



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

TESIS

**Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas
en Virgen del Carmen, Comas - 2019**

PRESENTADO POR

Morán Cruz, Sandra Iris

ASESOR

Millones Gómez, Segundo Germán

Los Olivos, 2019



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

**RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES TIPO
2 EN PERSONAS ADULTAS DOMICILIADAS EN
VIRGEN DEL CARMEN, COMAS – 2019.**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
MORÁN CRUZ, SANDRA IRIS**

**ASESOR:
Mg. MILLONES GOMEZ, SEGUNDO GERMAN**

**LIMA – PERÚ
2019**

Dedicatoria

A mis padres Hugo y Gladys por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi esposo Arturo, a quien amo tanto y agradezco por tenerme tanta paciencia, estar a mi lado en todo momento, aun en las noches de desvelo, por darme su amor y apoyo incondicional.

A mi hijito Arturito, que ha sido mi impulso, mi inspiración y la razón de mi vida, que me ha llevado a seguir superándome.

Índice general

Dedicatoria	2
Índice general.....	3
Índice de Tablas	5
Índice de Figuras.....	6
Índice de Anexos.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y METODOS	15
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	15
2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO	15
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.....	15
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	15
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.....	16
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	16
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	16
2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO	17
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	17
III. RESULTADOS.....	20

IV. DISCUSIÓN	30
4.1 DISCUSION PROPIAMENTE DICHA.....	30
4.2 CONCLUSIONES	33
4.3 RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018 (N=38).....	20
--	----

Índice de Figuras

Figura 1. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138).....	21
Figura 2. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según edad, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)	22
Figura 3. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el Índice de Masa Corporal, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)	23
Figura 4. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la Antropometría de Cintura, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)	24
Figura 5. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la realización de actividad física, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)	25
Figura 6. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el consumo de verduras o frutas, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)	26
Figura 7. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la medicación para la presión arterial, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)	27
Figura 8. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)	28
Figura 9. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según antecedentes de diabetes mellitus en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	42
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo C. Consentimiento informado	45
Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética	47
Anexo E. Validez de instrumentos de recolección de datos FINDRISC	48
Anexo F. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos FINDRISC ...	49
Anexo G. Informe Turnitin.....	50
Anexo H. Informe de Conformidad para Sustentación	52

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo para desarrollar Diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019.

Material y método: Es una investigación de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Contó con una población de 138 adultos, que residen en la zona de Virgen del Carmen en Comas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el Test de FINDRISC.

Resultados: En cuanto al riesgo para desarrollar Diabetes tipo 2 en personas adultas, se distribuyen en: 50 participantes que representan el 36.2% tienen riesgo alto a desarrollar Diabetes tipo 2, 48 participantes que representan el 34.8% tienen riesgo ligeramente elevado de desarrollar Diabetes tipo 2, 25 de los participantes que representan el 18.1% presentan riesgo bajo de desarrollar Diabetes tipo 2, seguido de 11 participantes que son el 8% los que presentan un riesgo moderado de desarrollar diabetes tipo 2 y sólo 4 participantes con el 2.9% presentan riesgo muy alto de desarrollar Diabetes tipo 2. En sus dimensiones la más afectada fue el consumo de verduras o frutas, donde el 49.3% representa el consumo no todos los días, seguido de la realización de actividad física; en donde el 48.6% no realiza la actividad física.

Conclusiones: El riesgo para desarrollar Diabetes tipo 2 predominó en personas adultas con riesgo alto, seguido de ligeramente elevado, bajo, moderado y muy alto.

Palabras clave: Diabetes tipo 2, riesgo, adultos.

Abstract

OBJECTIVE: The research aimed at knowing the risk to develop type 2 diabetes in adults residing in Virgen del Carmen, Comas – 2019.

MATERIAL AND METHOD: This research was quantitative, its design non-experimental cross. Its sample was 138 adults who residing in Virgen del Carmen Zone in the district of Comas. The data collection technique was the survey and the applied instrument was the FINDRISK test.

RESULTS: Regarding the risk to develop type 2 diabetes in adults, It distributes in: 50 participants who represent 36.2% have high risk to develop type 2 diabetes, 48 participants who represent 34.8% have the slightly elevated risk to develop type 2 diabetes, 25 of the participants who represent 18.1% with low risk to develop type 2 diabetes, afterwards 11 participants who are 8% with moderate risk to develop type 2 diabetes and only 4 participants with 2.9% present a higher risk to develop type 2 diabetes. In its dimensions, the most affected was the consumption of vegetables or fruits, which 49.3% represents the consumption of not every day, afterward getting of physical activities, which 48.6% don't get enough physical activity.

CONCLUSIONS: The risk to develop type 2 diabetes prevailed over adults with high risk, afterward slightly elevated risk, low moderate risk, and higher risk

KEY WORDS: Type 2 diabetes, risk, adults

I. INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos y la industrialización de las urbes ha traído desarrollo y mejoras en la calidad de vida, pero aunado a ello vienen los cambios en la cultura y comportamientos producto del consumismo que promueven las grandes marcas. Con el correr de los años, el progreso ha traído como consecuencia cambios en los estilos de vida, si es mal llevado puede traer consecuencias nefastas que afectan directamente a la salud de las personas. Es por ello que los sistemas de salud públicos deben orientar la atención sanitaria para garantizar la salud de la población, siendo capaces de generar ambientes saludables; para ello deben de promover la educación en salud de forma sostenida (1).

Desde hace 30 años, las enfermedades crónicas vienen en aumentando, siendo este fenómeno de mayor incidencia en países en vías de desarrollo, lo cual genera impactos en la morbilidad, costos al sistema de salud público y al sistema productivo (2).

Las enfermedades crónicas son cada vez más frecuentes en las zonas urbanas y su presencia es mayor en grupos etarios más jóvenes. Las grandes marcas y los medios de comunicación ejercen su dominio subliminal para predisponerlas al consumismo, dentro de ello están los alimentos azucarados, artificiales y dañinos.

Los medios de comunicación masivos tienen impacto en la salud individual y colectiva, pues sus contenidos pueden estructurar creencias y moldear conductas muchas veces nocivas para la salud de la población (3). En la actualidad, si no se toma provisiones, los sistemas de salud públicos del mundo tendrán serios problemas para afrontarlo. Una de las enfermedades crónicas que tiene alta prevalencia en el planeta es la diabetes mellitus.

La cantidad de diabéticos en el mundo aumentó un 400% desde el año 1980 hasta el 2014; la cantidad de diabéticos pasó de 108 a 422 millones. La prevalencia a nivel global de esta enfermedad crónica casi se duplicó en este tiempo; es decir de 4.7% en el año 1980 a 8.5% en el año 2014, siendo más propensos los países con ingresos bajos. Esta enfermedad de no ser controlada

en su proceso de evolución, causa daño ocular, renal, cardiaco, accidentes cerebrovasculares, y hasta la amputación de uno o ambos miembros inferiores. En el año 2015 esta enfermedad de carácter metabólico causó 1.6 millones de defunciones y para el 2030 representará el séptimo lugar como causa de mortalidad en el mundo (4).

En el año 2017 la Federación Internacional de Diabetes reportó aproximadamente 425 millones de adultos entre 20 a 79 años; estas proyecciones afirman que para el año 2045 la cifra se elevará a 700 millones. La proporción de personas que padecen con diabetes mellitus tipo II va aumentando de forma acelerada. Este reporte también señala que 374 millones de personas estaban en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (5).

México es uno de los países que muestra cifras elevadas de obesidad y sobrepeso, sus números lo colocan entre los primeros lugares a nivel mundial y el primer lugar en la región Latinoamericana. Reportes recientes enfatizan que 7 de 10 adultos y 1 de 3 niños-jóvenes, padecen esta enfermedad crónica (6). Desde décadas anteriores se mostraban cifras en alza (7); ahora constituye un problema que se debe abordar de manera frontal; al ser un país con más diabéticos a nivel mundial. En México se incrementaron las muertes por este mal, pasando de 14626 en el año 1980 a 105574 para el 2016 (8).

La diabetes se presenta con gran frecuencia en jóvenes, los hábitos de vida inadecuados son una de las principales causas de la presencia de este mal, que está asociado a la hiperglicemia y falla sistémica de órganos vitales como corazón y riñones. Esta enfermedad se ha constituido en la pandemia mundial del siglo XXI, en muchos países ha rebasado la contención realizada por los sistemas de salud públicos; al parecer se debe reorientar el enfoque, para hacerle frente, pues afecta el bienestar y calidad de vida de las personas que la padecen (9).

En el Perú, la diabetes es actualmente la séptima causa de mortalidad, afectando a 1 millón 400 mil personas con más de 15 años de edad; la mitad de ellos desconoce su diagnóstico. Esta enfermedad crónica que afecta especialmente a personas con estilos de vida inadecuados, representa el 2.9%. Evidenciándose

que 2 de cada 5 mujeres con este diagnóstico se encuentran en edad reproductiva, por tanto este proceso puede ser catalogado de riesgo, en caso de salir embarazadas (10).

La diabetes mellitus, es una enfermedad que se caracteriza por ser silenciosa y crónica; si no es controlada oportunamente pueden presentarse complicaciones, que hacen costoso el tratamiento y afectan la capacidad funcional de la persona enferma. Los estudios evidencian que un diagnóstico temprano y oportuno, establezcan un régimen saludable y de estricto control; minimizando los riesgos y complicaciones sistémicas como la retinopatía, nefropatía, neuropatía y cardiopatía; a su vez brindando una mejor calidad de vida (11).

