
Primaria incompleta	5	4,5
Secundaria completa	55	49,1
Secundaria incompleta	7	6,3
Superior completo	5	4,5
Superior incompleto	21	18,8
Ocupación		
Estable	17	15,2
Eventual	49	43,8
Sin Ocupación	41	36,6
Jubilada/o	5	4,5

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 112 adultos. En cuanto al sexo del participante, 62 adultos que representan el 55,4% del total corresponden al sexo masculino y 50 que representan el 44,6% del total corresponde al sexo femenino. En cuanto al estado civil se observa que 42 adultos que representan el 37,5% del total son casados, 41 que representan al 36,6% del total son convivientes, 13 que

representan al 11,6% son solteros, 8 que representan el 7,1% son divorciados y viudos. De acuerdo al grado de instrucción se observó que 55 adultos que representan el 49,1% del total tienen secundaria completa, 21 que representan el 18,8% tienen superior incompleto, 7 que representan el 6,3% tienen secundaria incompleta, 5 que representan el 4,5% tienen primaria incompleta y superior completo. Según la condición de ocupación 49 adultos que representan el 43,8% labora eventualmente, 41 que representan el 36,6% están sin ocupación, 17 que representan el 15,2% tiene trabajo estable y 5 que representan el 4,5% son jubilados.

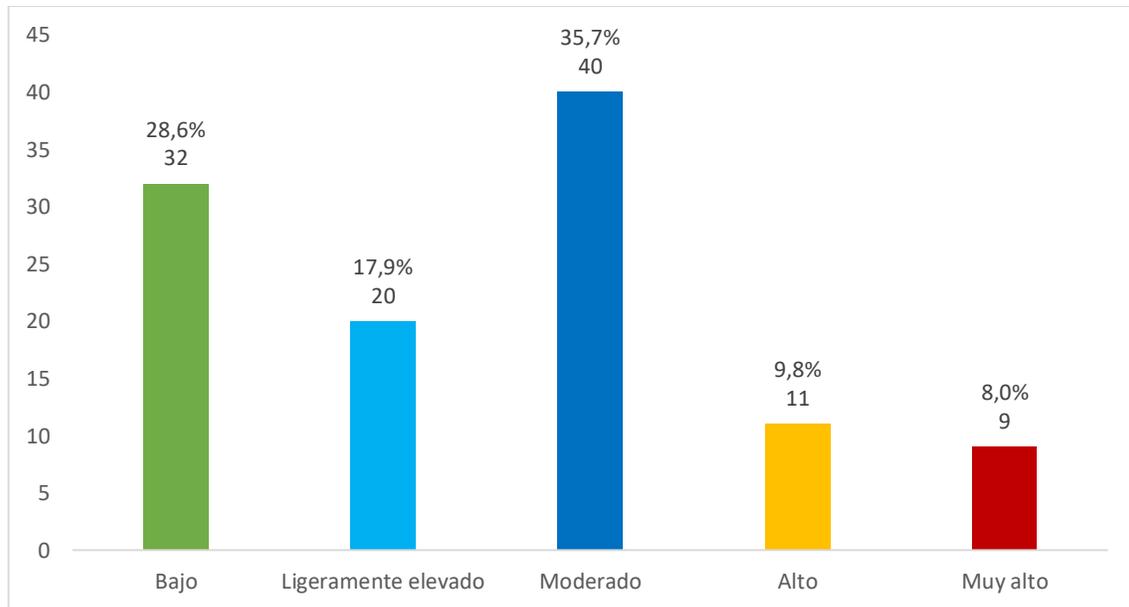


Figura 1. Riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 1, se observa que 40 (35,7%) adultos presentaron riesgo moderado, seguido de 32 (28,6%) que presentaron riesgo bajo, 20 (17,9%) que presentaron riesgo ligeramente elevado, 11 (9,8%) que presentaron riesgo alto y 9 (8%) que presentaron riesgo muy alto.

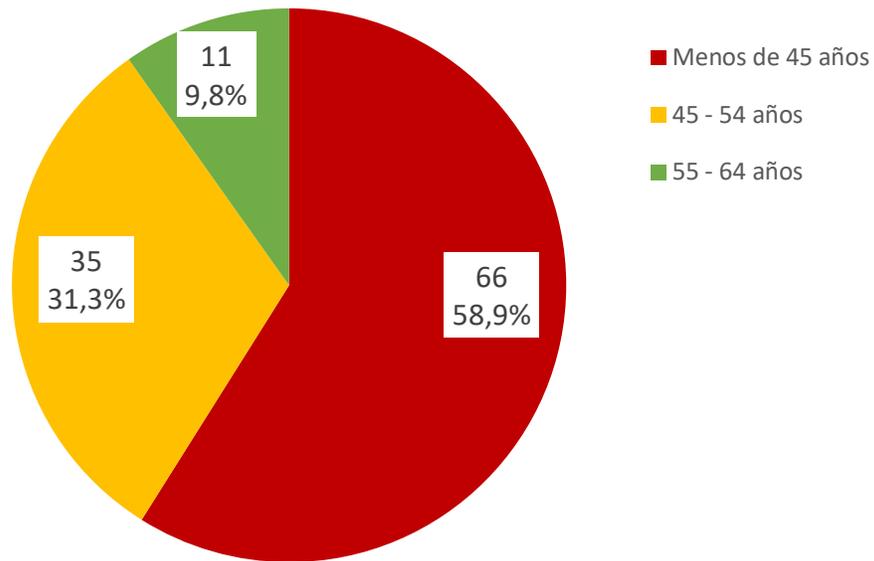


Figura 2. Riesgo de diabetes según edad, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 2, según su dimensión edad, se observa que 66 (58,9%) adultos tienen menos de 45 años, 35 (31,3%) tienen entre 45-54 años y 11 (9,8%) tienen entre 55-64 años.