Para contrarrestar las complicaciones de la diabetes, se debe tener un control metabólico adecuado, con niveles de glicemia dentro del rango normal y práctica de estilos de vida saludables. El control glicémico y la prueba de hemoglobina glicosilada, son dos aspectos a tomar en cuenta para ver la evolución del azúcar en la sangre. La práctica de estilos de vida saludables parte por un convencimiento de la persona con respecto a su enfermedad para ser consciente de su cuidado y autocuidado; de lo contrario sufrirá complicaciones que irán contra su misma salud y calidad de vida (8).

La diabetes mellitus origina un importante gasto socio sanitario debido a la naturaleza crónica y la gravedad de las complicaciones; esta requiere un seguimiento y monitoreo constante, inclusive en algunos casos la hospitalización. La falta de equipos multidisciplinarios a nivel extra e intrahospitalario hacen que los gastos de atención y tratamiento sean costosos. El objetivo es que los equipos de salud controlen y eviten la aparición de complicaciones en las personas que la padecen (12).

El enfoque conceptual de riesgo de diabetes tipo 2, se define como la probabilidad de presentar un evento en un periodo determinado en un plazo de 10 años (13)(14).

Medina y colaboradores (15), en su estudio encontraron que el riesgo de diabetes tipo 2 y cardiovascular por lo general es alto, afectando el bienestar de la salud. Tener un tratamiento adecuado disminuye las consecuencias sean clínicas o de

mortalidad, que se relacionan mayormente con la hiperglucemia y la hipertensión.

Bernabé Ortiz y colaboradores (16), en su estudio encontraron que el desempeño del FINDRISC en la población peruana fue moderado. El 40% las personas con diabetes tipo 2 desconocen el diagnóstico. Paulino Silvestre y colaboradores (17), en su estudio encontraron que el puntaje FINDRISC más alto se asoció significativamente con prediabetes y Diabetes tipo 2. Hubo una asociación significativa entre la etnicidad y el estado glucémico (normal frente a prediabetes).

Meijnikman y colaboradores (18), encontraron en su estudio que la puntuación de FINDRISC aumentó con el empeoramiento del estado de tolerancia a la glucosa y demostró ser un factor predictivo independiente del estado de Diabetes Mellitus Tipo 2.

Mavrogianni y colaboradores (19), encontraron en su estudio que el FINDRISC se puede aplicar para detectar principalmente la diabetes mellitus tipo 2 no diagnosticada como también la disglucemia en toda Europa, considerando el uso de diferentes valores de corte para cada subpoblación.

López y colaboradores (20), en su estudio encontraron que el predominio de la diabetes es alta; a pesar de ser un problema a nivel internacional. Sin embargo la conciencia por parte de la comunidad es limitada.

La diabetes está relacionada con gran riesgo en diferentes enfermedades, como es la cardiovascular, que indica medidas preventivas para tener un control adecuado (21). Por tanto, es importante la atención debida.

Haciendo una revisión de la literatura científica se pudo evidenciar que en nuestra realidad existen pocos estudios sobre la diabetes en adultos con un enfoque preventivo y promocional de la salud; así como el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. En la jurisdicción donde se realizó el trabajo de campo, aún no se ha realizado un estudio parecido. Ante este vacío del conocimiento existente en la búsqueda bibliográfica sistemática, se vio por conveniente realizar este estudio para conocer más sobre el riesgo del desarrollo de diabetes tipo 2 en la población adulta de esta zona de Comas. Los hallazgos de la investigación están

socializados con las autoridades de la comunidad estudiada y las autoridades del establecimiento de salud; esto les permite conocer a mayor profundidad los riesgos de su población adulta, para establecer estrategias que mejoren la situación de los mismos. Los beneficiados con los resultados de este estudio son las personas adultas de la zona donde se desarrolló la investigación. En cuanto al aspecto metodológico, el presente estudio estuvo diseñado para obtener hallazgos en base a la aplicación del método científico, aplicándose un instrumento que fue el Test de FRINDISC, el cual fue validado para permitir valorar el riesgo de diabetes tipo 2. Los resultados del estudio mejorarán la práctica de los profesionales de la salud al cuidado de las personas en riesgo de contraer alguna enfermedad crónica. El objetivo del estudio es determinar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal (22).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 138 adultos que residen en la zona de Virgen del Carmen en Comas, los participantes fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión es que participaron adultos entre 40 y 59 años, que no tengan diagnóstico de diabetes tipo 2, y que residan al menos 6 meses en Virgen del Carmen en Comas.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio presenta una variable principal que es el riesgo a desarrollar diabetes tipo 2. Según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual: Es la probabilidad de una persona de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en un plazo de 10 años (13)(14).

Definición operacional: Es la probabilidad de las personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen en Comas, de desarrollar diabetes tipo 2, en un plazo de 10 años; evaluándose 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; siendo medido con el Test de FINDRISC.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizó en el trabajo de campo del estudio fue la encuesta, un procedimiento muy utilizado en la investigación, permitiendo recolectar datos importantes en un corto tiempo (23).

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el Test de FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score). Los programas de salud preventiva requieren de

procedimientos para poder valorar e identificar a las personas con un mayor riesgo de desarrollar diabetes. Se han elaborado diferentes herramientas que hagan estas mediciones, dentro de ellas el FINDRISC, que es una de las más eficientes hasta hoy conocidas. A diferencia de otras herramientas utilizadas, este no necesita toma de muestras sanguíneas, requiere sólo contestar ocho preguntas fácilmente identificadas por la mayoría de personas que participan en la valoración. La realización junto al FINDRISC de una prueba de glucemia capilar mejoraría sensiblemente la predicción del cribado (24).

En cuanto a la validez estadística, esta fue obtenida mediante las pruebas de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,701 ($KMO > 0,5$) y la prueba de Bartlett arrojó un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambos resultados confirman la validez del instrumento (Anexo E). En cuanto a la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado arrojó un valor de 0,843 (Anexo F).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo de campo, se tuvo presente dos momentos; en el primero se dan las coordinaciones previas correspondientes para obtener los permisos y autorizaciones y un segundo momento se realizó el proceso de recolección de datos.

Para el primer momento, se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad de Ciencias y Humanidades, con ella se gestionó los permisos de acceso a la zona donde se desarrolló el trabajo de campo. Primero se hizo un reconocimiento zonal y luego se identificó a las personas adultas participantes mediante un censo realizado casa por casa con la ayuda de una dirigente.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de marzo del presente año, se tomó los días sábados y domingos. Se tuvo que ir 4 días adicionales a los fines de semana para completar las 7 personas adultas restantes que quedaron casi al final del proceso. La visita a cada persona tomó un tiempo aproximado de 15

a 25 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las fichas de datos, donde se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva de las mismas.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0., este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó la estadística de tipo descriptiva, con los datos generales sociodemográficos, empleado las tablas de frecuencias absolutas, relativas y las medidas de tendencia central, etc.

Para el análisis de datos utilizamos la guía instruccional de riesgo de Diabetes tipo 2, el cual da precisiones de la forma como se evalúa el test riesgo de Diabetes tipo 2 general y como se evalúa el riesgo de diabetes tipo 2 por cada una de las 8 preguntas que la conforman. Finalmente, se obtuvieron gráficos y tablas que fueron posteriormente descritas para realizar la discusión del estudio respectivo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el año 1972, se hizo de conocimiento público el estudio Tuskegee, el cual fue llevado a cabo en Estados Unidos en el Valle de Tuskegee en Alabama entre los años 1932 y 1972 del siglo pasado. Acá se denunció el abuso cometido contra personas de raza negra que tenían sífilis (25).

A propósito del revuelo que ocasionó el estudio Tuskegee, a mediados de los años 70 en Estados Unidos de Norteamérica, se creó una comisión para elaborar lineamientos que regulen el trabajo con personas en las investigaciones biomédicas; evitando excesos y daños que perjudiquen a los seres humanos participantes en el desarrollo del estudio. En el año 1978, se concluye la redacción del informe Belmont en donde se señalan los cuatro principios bioéticos a tomarse en cuenta durante los estudios principalmente clínico experimentales (26), estos principios fueron socializados y adoptados por grupos que desarrollan investigaciones con seres humanos, así se convierten estos principios en líneas referentes para el desarrollo de futuros trabajos; dando lugar

también al desarrollo de la bioética aplicada al trabajo con seres humanos (27). Los principios bioéticos son cuatro y se describen a continuación:

Principio de autonomía

El consentimiento informado es una herramienta que forma parte de la aplicación de este principio, acá el participante autoriza de forma autónoma su involucramiento en el estudio (28).

El principio de autonomía fue aplicado durante todo el proceso de la investigación, se respetó la decisión autónoma de cada participante de formar parte o no del estudio. Cada adulto abordado fue informado sobre el propósito y para formalizar su participación en él, firmaron el consentimiento informado correspondiente.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia está referida al deber de actuar haciendo el bien, este es un clásico modelo hipocrático, donde el profesional médico aplica en todos sus procedimientos hacer el bien y no necesariamente contando con el consentimiento del paciente (26).

En la aplicación del estudio se le informó a cada uno de los adultos participantes, sobre los beneficios ya sean directos o indirectos que se obtendrán a partir de los hallazgos del presente estudio.

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia consiste en la obligación de no hacer ningún daño. Es impedir hacer el mal a otro ser humano. Se basa en no realizar daños físicos y psicológicos sin negar la importancia de daños mentales y de otros intereses.(26).

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

Principio de justicia

El principio de justicia es referido a una distribución equitativa, donde se les trata con igualdad sin discriminar sus características o costumbres, donde se priorice una parcialidad en los recursos materiales que puedan necesitar (29).