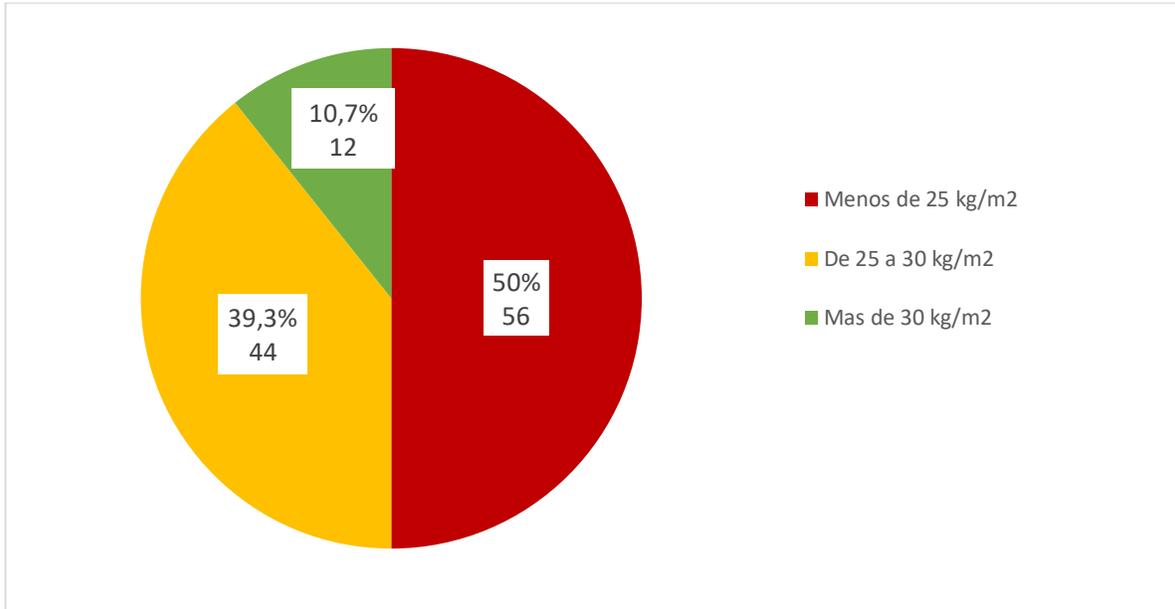


Figura 3. Riesgo de diabetes según índice de masa corporal, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 3, según la dimensión de índice de masa corporal, se observa que 56 (50%) adultos presentan menos de 25kg/m², 44 (39,3%) presentan de 25 a 30kg/m² y 12 (10,7%) adultos presentan más de 30 kg/m².

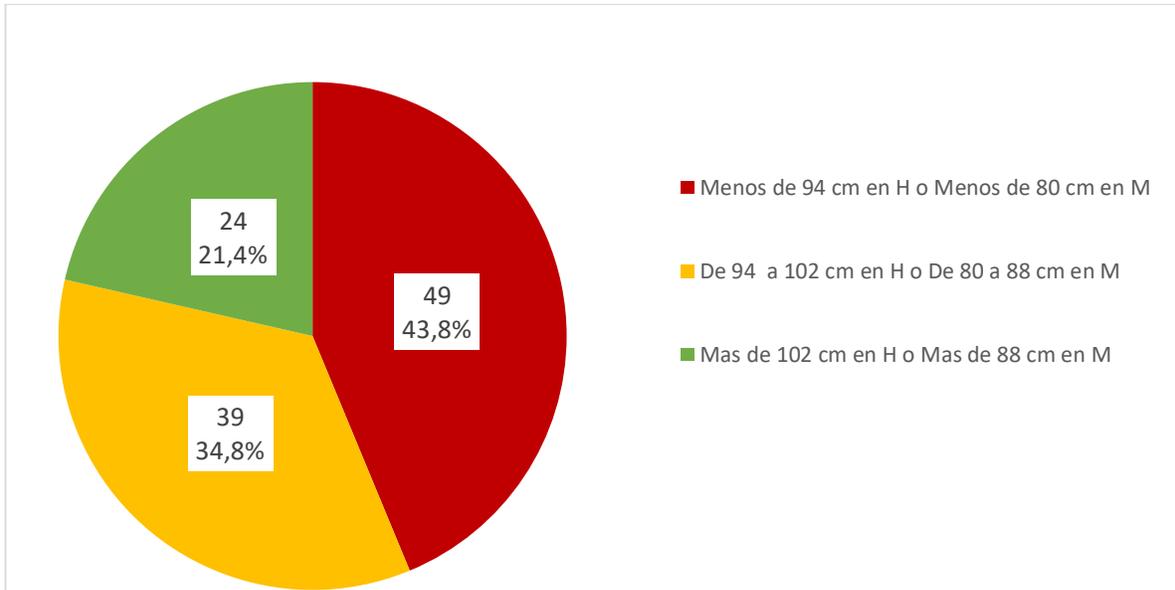


Figura 4. Determinar el riesgo de diabetes según antropometría de cintura, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 4, según la dimensión antropometría de cintura, se observa que 49 (43,8%) adultos tienen menos de 94cm en hombres o menos de 80cm en mujeres, seguido de 39 (34,8%) adultos tienen de 34 a 102 cm en hombres y de 80 a 88 cm en mujeres y 24 (21,4%) tienen más de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres.

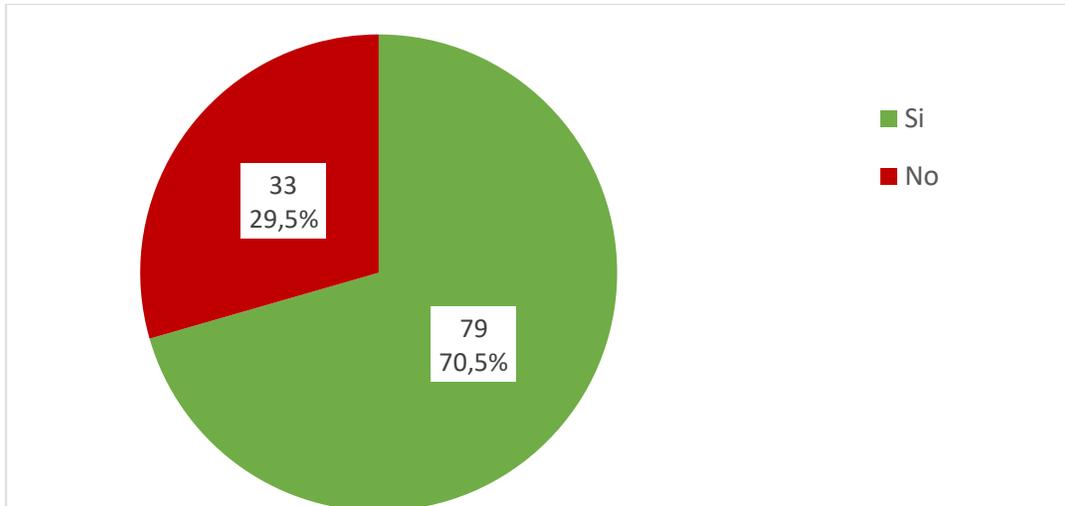


Figura 5. Riesgo de diabetes según actividad física, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 5, según la dimensión actividad física, se observó que 79 (70,5%) si realiza actividad física y 33 (29,5%) no realiza actividad física.

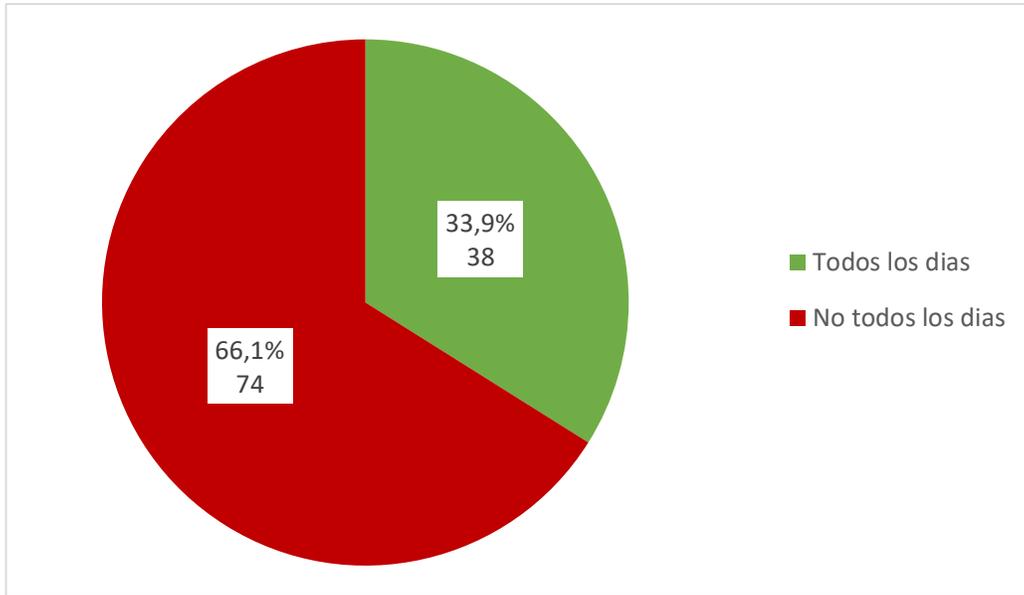


Figura 6. Riesgo de diabetes según consumo de verduras o frutas, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 6, según la dimensión consumo de verduras y frutas, se observó que 74 (66,1%) adultos no consumen todos los días verduras o frutas y 38 (33,9%) si consume todos los días verduras o frutas.