En la aplicación de este principio, a cada uno de los participantes se los trató con respeto y sin discriminación. Todos los participantes tuvieron un mismo trato y las mismas oportunidades, no hubo diferenciaciones ni preferencia de algún tipo.

III. RESULTADOS

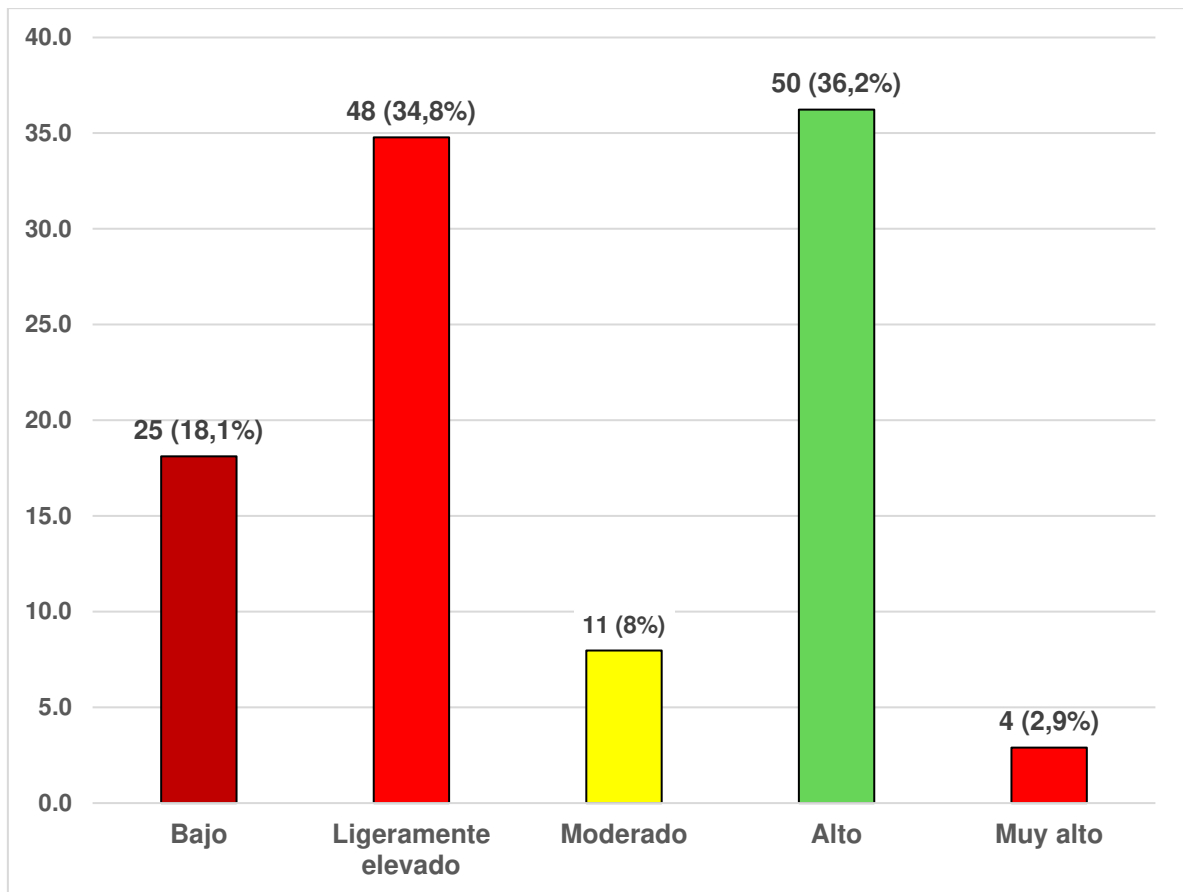
Tabla 1. Datos sociodemográficos de Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019, (N=138)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	138	100
Sexo del participante		
Femenino	28	20.3
Masculino	110	79.7
Edad		
Mínima	41	
Máxima	59	
Media	50,23	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 138 adultos mayores. La edad mínima fue 41 años, la máxima fue 59 años y la media fue de 50,23 años.

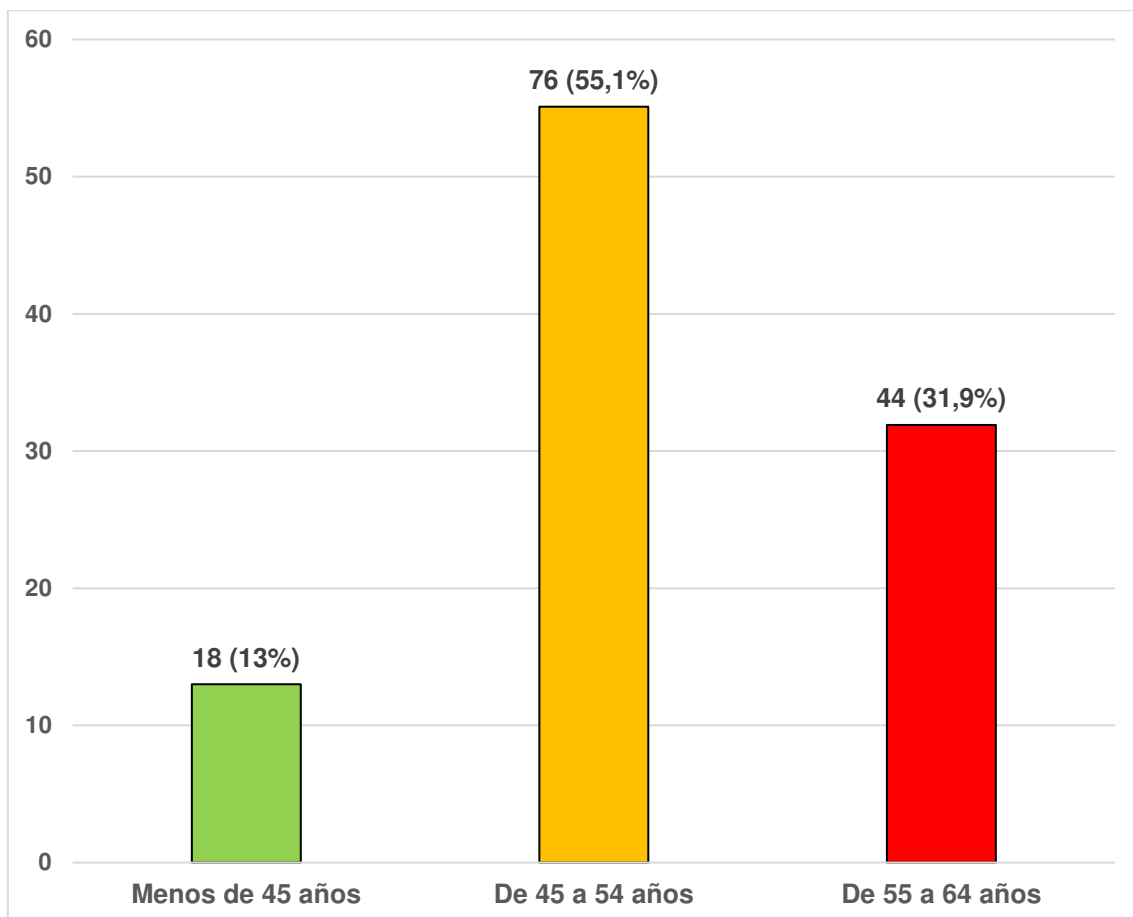
En cuanto al sexo del participante, 110 que representan el 79.7% del total corresponde al masculino y 28 que representan 20.3% al femenino.



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

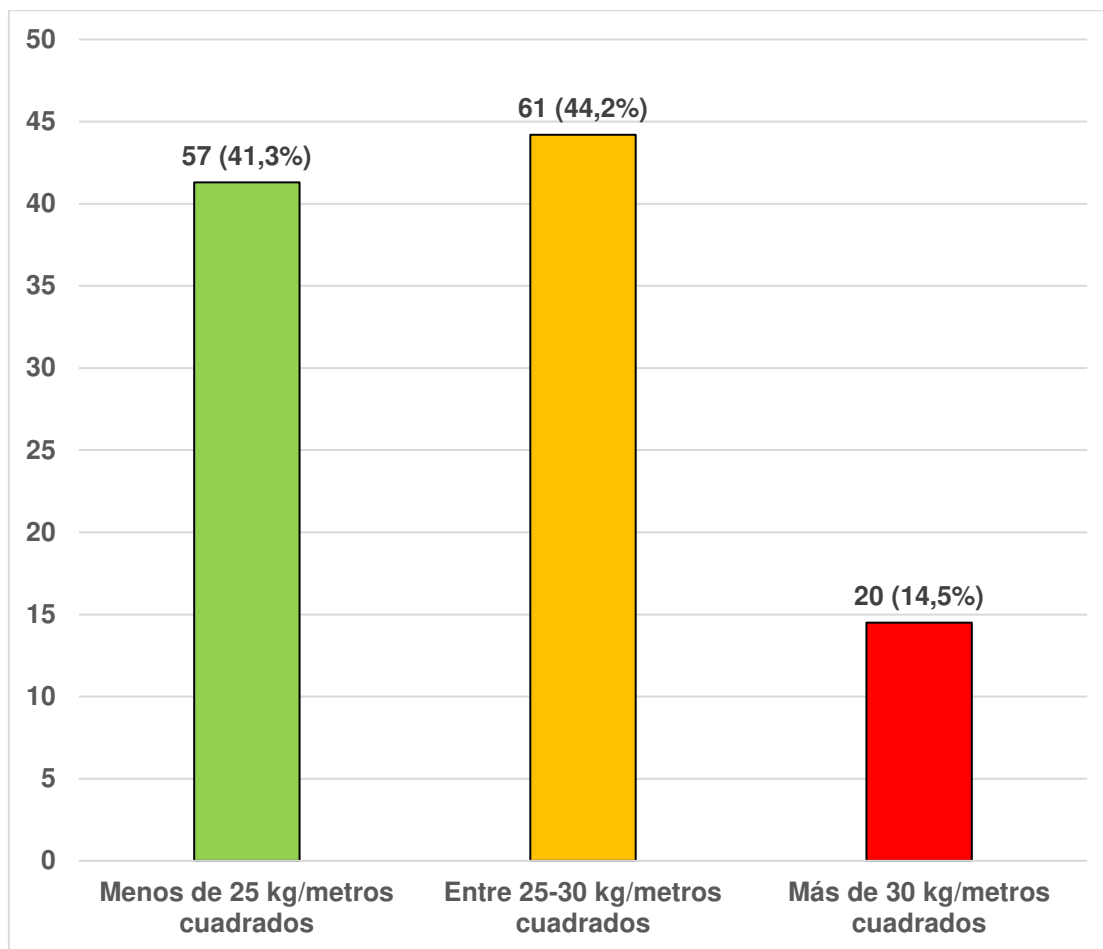
En la figura 1, podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, donde 50 participantes que representan el 36.2% tienen un riesgo alto a desarrollar diabetes tipo 2; seguido de 48 que representan el 34.8% con riesgo ligeramente elevado de desarrollar diabetes tipo 2; 25 representan el 18.1% con riesgo bajo, seguido de 11 participantes que representan el 8% con riesgo moderado y solo 4 participantes con el 2.9% que presentan un riesgo muy alto.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según edad, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