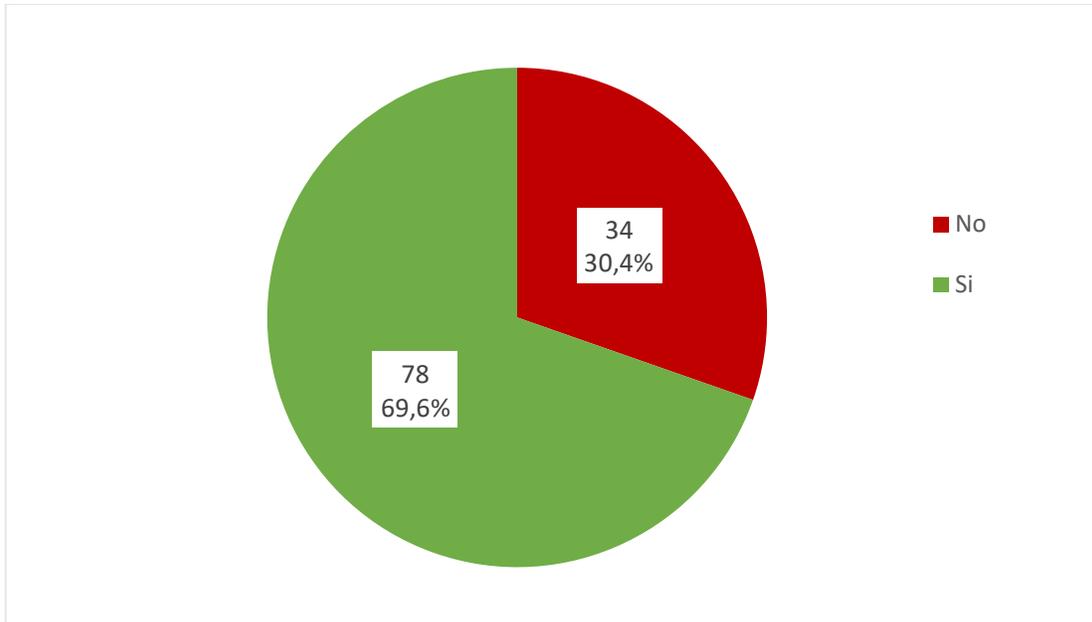


Figura 7. Riesgo de diabetes según medicación para la presión arterial, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 7 según la dimensión medicación para la presión arterial, se observó que 78 (69,6%) si consume alguna medicación para la presión arterial y 34 (30,4%) no consume medicamentos para la presión arterial.

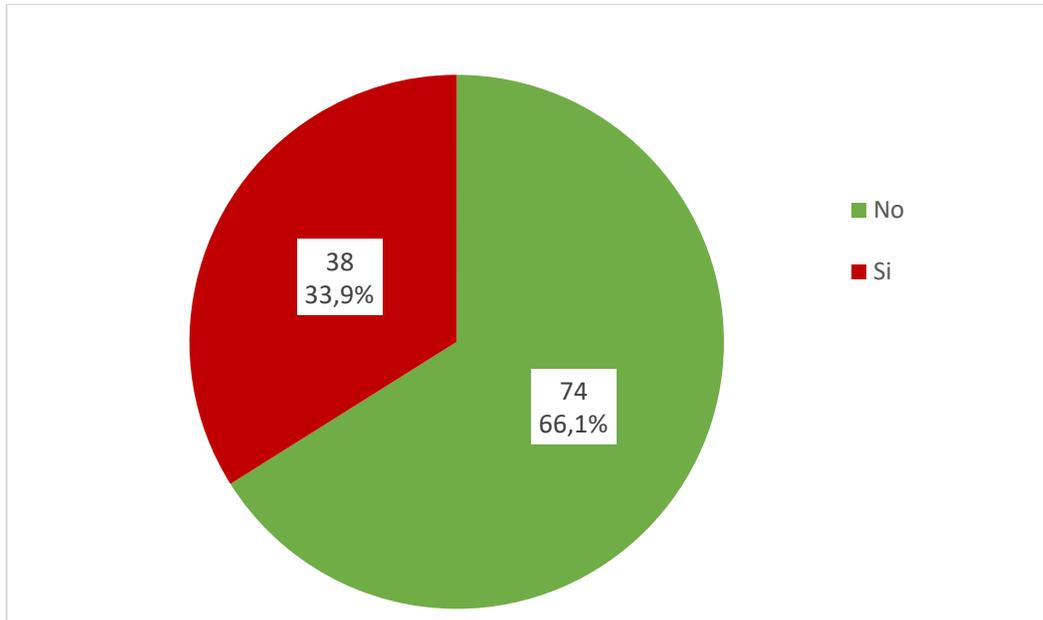


Figura 8. Riesgo de diabetes según diagnóstico para valores de glucosa alto, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 8 según la dimensión diagnóstico para valores de glucosa alto, se observa que 74 (66,1%) adultos mayores no han presentado niveles de glucosa en sangre y 38 (33,9%) si han presentado niveles de glucosa en sangre.

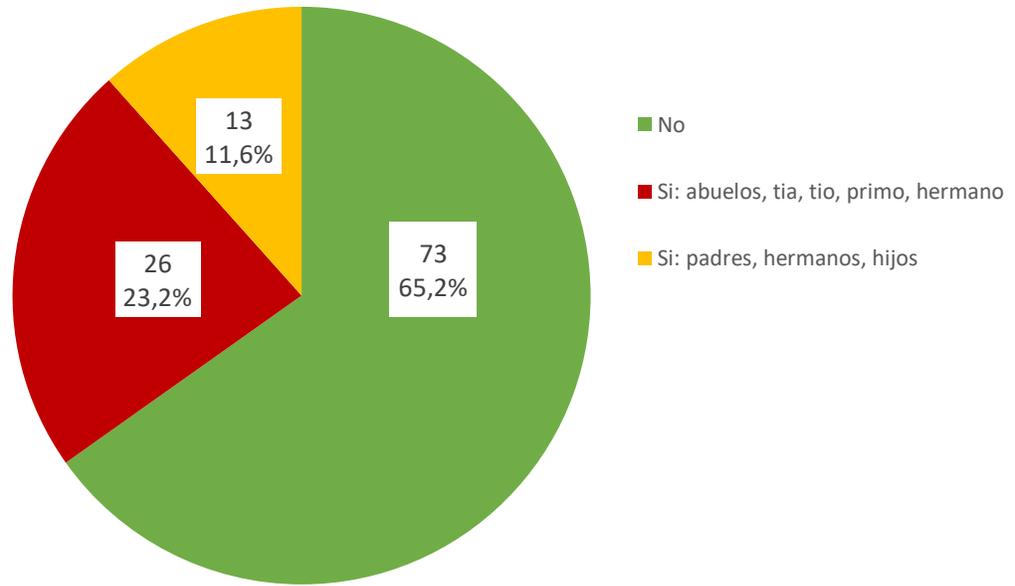


Figura 9. Riesgo de diabetes según antecedentes de diabetes mellitus, en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 (N=112)

En la figura 9, según la dimensión antecedentes de diabetes mellitus, se observa que 73 (65,2%) adultos no tienen antecedentes de diabetes mellitus, 26 (23,2%) si tiene antecedentes de diabetes mellitus de abuelos, tía, tío, primo o hermano y 13 (11,6%) presentan antecedentes de diabetes mellitus por parte de padres, hermanos o hijos.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSION PROPIAMENTE DICHA

En el presente estudio se plantea el tema de riesgo de diabetes, tema de suma importancia, que es enfocado desde el punto de vista de la promoción de la salud. Esta enfermedad es considerada ya una epidemia mundial asociada con un mayor gasto sanitario y una baja calidad de vida (39). Un fuerte historial familiar de diabetes mellitus, edad, obesidad e inactividad física, identifican a las personas con mayor riesgo.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos predominó el riesgo moderado con el 28,6% (n=32), seguido de riesgo bajo con 28,6% (n=32), ligeramente elevado con 17,9% (n=20), riesgo alto con 9,8% (n=11) y riesgo muy alto con el 8% (n=9). Los hallazgos obtenidos por Al-Shudifat y colaboradores (23), indican que el 5,2% (n=94) presentó un riesgo moderado, seguido del 1,8% (n=32) un riesgo alto, enfatizan en la obesidad como factor de riesgo importante, y que la puntuación en hombres es más que en mujeres (5,9 frente a 5,4; $p=0,002$). Concordamos con su planteamiento que señala que se debe de iniciar en etapas cada vez más tempranas para poder revertir la prevalencia de esta enfermedad. El estudio de Vandermissen y colaboradores (22), indica que predominó el riesgo alto (33%) y muy alto (50%) y a comparación de nuestro estudio el nivel moderado obtuvo un 12%. Ellos enfatizan en que el uso del instrumento FINDRISC es confiable y permite obtener valoraciones oportunas que pueden permitir hacer una prevención oportuna.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión edad, predominaron los adultos que tienen menos de 45 años, con 58,9% (n=66), seguido de los que tienen entre 45 a 54 años, con 31,3% (n=35) y el 9,8% (n=11) tienen entre 55 a 64 años. A diferencia del estudio de Rodríguez y colaboradores (25), indicaron predominaron los mayores de 45 años, y según el sexo se observó que el riesgo alto es mayor en mujeres (6,3%), que en hombres (4,6%). Al igual que el estudio de Moran (27), indicó que las edades entre 45 a 54 años el 51,1% puede obtener un mayor riesgo a contraer diabetes. Otro estudio indicó que el riesgo se incrementa a

partir de la edad más joven (<45 años), y hace mención que el sexo masculino es más susceptible a desarrollar esta patología. La enfermedad, cada vez se presenta en edades más tempranas, por ello se debe fortalecer la labor preventiva y el trabajo extramural, donde se busque identificar de forma oportuna a través de tamizajes con el FINDRISC, personas con riesgos.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión índice de masa corporal, el 50% (n=56) obtuvo un índice menor a 25 kg/m², seguido del 39,3% (n=44) que obtuvo un índice de 25 a 30 kg/m². y el 10,7% (n=12) obtuvo un índice mayor a 30 kg/m². A diferencia del estudio de Morán (27), que indicó que el 44,2% presenta un IMC entre 25 a 30 kg/m². Al obtener un IMC elevado, es un factor relevante que indica que existe un sobrepeso y obesidad que puede estar asociado a un riesgo cardiovascular. Los factores de riesgo modificables deben ser objetivo de trabajo de parte de los programas de salud, con educación y control se pueden lograr resultados significativos.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión antropometría de cintura, predominó con el 43,8% (n=49) que tienen menor a 94cm en hombres o menos de 80cm en mujeres, seguido del 34,8% (n=39) que obtuvo de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres y el 21,4% (n=24) tienen más de 102cm en hombres o más de 88cm en mujeres. Lo que concuerda con los resultados obtenidos por Al-Shudifat y colaboradores (23), donde indica que el 27,3% tenía una circunferencia de cintura por de 94 cm para los hombres y 80 cm para las mujeres. Este indicador puede ser controlado, la educación y abordaje multidisciplinario pueden contribuir a la obtención de resultados importantes.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión actividad física, el 70,5% (n=79) realiza actividad física y el 29,5% (n=33) no realiza actividad física, Estos resultados concuerdan con el estudio de Al-Shudifat y colaboradores (23), ya que aproximadamente la mitad de los participantes (57,4%) reportaron actividad física regular, definida como un mínimo de 30 minutos diarios durante el trabajo o el tiempo libre. Este es un factor de riesgo importante para la diabetes, además de los