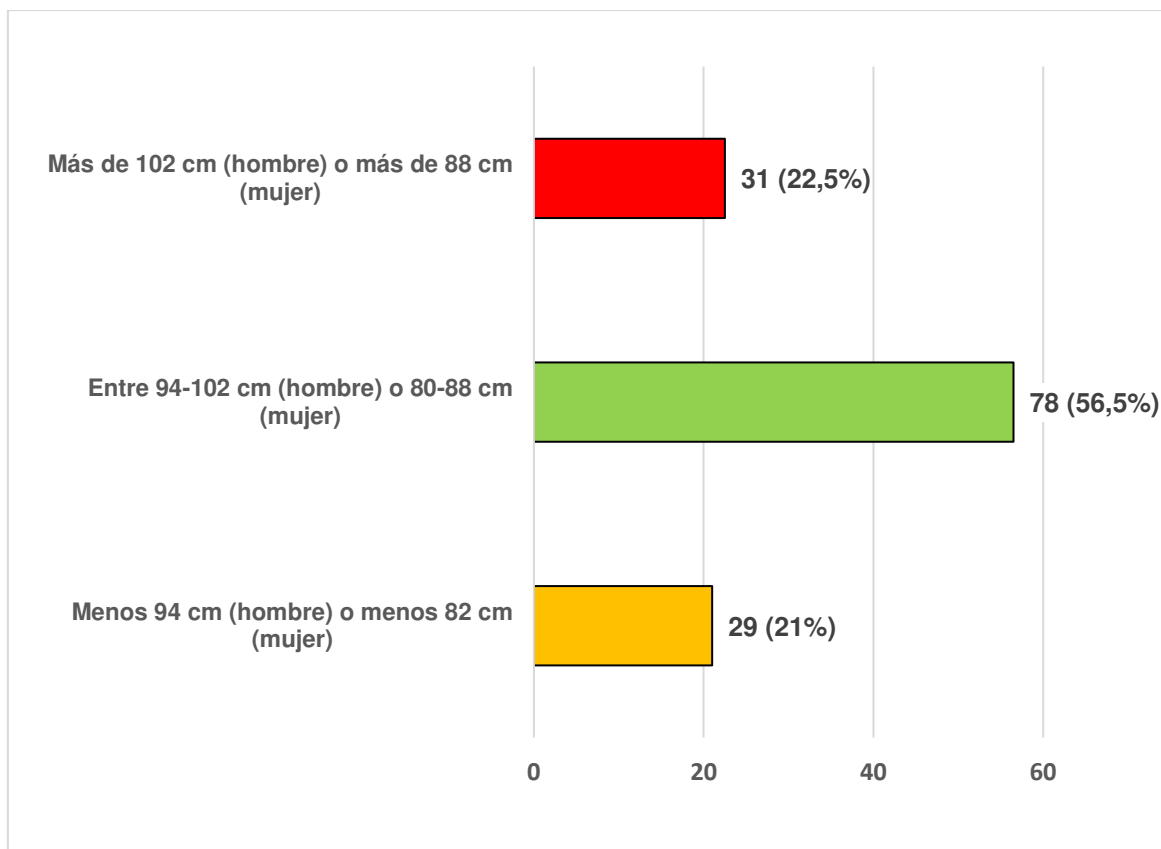
En la figura 2, podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la edad de los adultos domiciliados en Virgen del Carmen, donde 76 participantes que representan el 55.1% tienen entre 45 a 54 años; seguido de 44 participantes que representan el 31.9% tienen de 55 a 64 años y 18 de los participantes que representan el 13% tienen menos de 45 años.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el Índice de Masa Corporal en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

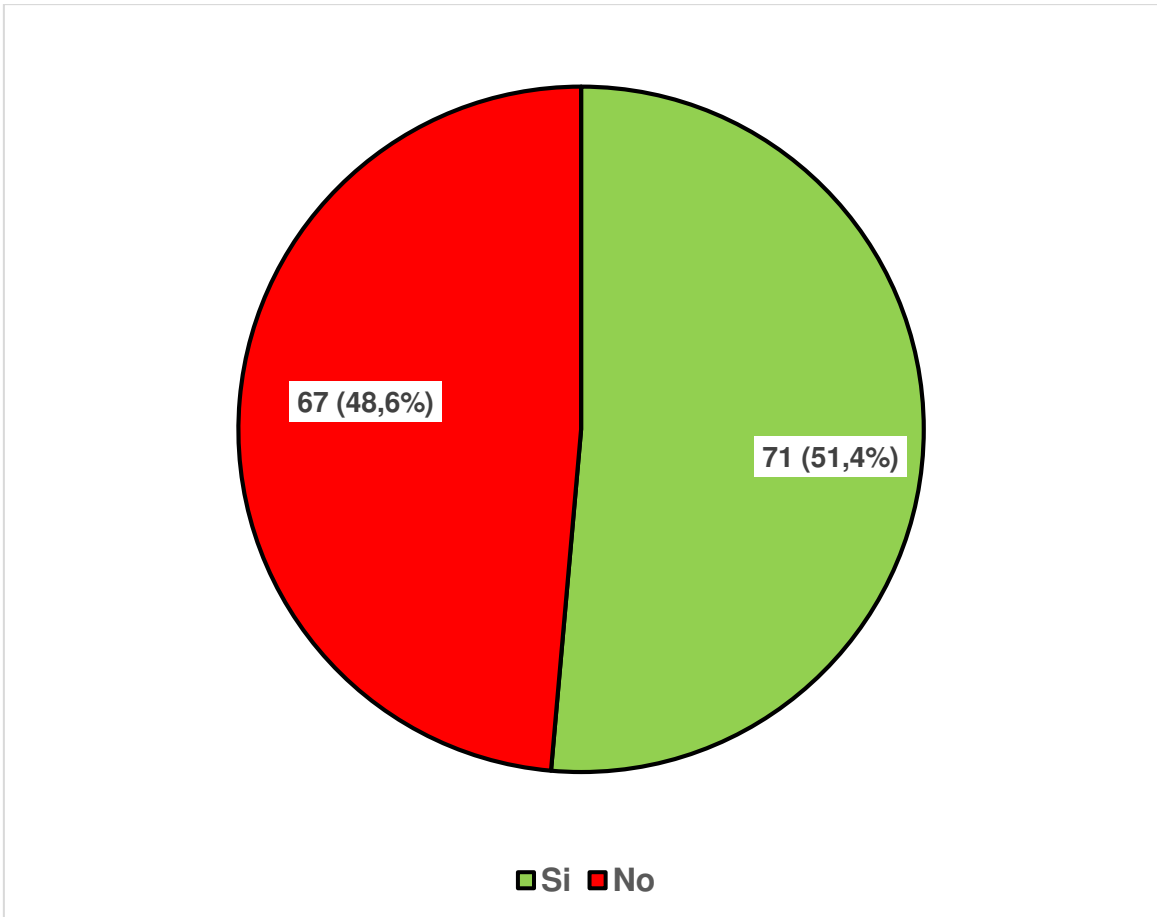
En la figura 3, podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el índice de masa corporal de los adultos domiciliados en Virgen del Carmen, donde 61 participantes con el 44.2% tienen entre 25 a 30 Kg/metro cuadrado; seguido de 57 participantes con el 41.3% tienen menos de 25 Kg/metro cuadrado y 20 participantes con el 14.5% tienen más de 30 Kg/metros cuadrados.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la Antropometría de Cintura, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

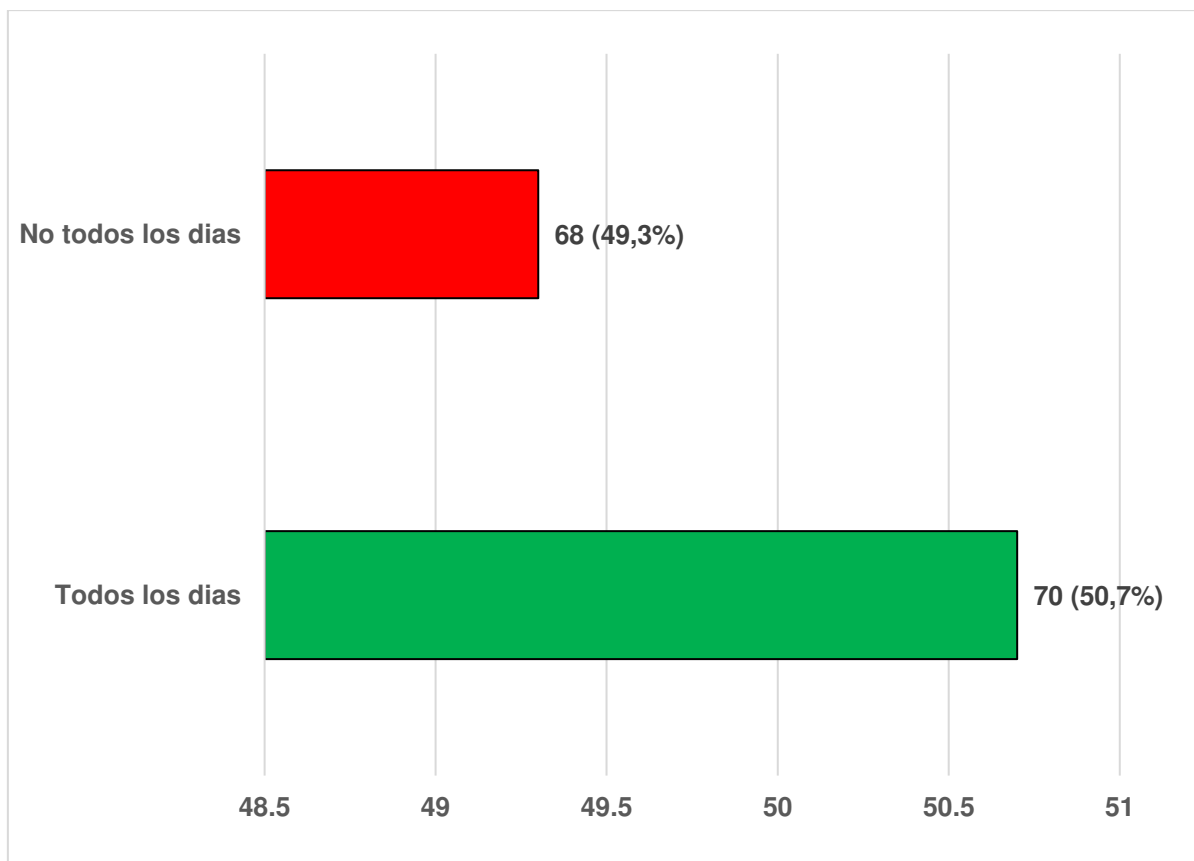
En la figura 4, podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la antropometría de cintura de los adultos domiciliados en Virgen del Carmen, donde 78 participantes con el 56.5% tienen entre 94 a 102 cm de perímetro abdominal en el caso de hombres y 80 - 88 cm. de perímetro abdominal para mujeres; seguido de 31 participantes que representan el 22.5% tienen más de 102 cm de perímetro abdominal en el caso de hombres y más de 88 cm de perímetro abdominal en mujeres; 29 participantes con el 21% tienen menos de 94 cm de perímetro abdominal en el caso de hombres y menos de 82 cm de perímetro abdominal en el caso de mujeres.



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la realización de actividad física, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

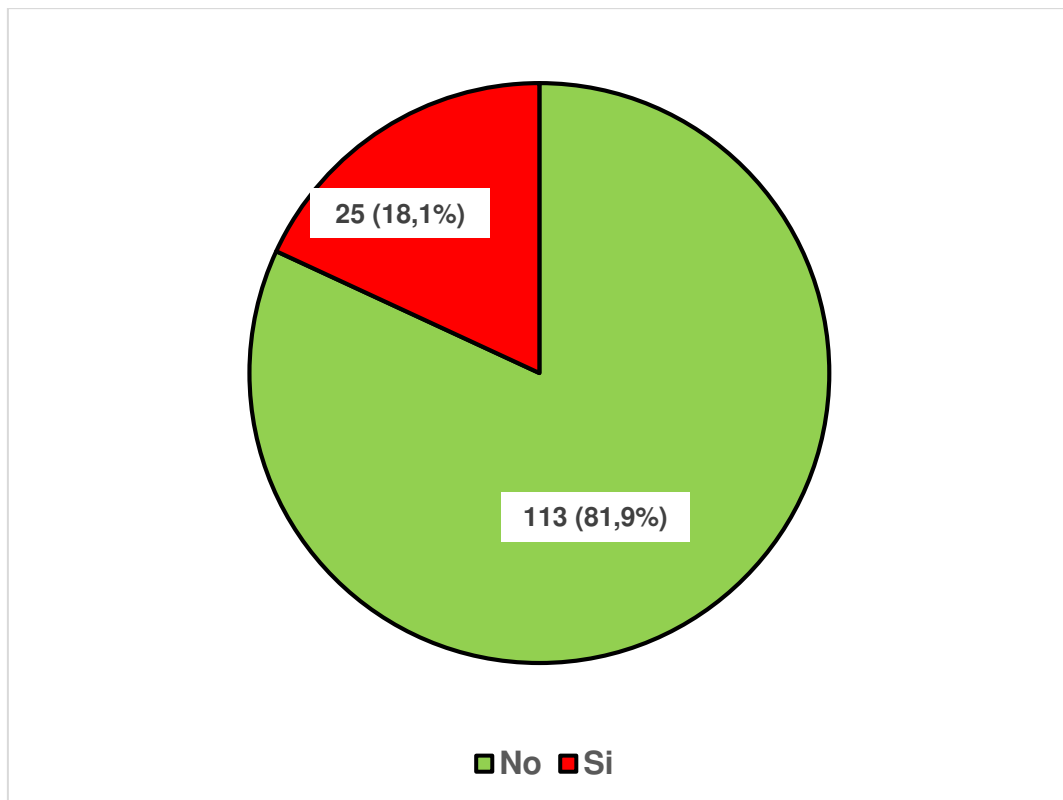
En la figura 5, podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la realización de actividad física de los adultos domiciliados en Virgen del Carmen, donde 71 participantes que representan el 51.4% sí realizan actividad física; seguido de 67 participantes que representan el 48.6% que no realizan la actividad.



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el consumo de verduras o frutas, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

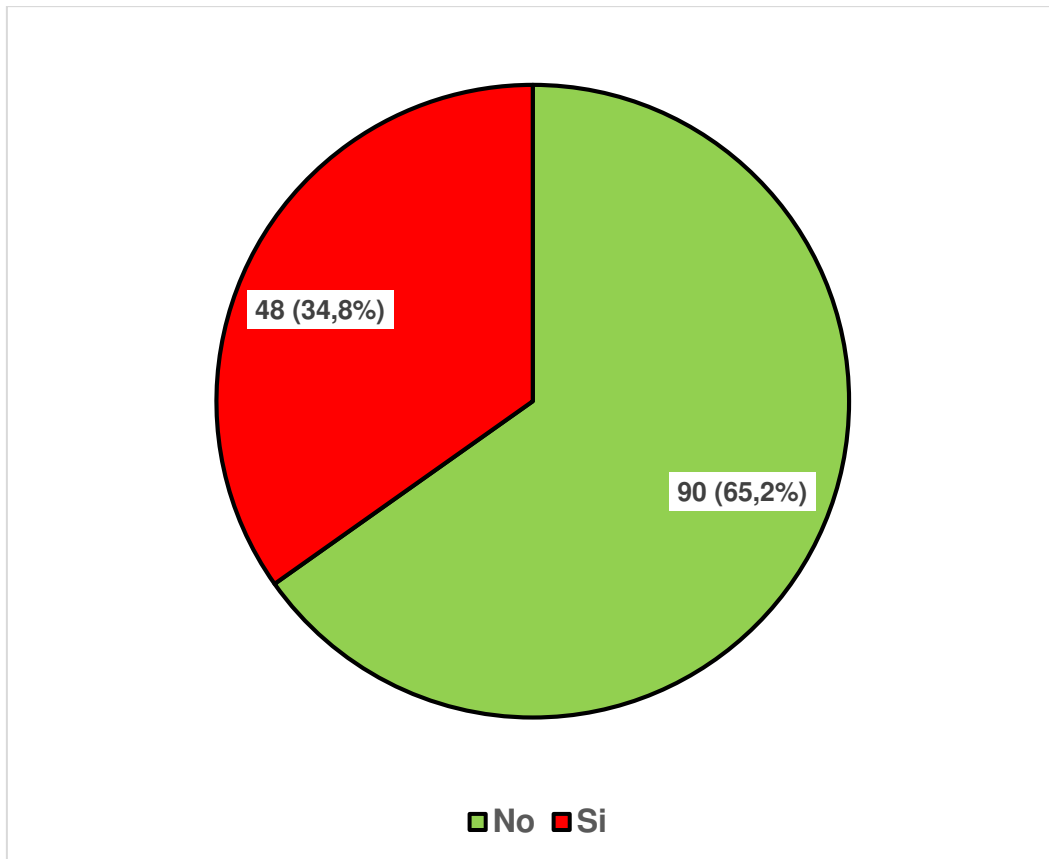
En la figura 6, podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el consumo de verduras de los adultos domiciliados en Virgen del Carmen, donde 70 participantes con el 50.7% consumen verduras todos los días y 68 participantes que representan el 49.3% no consumen verduras todos los días.



Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la medicación para la presión arterial, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

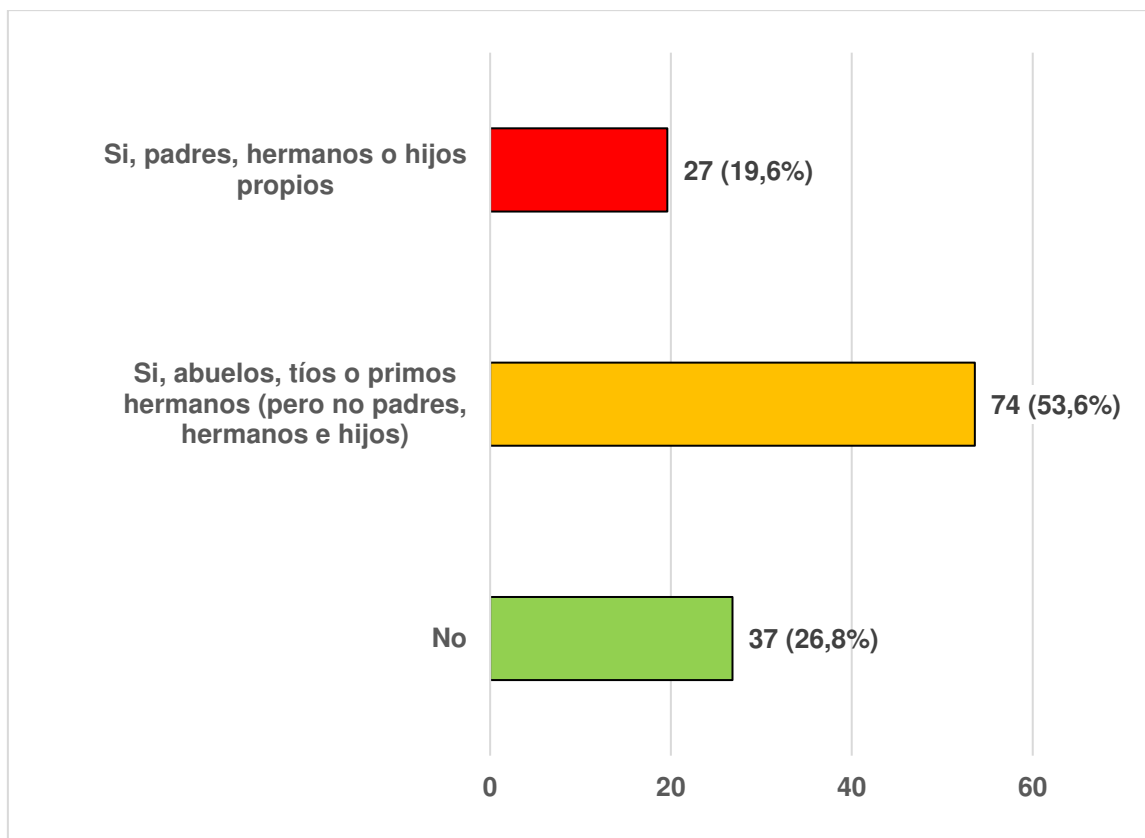
En la figura 7 podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la medicación para la presión arterial de los adultos domiciliados en Virgen del Carmen, donde 113 participantes con el 81.9% no usan medicamentos para la hipertensión arterial y 25 participantes que representan el 18.1% si utilizan medicación.



Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

En la figura 8 podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según los niveles de glucosa en sangre de los adultos domiciliados en Virgen del Carmen, donde 90 participantes con el 65.2% no presentan altos niveles de glucosa en sangre y 48 participantes con el 34.8% sí presentan altos niveles de glucosa en sangre.



Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según antecedentes de diabetes mellitus en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019 (N=138)

En la figura 9, podemos observar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según antecedentes de diabetes mellitus de los adultos domiciliados en Virgen del Carmen, donde 74 participantes con el 53.6% si tienen abuelos, tíos o primos a quienes les han diagnosticado diabetes tipo 1 o 2; seguido de 37 participantes con el 26.8% no presentan antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 o 2 y 27 participantes con el 19.6% si tienen padres, hermanos o hijos propios con diagnóstico de diabetes.

IV. DISCUSIÓN

DISCUSION: ELEMENTOS A DESARROLLAR

4.1 DISCUSION PROPIAMENTE DICHA

El estudio de Riesgo de Diabetes tipo 2 está asociado con las enfermedades crónicas no transmisibles, pero abordado desde un punto de vista de promoción de la salud; busca establecer un diagnóstico de la situación de salud de riesgo en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen. En el estudio se aplicará el instrumento FINDRISC, el cual ha sido demostrado su utilidad para valorar el riesgo de diabetes tipo 2 (16)(24). En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los estudios antecedentes.

En cuanto al objetivo general, el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen – Comas, predominó el riesgo alto con un 36.2% seguido del riesgo ligeramente alto con 34.8%. Este resultado implica actuar para evitar que el riesgo afecte el bienestar de la persona. López y colaboradores (20), dan relevancia al reconocer a las personas con riesgo de diabetes para su manejo oportuno; disminuyendo la incidencia en los países afectados por esta enfermedad. El abordaje al grupo de riesgo debe hacerse de forma integral, lo cual implica establecer programas y estrategias que contribuyan a la mejora de los hábitos de vida de las personas identificadas con riesgo.

En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según edad, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen - Comas predominó un 51.1% las edades de 45 a 54 años. Coincidimos con el estudio de Milovanovic y colaboradores (30), quienes indican que el riesgo fue creciendo de manera constante a partir de la edad más joven (<45: 3.42%), a través de categorías de edad media (45-54 años: 9.7%, y 55-64: 17.5%, respectivamente) y a las personas más antiguas (65: 25.2%). Al considerar las diferencias de sexo, el análisis de los factores de riesgo para la aparición de la diabetes tipo 2 indican que los hombres eran más susceptibles de desarrollar esta enfermedad. También son diagnosticados más, con respecto a las mujeres.

En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el Índice de Masa Corporal, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen - Comas

predominó un 44.2% que tienen entre 25 a 30 Kg/metro cuadrado. El estudio de Medina y colaboradores (15), mencionan que al identificar la medida elevada del índice de masa corporal hará referencia a los factores de riesgo de la diabetes que son el sobrepeso y la obesidad, a su vez asociada al riesgo cardiovascular. Jolle y colaboradores (31), mencionan que el IMC aumentó más fuertemente a edad más temprana; esto podría indicar que los jóvenes son más propensos a seguir las recomendaciones de actividad física y ganar mayor masa muscular, lo que contribuiría a un mayor índice de masa corporal. Paulino y colaboradores (17) y Meijnikman y colaboradores (18), mencionan que el aumento del IMC más fuerte en los participantes más jóvenes podría indicar una trayectoria más pronunciada a la obesidad y a futuro sean identificados con prediabetes y diabetes tipo 2, siendo una población de alto riesgo.

En cuanto al riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la Antropometría de Cintura, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen - Comas predominó un 56.5% que tienen entre 94 a 102 cm de perímetro abdominal en el caso de hombres y 80 - 88 cm. para mujeres.

En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la realización de actividad física, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen – Comas, predominó un 51.4% los que si realizan actividad física seguidos de los que no realizan actividad física con un 48.6%. El estudio internacional de Bayindir Cevik (32), mencionan que, otro factor modificable de riesgo para la diabetes es la inactividad física. Más de la mitad de los participantes en los grupos declararon que son físicamente inactivos. En otro estudio llevado a cabo en Turquía. La tasa de sedentario en el grupo de personas fue de alto riesgo como se esperaba, estando conforme a la literatura internacional.

En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el consumo de verduras o frutas, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen – Comas, predominó un 50.7% los que consumen verduras todos los días seguido de los que no consumen verduras y frutas con un 49.3%. Esta dimensión fue la más afectada. La OMS recomienda tener una alimentación saludable a base de verduras y frutas. Una disminución o falta de estos alimentos en la dieta puede influir a un mayor aumento de enfermedades no transmisibles. El 2017 3,9

millones de personas murieron por el deficiente consumo de estos alimentos (33).

El cambio de los hábitos de vida de la persona afectada con diabetes es sumamente importante para el control de la enfermedad, tener una alimentación saludable y realizar ejercicios ayudará a tener una mejor calidad de vida (34).

En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la medicación para la presión arterial, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen – Comas, predominó un 81.9% los que no usan medicamentos para la hipertensión arterial. En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen – Comas, predominó un 65.2% los que no presentan altos niveles de glucosa en sangre.

En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según antecedentes de diabetes mellitus en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen – Comas, predominó un 53,6% los que sí tienen abuelos, tíos o primos a quienes les han diagnosticado diabetes tipo 1 o 2. La posibilidad de padecer diabetes tipo 2 dependerá de la asociación de los factores de riesgo, herencia y los hábitos de vida. Aunque no se pueda modificar algunos factores de riesgo como la herencia, edad, sexo. Una adecuado habito alimentario y ejercicio físico, ayudarán a prevenir el desarrollo de diabetes 2 (35).

Mavrogianni y colaboradores (19), indican que la creciente prevalencia de DM2 enfatiza la necesidad de desarrollar e implementar mejores estrategias para su diagnóstico y prevención tempranos. Un simple examen de primer nivel para la prediabetes y la DM2 a través del uso de puntajes de riesgo válidos y no de laboratorio, seguido de pruebas de glucemia para aquellas personas que tienen un puntaje considerado alto, puede ser un método rentable y práctico.