antecedentes genéticos de una persona, ya que al no realizar actividad física estamos propensos a obtener sobrepeso debido a un estilo de vida poco saludable.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión consumo de verduras y frutas, el 66,1% (n=74) no consumía todos los días, seguido del 33,9% (n=38) consumía frutas y verduras todos los días. Dato similares obtuvo el estudio de Moran (27) indico que el 49,3% no consumía verduras ni frutas. A diferencia de Rodríguez y colaboradores (25) que indicaron que el 56,2% consume de verduras o frutas. Un patrón de estilo de vida saludable podría conducir a una disminución del riesgo de DM2. Estudio futuros deberían centrarse en identificar estrategias eficientes para modificar los hábitos diarios nocivos y predisponer los patrones dietéticos (39). Los autores coinciden en que el ritmo de vida actual, la industrialización de la vida urbana y los medios de comunicación, contribuyen a que se practiques estilos de vida no saludables.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión medicación para la presión arterial, el 69,6% (n=78) si tomaba medicamentos para la presión arterial y el 30,4% (n=34) no tomaba ningún medicamento. A diferencia del estudio de Moran (27), indicaba que el 81,9% no tomaba medicamentos para la hipertensión, Al-Shudifat y colaboradores (23), indicaron que solo el 1.2% de jóvenes informaron que tomaban medicamentos para la presión arterial alta. Nuestros resultados no fueron similares a dichos estudios, esta situación puede ser manejable, como por ejemplo reduciendo el consumo de alcohol o promoviendo el ejercicio, también puede conducir a reducciones en la incidencia de diabetes. Los autores coinciden en que la HTA, es una comorbilidad que pone en riesgo a la persona, el control periódico y llevar un buen estilo de vida ayuda a sobrellevarlo.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión diagnóstico para valores de glucosa alto, el 66,1% (n=74) indico que no y el 33,9% (n=38) indico si haber tenido valores altos de glucosa. Según el estudio de Al-Shudifat y colaboradores (23), indico que un total de 3,8% de los participantes del estudio recordó que al menos una vez habían dado positivo por niveles altos de azúcar en sangre durante un examen de salud, enfermedad, embarazo, etc. Los niveles elevados de azúcar

en sangre y la intolerancia a la glucosa tienen numerosas consecuencias negativas, de las cuales las complicaciones a largo plazo como las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal y la retinopatía son las más temidas.

En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión antecedentes de diabetes mellitus, el 65,2% (n=73) indicó no tener antecedentes de DM, seguido del 23,2% (n=26) indicó tener antecedente de diabetes mellitus por parte de abuelos tía, tío, primo o hermano y el 11,6% (n=13) indicó tener antecedentes por padres, hermanos o hijos. El estudio de Al-Shudifat y colaboradores (23), indicó que en general, hasta un 49,9% tenía un abuelo, un tío, una tía o un primo hermano con diabetes, mientras que el 24,8% informó que tenía un padre, una hermana, un hermano o un hijo con diabetes. Estos resultados indican que una gran parte de la población que presenta antecedentes de familiares con diabetes están en riesgo de desarrollarla si no se toman medidas preventivas para disminuir el riesgo. Ello se contrarresta con educación y práctica de estilos de vida saludables.

El FINDRISC parece ser una herramienta adecuada para identificar a las personas de alto riesgo. La gran cantidad de personas con sobrepeso e inactividad física es motivo de especial preocupación, y los programas de salud pública deben iniciar intervenciones preventivas en una etapa temprana de la vida para revertir la epidemia de diabetes. El profesional enfermero con su ciencia del cuidado, debe contribuir en la labor preventiva y de promoción de la salud, diseñando y participando en programas multidisciplinarios orientados a fomentar el cuidado y autocuidado de las personas, para que así tengan una vida más saludable.

4.2 CONCLUSIONES

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos predomino el riesgo moderado, seguido del bajo, ligeramente elevado, alto y muy alto.

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión edad, predominaron los menores de 45 años.

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión índice de masa corporal, predominaron lo que obtuvieron menor de 25 kg/m².

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión antropometría de cintura, predomino lo que obtuvieron menos de 94cm en hombres o menos de 80cm en mujeres.

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión actividad física, predominaron lo que si realizan.

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión consumo de verduras y frutas, predominaron lo no consumían todos los días.

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión medicación para la presión arterial, predominaron los que si tomaban algún medicamento.

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión diagnóstico para valores de glucosa alto, predominaron aquello que dijeron que no les habían diagnosticado.

-En cuanto al riesgo de diabetes en adultos según su dimensión antecedentes de diabetes mellitus, predominaron los no habían tenido antecedentes familiares.

4.1 RECOMENDACIONES

-Se recomienda que el equipo de salud del establecimiento de salud de la jurisdicción, a través de un programa integral de promoción de la salud, desarrolle actividades extramurales en donde se prioricen las visitas a los domicilios para hacer tamizajes y educación para la salud, en donde se prioricen tópicos que busquen modificar los factores de riesgo modificables como la alimentación, control de peso, etc.

-Dentro del establecimiento de salud, se deben promover actividades relacionadas a cambios de estilos de vida en las personas que la visitan, estas deben buscar que las personas sean conscientes de su cuidado y autocuidado.

-Se sugiere en futuros estudios que se involucren más variables que permitan analizar el problema en una mayor magnitud.

-Se sugiere que, en estudios a realizarse más adelante, se involucren enfoques metodológicos cualitativos y mixtos, para entender a mayor profundidad el problema tratado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable Disease. Country profiles 2018 [Internet]. Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa. Ginebra-Suiza: WHO; 2018. 224 p. Available from: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
2. World Health Organization. COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2020 [junio de 2020; setiembre de 2020]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
3. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 2020 [junio de 2020; setiembre de 2020]. Available from: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
4. Tripathi B, Srivastava A. Diabetes mellitus: Complications and therapeutics. Medical Science Monitor [Internet]. 2006 [citado 12 de setiembre de 2020];12(7):130-147. Available from: <https://www.medscimonit.com/download/index/idArt/452216>
5. Chen L, Magliano D, Zimmet P. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus - Present and future perspectives. Nature Reviews Endocrinology [Internet]. 2011 [citado 10 de setiembre de 2020];8(4):228-236. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22064493/>
6. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care [Internet]. 2004 [citado 30 de agosto de 2020];27(5):1047-1053. Available from: <https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/27/5/1047.full.pdf>
7. Zhang P, Chen Z, Lv D, Xu Y, Gu W, Zhang X, et al. Increased risk of cancer in patients with type 2 diabetes mellitus: A retrospective cohort study in China. BMC Public Health [Internet]. 2012 [citado 12 de setiembre de 2020];12(1):1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487805/pdf/1471-2458-12-567.pdf>
8. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes care [revista en Internet] 2020 [citado 11 de setiembre de 2020];43(1):S14-S31. Available from: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/43/Supplement_1/S14.full.pdf
9. Hu F, Manson J, Stampfer M, Colditz G, Liu S, Solomon C, et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. The New England Journal of Medicine [revista en Internet] 2001 [citado 13 de setiembre de 2020];345(11):790-797. Available from: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa010492?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0www.ncbi.nlm.nih.gov
10. Van R, Willett W, Rimm E, Stampfer M, Hu F. Dietary fat and meat intake in relation to risk of type 2 diabetes in men. Diabetes Care [Internet]. 2002 [citado 13 de setiembre de 2020];25(3):417-424. Available from: <https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/25/3/417.full.pdf>
11. Cullmann M, Hilding A, Östenson C. Alcohol consumption and risk of pre-diabetes and type 2 diabetes development in a Swedish population. Diabetic Medicine [Internet] 2012 [citado 13 de setiembre de 2020];29(4):441-452. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21916972/>
12. Lindstrom J, Llane-Parikka P, Peltonen M, Aunola S, Erikson J, Hemio K, et al. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention follow-up of the Finnish

- Diabetes Prevention Study. The Lancet [Internet]. 2006 [citado 13 de setiembre de 2020]; 14(3): 1673-1679. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17098085/>
13. Hamman R, Wing R, Edelstein S, Lachin J, Bray G, Delahanty L, et al. Effect of weight loss with lifestyle intervention on risk of diabetes. Diabetes Care [Internet]. 2006 [citado 12 de setiembre de 2020];29(9):2102-2107. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1762038/>
 14. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. La obesidad, uno de los principales impulsores de la diabetes [Internet]. Washington, DC: OPS y OMS; 2017 [citado 29 de junio del 2020]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13918:obesity-a-key-driver-of-diabetes&Itemid=1926&lang=es
 15. FAO, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en America Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile; 2019 [citado 29 de junio del 2020]. 136 p. Available from: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/ric/docs/panorama2019/Panorama2019.pdf
 16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Perú: Enfermedades no transmisibles y trasmisibles, 2018. Lima: INEI; 2019 [citado 29 de junio del 2020]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/
 17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Type 2 Diabetes [Internet]. Atlanta-EEUU: CDC; 2019 [actualizado en marzo de 2019; citado en octubre de 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/type2.html>
 18. Zhao Y, Jiang Z, Guo C. New hope for type 2 diabetics: Targeting insulin resistance through the immune modulation of stem cells. Autoimmunity Reviews [Internet] 2011 [citado 12 de setiembre de 2020];11(2):137-142. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997211002011?via%3Dihub>
 19. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Risk factors for type 2 diabetes [Internet]. Maryland-EEUU: NIDDK; 2020 [actualizado en enero de 2020; citado en octubre de 2020]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/risk-factors-type-2-diabetes>
 20. Fundación para la Diabetes. Resultados Test Findrisk 2017 [Internet]. Bogota; 2019 [citado 12 de setiembre de 2020]. p.6. Available from: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/215/resultados-test-findrisk-2017>
 21. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA. Clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral [Internet]. El Peruano. 2009. p. 1–2. Available from: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/21092009_1400_RM538-2009EP.pdf
 22. Vandersmissen G, Godderis L. Evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for diabetes screening in occupational health care. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health [Internet]. 2015 [citado 12 de setiembre de 2020];28(3): 587-59. Available from: <http://ijomeh.eu/Evaluation-of-the-Finnish-Diabetes-Risk-Score-FINDRISC-for-diabetes-screening-in-occupational-health-care,2332,0,2.html>
 23. Al-Shudifat A, Al-Shdaifat A, Al-Abdouh A, Aburoman M, Otoum S, Sweedan A, et al. Diabetes Risk Score in a Young Student Population in Jordan: A Cross-Sectional Study. Journal of Diabetes Research [Internet]. 2017 [citado 10 de febrero de 2018];2017:1-5. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429959/>