Para brindar una atención integral a la población de riesgo, el personal de enfermería desempeña una educación fundamental en base a la promoción de la salud. Es en el nivel primario donde se realizarán todas las actividades necesarias para el seguimiento y control adecuado, evitando que el riesgo incremente y afecte la calidad de vida de la persona (36).

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen - Comas predominó el riesgo alto, seguido del riesgo ligeramente elevado, riesgo bajo, riesgo moderado y riesgo muy alto.
- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según edad, predominó las edades comprendidas entre 45 a 54 años.
- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el Índice de Masa Corporal, predominaron los participantes entre 25 a 30 Kg/metro cuadrado.
- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la Antropometría de Cintura, predominaron las que están en el rango entre 94 a 102 cm de perímetro abdominal en el caso de hombres y 80 - 88 cm. para mujeres.
- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la realización de actividad física, predominaron los que sí realizan actividad física.
- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según el consumo de verduras o frutas, predominaron los que consumen verduras todos los días.
- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según la medicación para la presión arterial, predominó los que no usan medicamentos para la hipertensión arterial.
- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según diagnóstico de valores de glucosa altos en sangre, predominó los que no presentan altos niveles de glucosa en sangre.
- En cuanto el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 según antecedentes de diabetes mellitus, predominó los que sí tienen abuelos, tíos o primos a quienes les han diagnosticado diabetes tipo 1 o 2.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se sugiere al establecimiento de salud elaborar estrategias en base a los resultados encontrados, siendo evidencia que permitirá mejorar su práctica en la labor realizada. Se debe incidir en actividades de promoción de la salud orientadas a controlar los factores de riesgo modificables que puedan originar enfermedades no transmisibles como la diabetes tipo 2, solo así se contrarrestarán los riesgos para mejorar la calidad de vida y evitar problemas de salud a futuro.
- Se recomienda en futuros estudios involucrar más variables para que se permita analizar el problema de salud en enfermedades crónicas no transmisibles relacionado a otros problemas vinculantes.
- Se recomienda que en estudios venideros se involucre enfoques metodológicos cualitativos y mixtos, para entender a mayor profundidad el problema de los riesgos a sufrir diabetes tipo 2.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. MEDISAN [revista en Internet] 2017 [citado 10 de diciembre de 2019];21(12):3415-3423. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n12/san162112.pdf>
2. Villena J. Diabetes Mellitus in Perú. Annals of Global Health [revista en Internet] 2015 [citado 7 de agosto de 2019];81(6):765-775. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27108144>
3. Acevedo C, Istúriz O. Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. Saúde em Debate [revista en Internet] 2013 [citado 10 de junio de 2019];37(96):84-95. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/10.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado el 30 de octubre de 2018; citado el 23 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Federación Internacional de Diabetes. Que es la diabetes. Datos y cifras de la diabetes [sede Web]. Bruselas - Bélgica: FID; 2019 [actualizado en enero de 2019; citado en enero de 2019]. Disponible en: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
6. Rivero C, Campos K. Diabetes mellitus el reto futuro en el presente. Atención Familiar [revista en Internet]. 2018 [citado 7 de agosto de 2019]; 24(4):143-144. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af174a.pdf>
7. Olaiz G, Rojas R, Aguilar C, Rauda J, Villalpando S. Diabetes mellitus en adultos mexicanos. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000. Salud Publica de Mexico [revista en Internet] 2007 [citado 10 de julio de 2019];49(3):s331-s337. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000900004

8. Federación Mexicana de Diabetes. Estadísticas en México [sede Web]. México D.F.: FMD; 2018 [actualizado en 2018; citado en enero de 2019]. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/estadisticas-en-mexico/>

9. Arata G. La diabetes «epidemia mundial del siglo XXI». Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [revista en Internet] 2007 [citado 10 de julio de 2019]; 5(1):1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102005000200005&lang=pt

10. Ministerio de Salud. Cerca de millón y medio de peruanos padecen de diabetes y sólo el 50% de ellos conoce su diagnóstico [sede Web]. Lima-Perú: MINSA; 2019 [actualizado en enero de 2019; citado el 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13106-cerca-de-millon-y-medio-de-peruanos-padecen-de-diabetes-y-solo-el-50-de-ellos-conoce-su-diagnostico>

11. Bautista Rodriguez L, Zambrano Plata G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig. Enferm. Imagen Desarr. [revista en Internet] 2015 [citado 20 de julio de 2019];17(1):131-148. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/9261/9760>

12. Sabán J. La Diabetes Mellitus como enfermedad sistémica: Control global del riesgo cardiometabólico I [Internet]. Ediciones. Estados Unidos; 2009. 51 p. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/libros/saban-ruiz-jose-la-diabetes-mellitus-como-enfermedad-sistemica-control-global-del-riesgo-cardiometabolico-i-L27003300106.html?articulo=27003300106>

13. Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno del Niño. Aproximación para el cálculo de riesgo [sede Web]. Guayaquil-Ecuador: CIIFEN; 2010 [actualizado febrero de 2010; citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.ciifen.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=84&Itemid=336&lang=es

14. Hurtado M, Vella A. What is type 2 diabetes?. *Medicine* [revista en 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)
15. Medina-Verástegui L, Camacho-Sánchez J, Ixehuatl-Tello O. Riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus 2 *Med. Interna Mex.* [revista en Internet] 2014 [citado 31 de marzo de 2019];30(3):270-275. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim143f.pdf>
16. Bernabe 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* [revista en Internet] 2018 [cited 2019 May. 10];12(6):517-525. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30131300>
17. Paulino M, Jiang Y, Volkova K, Chisholm H, Lee W, Poppitt S. Evaluating FINDRISC as a screening tool for type 2 diabetes among overweight adults in the PREVIEW:NZ cohort. *Primary Care Diabetes* [revista en Internet] 2017 [cited 2019 Jun. 10];11(6):561-569. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28801192>
18. Meijnikman A, De Block C, Verrijken A, Mertens I, Corthouts B, Van L. Screening for type 2 diabetes mellitus in overweight and obese subjects made easy by the Findrisc score. *Journal of Diabetes and its Complications* [revista en Internet] 2016 [cited 2019 Abr. 23 de abril];30(6):1043-1049. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27217020>
19. Mavrogianni C, Lambrinou C, Androutsos O, Lindström J, Kivelä J, Cardon G, et al. Evaluation of the Finnish Diabetes Risk Score as a screening tool for undiagnosed type 2 diabetes and dysglycaemia among early middle-aged adults. *Diabetes Research and Clinical Practice* [revista en Internet] 2019 [cited 2019 Jun. 4];150:99-110. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30796939>

20. López P, Calderón C, Castillo J, Escobar I, Melgarejo E, Parra G. Prediabetes in Colombia: Expert consensus. Colombia Medica [revista en Internet] 2017 [cited 2019 May. 10];48(4):189-201. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v48n4/es_1657-9534-cm-48-04-00191.pdf
21. Sandoval M. Importancia global y local de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Hosp Clín Univ Chile [revista en Internet]. 2012 [citado 28 de mayo de 2019];23(2):185-190. Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/.../Revista/importancia_global_diabetes.pdf
22. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
23. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile [revista en Internet] 2010 [acceso 7 de agosto de 2019];138(3):358-365. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
24. Soriguer F, Valdés S, Tapia M, Esteva I, Ruiz M, Cruz M, et al. Validación del FINDRISC (FINnish Diabetes Risk SCore) para la predicción del riesgo de diabetes tipo 2 en una población del sur de España. Estudio Pizarra. Medicina Clínica [revista en Internet]. 2012 [citado 10 de julio de 2019]; 138(9):371-376. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775311008220>
25. Martinez E. Regulaciones bioéticas en investigaciones con seres humanos. BAG - Journal of Basic and Applied Genetics [revista en Internet] 2013 [citado 1 de febrero de 2019];24(1):5-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-62332013000100001
26. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [citado 10 de abril de 2019];55(4):230-233. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

27. Arias-Valencia S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet]*. 2015 [citado 22 de julio de 2019];33(3):444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
28. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet]* 2012 [citado 3 de mayo de 2019];3(1):115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>
29. Francesc J. El principio de justicia y la gestión de recursos crónicamente insuficientes en tiempos de crisis. *Revista de Bioética y Derecho [revista en Internet]* 2013 [citado 3 de mayo de 2019];29:62-67. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/8085>
30. Milovanovic S, Silenzi A, Kheiraoui F, Ventriglia G, Boccia S, Poscia A. Detecting persons at risk for diabetes mellitus type 2 using FINDRISC: Results from a community pharmacy-based study. *European Journal of Public Health [revista en Internet]*.2018 [cited 2019 May. 28];28(6):1127-1132. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29408980>
31. Jølle A, Åsvold B, Holmen J, Carlsen S, Tuomilehto J, Bjørngaard J, et al. Basic lifestyle advice to individuals at high risk of type 2 diabetes: A 2-year population-based diabetes prevention study. *BMJ Open Diabetes Research and Care [revista en Internet]*. 2018 [cited 2019 Aug. 7];6(1):1-10. Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/6/1/e000509>
32. Bayindir A, Metin M, Koçan S, Pekmezci H, Baydur S, Kirbas A, et al. Prevalence and screening for risk factors of type 2 diabetes in Rize, Northeast Turkey: Findings from a population-based study. *Primary Care Diabetes [revista en Internet]*. 2016 [cited 2019 May. 28];10(1):10-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26117174>

33. Organización Mundial de la Salud. Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; Fecha de publicación [actualizado 5 de abril de 2019; citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/
34. Forero A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales E, Ramírez G. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica* [revista en Internet] 2018 [citado 28 de mayo de 2019];38(3):355-362. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/3816/4087/%0A>
35. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2 [sede Web]. USA: NIH; 2016 [actualizado 23 de abril de 2016; citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
36. Pérez A, Berenguer M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. *Medisan* [revista en Internet] 2015 [citado 29 de mayo de 2019];19(3):375-390. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TITULO: Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas - 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº 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 su vida, en un plazo de 10 años (13) (14).	Es la probabilidad de las personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen en Comas, de desarrollar diabetes tipo 2 en su vida, en un plazo 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 Frindisc.	Edad	-Menos de 45 años :0 puntos -45-54 años:2 puntos -55-64 años:3 puntos -Más de 64 años:4 puntos	Pregunta N° 1	Bajo Ligeramente Elevado Moderado Alto Muy Alto	Menos de 7 puntos 7-11 puntos 12-14 puntos 15-20 puntos Más de 20 puntos
				Índice de masa corporal IMC	-Menos de 25:0 puntos -De 25 a 30:1 puntos -Más de 30 :3 puntos	Pregunta N° 2		
				Antropometría de cintura	Hombres -Menos de 92 cm:0 puntos -De 92cm a 102 cm:3 puntos -Más de 102 cm:4 puntos Mujeres -Menos de 85 cm:0 puntos -De 85cm a 88 cm: 3 puntos. -Más de 88 cm: 4 puntos.	Pregunta N° 3		
				Actividad Física	-Si :0 puntos -No :2 puntos	Pregunta N°4		
				Consumo de verduras o frutas	-Todos los días:0 puntos -No todos los días:1 puntos	Pregunta N° 5		
				Medicación para la presión arterial	-No :0 puntos -Si :2 puntos	Pregunta N° 6		
				Diagnóstico de Valores de glucosa altos	-No: 0 puntos. -Si: 5 puntos.	Pregunta N°7		
				Antecedentes de diabetes mellitus	-No: 0 puntos. -Si: abuelos, tía, tío, primo hermano: 3 puntos. -SI: padres, hermanos, hijos: 5 puntos.	Pregunta N°8		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CÓDIGO	
--------	--

ENCUESTA PARA CALCULAR EL RIESGO DE PADECER DIABETES EN LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS.

Asentamiento humano:.....

Fecha:.....

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer sobre su salud mediante el test de frindisk que calcula el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en los próximo 10 años de vida. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

DATOS GENERALES:

P1. ¿Cuántos años tiene usted?

Menor de 45 años

45-54 años

55-64 años

Más de 64 años

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

Menos de 25

De 25 a 30

Más de 30

P3. Sexo

Masculino

Femenino

P4. ¿Cuánto mide su cintura?

Hombres

Menos de 92 cm

De 92 a 102 cm

Más de 102 cm

Mujeres

Menos de 85 cm

85 cm a 88 cm

Más de 88 cm

P5. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

NO

SI

P6. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?

Todos los días

No todos los días

P7. ¿Toma medicamentos para la presión alta o Padece de Hipertensión Arterial?

NO

SI

P8. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo)?

NO

SI

P9. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares o parientes?

No

Si: Abuelos, tía, tío, primo, hermano

Si: Padres, hermanos, hijos

Anexo C. Consentimiento 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 para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019.

Nombre de los investigadores principal:

Morán Cruz, Sandra Iris

Propósito del estudio: Determinar el riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas – 2019.

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, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 920818343) o al correo electrónico: morancruzsandra@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, 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.

Lima 05, de noviembre del 2018

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 investigador	Firma
Morán Cruz Sandra Iris	
Nº de DNI	
46715612	
Nº teléfono móvil	
920818343	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Morán Cruz Sandra Iris	
Nº de DNI	
46715612	
Nº teléfono	
920818343	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

RESOLUCIÓN N° 078-2019-R-UCH

Los Olivos, 19 de febrero del 2019

Visto: el Estatuto de la Universidad, el Reglamento de Grados y Títulos, el Expediente N° 6318 de fecha 08 de febrero del 2019, el Informe N° 008-2019-UDI-FCS-UCH de fecha 12 de febrero del 2019, el Oficio N° 024-2019-VA-UCH de fecha 12 de febrero del 2019, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 100° del Estatuto establece que "dentro de las tareas formativas del estudiante de pregrado, el ejercicio introductorio en las actividades de investigación es parte de su quehacer académico y preparación profesional...";

Que, el Reglamento de Grados y Títulos aprobado mediante Resolución N° 087-2018-CU-UCH de fecha 30 de noviembre del 2018, señala en su artículo 11° que "El trabajo de investigación se puede elaborar a partir del VIII semestre académico de la carrera profesional, su elaboración puede ser en forma individual o grupal (máximo tres integrantes), debe ser inscrito al finalizar el IX semestre";

Que, con el Expediente N° 6318 de fecha 08 de febrero del 2019 la alumna SANDRA IRIS MORÁN CRUZ de la Escuela Profesional de Enfermería presentó el proyecto de investigación denominado "RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS ADULTAS DOMICILIADAS EN VIRGEN DEL CARMEN, COMAS - 2019";

Que, mediante el Informe N° 008-2019-UDI-FCS-UCH de fecha 12 de febrero del 2019 el Coordinador de la Unidad de Investigación señala que "Habiéndose verificado lo indicado por el Revisor y no teniendo observación alguna al proyecto presentado, se declara PROCEDENTE, pasando a concretar los procedimientos administrativos" y lo deriva al Vicerrectorado Académico, solicitando su aprobación mediante resolución;

Que, por medio del Oficio N° 024-2019-VA-UCH de fecha 12 de febrero del 2019 el Vicerrector Académico después de evaluar el expediente lo deriva al Rectorado para su aprobación respectiva mediante resolución.

Por lo expuesto, el Rector AUTORIZA la inscripción del trabajo de investigación denominado "RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS ADULTAS DOMICILIADAS EN VIRGEN DEL CARMEN, COMAS - 2019" de autoría de la alumna SANDRA IRIS MORÁN CRUZ de la Escuela Profesional de Enfermería.

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones que confiere el inciso k) del artículo 65° y el inciso f) del artículo 208° del Estatuto de la Universidad.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- AUTORIZAR, la inscripción del trabajo de investigación denominado "RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS ADULTAS DOMICILIADAS EN VIRGEN DEL CARMEN, COMAS - 2019" de autoría de la alumna SANDRA IRIS MORÁN CRUZ de la Escuela Profesional de Enfermería.

Artículo 2°.- DAR a conocer a las dependencias académicas y administrativas los alcances de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese



Mg. Carlos Rubén Campomanes Bravo
Secretario General



Dr. César Augusto Ángeles Caballero
Rector

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Validez de instrumentos de recolección de datos FINDRISC

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,701
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	465,401
	gl	28
	Sig.	,000

Anexo F. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos FINDRISC

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,843 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 8$) con la función estadísticos total – elemento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	8

Anexo G. Informe Turnitin

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

REPORTE N°0004-2019- MSGG

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ha sido revisada la tesis de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, mediante el software anti plagio Turnitin, cumpliendo los parámetros establecidos por la Unidad de Investigación en cuanto al porcentaje establecido de 20% a 25% de similitud.

La tesis que fue revisada es la que se detalla a continuación:

REPORTE:

TITULO:	RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS ADULTAS DOMICILIADAS EN VIRGEN DEL CARMEN, COMAS - 2019
TESISTAS:	MORÁN CRUZ, SANDRA IRIS
ASESOR:	MILLONES GOMEZ SEGUNDO GERMAN
PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS:	8%

Los Olivos, 9 de setiembre de 2019

MILLONES GOMEZ SEGUNDO GERMAN

Asesor de tesis

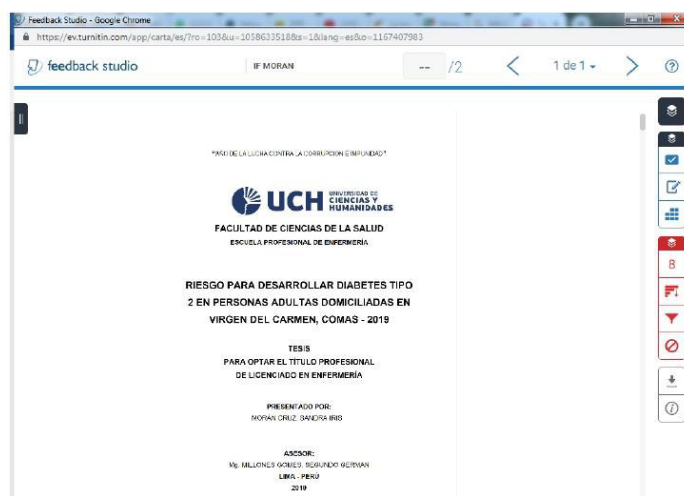
Aj.: Recibo digital de la tesis y recibo de coincidencias.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

*RECIBO DIGITAL



*RESUMEN DE COINCIDENCIAS



Anexo H. Informe de Conformidad para Sustentación

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N° 00004–2019

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado **“RIESGO PARA DESARROLLAR DIABETES TIPO 2 EN PERSONAS ADULTAS DOMICILIADAS EN VIRGEN DEL CARMEN, COMAS - 2019”** elaborado por:

1. MORÁN CRUZ SANDRA IRIS DNI N° 46715612

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 5 de noviembre de 2019

Mg. Millones Gómez Segundo German
Asesor