24. Cárdenas F. Asociación entre la glicemia en ayunas y la prueba de FINDRISC para identificar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del Hospital III Daniel Alcides Carrion de Tacna [tesis de grado]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2018 [citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/6311/1/Cardenas-Bernabe-Flor.pdf>
25. Rodríguez M, Mendoza M, Sirtori A, Caballero I, Suárez Muñoz M, et al. Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, Sobrepeso y Obesidad en adultos del Distrito de Barranquilla. *Revista de Salud Pública y Nutrición* [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2020];17(4):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184a.pdf>
26. Bernabe-Ortiz A, Perel P, Miranda J, Smeeth L. Diagnostic accuracy of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for undiagnosed T2DM in Peruvian population. *Primary Care Diabetes* [Internet] 2018 [citado 8 de agosto de 2020];12(6):517-525. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6249987/pdf/main.pdf>
27. Morán S. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas -2019 [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [citado 8 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/421>
28. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
29. Hurtado M, Vella A. What is type 2 diabetes?. *Medicine* [Internet] 2018 [citado 31 de marzo de 2019];47(1):10-15. Disponible en: [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(18\)30270-6/fulltext](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(18)30270-6/fulltext)
30. Casas J., Repullo J., Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [Internet] 2003 [citado 13 de junio de 2020];31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
31. Saaristo T, Peltonen M, Lindström J, Saarikoski L, Sundvall J, Eriksson J, et al. Cross-sectional evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score: A tool to identify undetected type 2 diabetes, abnormal glucose tolerance and metabolic syndrome. *Diabetes and Vascular Disease Research* [Internet]. 2005 [citado 14 de marzo de 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1262363610002326?via%3Dihub>
32. McCormick T. *Principles of Bioethics* [Internet]. Washington D.C. - EE.UU.; 2020. Available from: <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine/bioethics-topics/articles/principles-bioethics>
33. Office for Human Research Protections. *The Belmont Report* [Internet]. Vol. 1978, Informe Belmont. Maryland-USA; 2016. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
34. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet] 2009 [citado 10 de abril de 2018];55(4):230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
35. Owonikoko T. Upholding the Principles of Autonomy, Beneficence, and Justice in Phase I Clinical Trials. *The Oncologist* [Internet]. 2013 [citado 14 de mayo de 2020];18(3):242-244. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607517/>
36. Borrell C, Rodríguez M. Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista:

aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2008 [citado 23 de abril de 2020];11(1):46-57. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500005

37. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Managua-Nicaragua; 2018 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible: <http://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>
38. Laucirica C. Justicia y equidad en la práctica profesional. *Rev Méd Electrón* [Internet] 2017 [citado 19 de mayo de 2020];39(2):425-428. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72468>
39. Bellou V, Belbasis L, Tzoulaki I, Evangelou E. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [citado 20 de agosto de 2020];13(3):1-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5860745/pdf/pone.0194127.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TITULO: RIESGO DE DIABETES EN ADULTOS QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANA DE LOS OLIVOS, LIMA-2020.								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo de diabetes tipo 2	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la probabilidad de una persona de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en un lapso de 10 años (29).	Es la probabilidad de las personas adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, de desarrollar diabetes tipo 2 en un lapso de 10 años, la cual se puede evaluar mediante la presencia de indicadores como edad, índice de masa corporal, antropometría de cintura, actividad física, consumo de verduras o frutas, medicación para la presión arterial, diagnostico de valores de glucosa altos y antecedentes de diabetes mellitus, el cual será medido mediante el Test de FINDRISC.	Edad	Edad en años	Pregunta 1	-Bajo -Ligeramente Elevado -Moderado -Alto -Muy Alto	Puntaje menor de 7 7-11 puntos 12-14 puntos 15-20 puntos Puntaje mayor a 20
				IMC	Valor del IMC	Pregunta 2		
				Perímetro de cintura	A más perímetro abdominal, más valoración del riesgo	Pregunta 3		
				Actividad Física	Hace o no actividad física	Pregunta 4		
				Consumo de verduras o frutas	Consume o no verduras o frutas	Pregunta 5		
				Medicación para la presión arterial	Tiene o no medicación para HTA	Pregunta 6		
				Diagnóstico de valores de glucosa altos	Valores altos de glicemia en sangre	Pregunta 7		
				Antecedentes de DM	Cuenta o no con antecedentes de DMT2	Pregunta N 8		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

TEST FINDRISC

Fecha:

Estimado(a), somos estudiantes de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y estamos realizando un estudio de investigación para poder determinar el riesgo de padecer diabetes en los próximos 10 años que presentan los adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos. Sus datos serán tratados con total discreción.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo:

() Femenino () Masculino

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Primaria completa
() Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria Incompleta
() Superior completo () Superior Incompleto

Ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o)
() Estudiante () No aplica

Peso: _____ Kg.

Talla: _____ cm.

P1. ¿Cuántos años tiene usted?

() Menor de 45 años () Entre 45-54 años () Entre 55-64 años () Más de 64 años

P2. ¿Cuál es su índice de Masa Corporal (IMC)?

() Menos de 25 Kg/m² () Entre 25 a 30 Kg/m² () Más de 30 Kg/m²

P3A. Si usted es hombre ¿Cuánto mide el perímetro de su cintura medido debajo de sus costillas (normalmente a la altura del ombligo)?

() Menos de 94 cm () De 94 a 102 cm () Más de 102 cm

P3B. Si usted es mujer ¿Cuánto mide el perímetro de su cintura medido debajo de sus costillas (normalmente a la altura del ombligo)?

Menos de 80 cm De 80 a 88 cm Más de 88 cm

P4. Normalmente, ¿practica usted 30 minutos cada día de actividad física en el trabajo y/o en su tiempo libre (incluya la actividad diaria normal)?

NO SI

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

Todos los días No todos los días

P6. ¿Ha tomado usted medicamentos para la presión alta o hipertensión con regularidad?

NO SI

P7. ¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre, por ejemplo, en un examen médico, durante una enfermedad, durante el embarazo?

NO SI

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

No

Sí: Abuelos, tíos o primos hermanos (pero no: padres, hermanos o hijos)

Sí: Padres, hermanos o hijos propios

Gracias por su participación

Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020.

Nombre de los investigadores principales:

Vizarreta Viti Viviana Maria

Marisol Carmen Peña Mota

Propósito del estudio: Determinar el riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Vizarreta Viti Viviana Maria, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Vizarreta Viti Viviana Maria	
Nº de DNI	
14202039	
Nº teléfono	
925855652	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, setiembre de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante