



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Riesgo de diabetes en personas que residen en el asentamiento humano “El Mirador”, Comas - 2020

**PRESENTADO POR**

Ccalluco Chosec Marianita  
Melendez Chavez Stefany

**ASESOR**

Suárez Oré, César Abraham

**Los Olivos, 2020  
Lima-Perú**

## **Agradecimiento**

A Dios, quien me ha dado fortaleza y sabiduría; a nuestros padres y tios, quienes con su apoyo y amor incondicional guiaron nuestras vidas cada día durante este largo camino.

Gracias a todos, quienes han recorrido con nosotros este camino, porque nos han enseñado a ser más humanos.

### **Dedicatoria**

Este trabajo esta dedicado en primer lugar a Dios y luego a todas las personas, quienes nos han apoyado haciendo que este trabajo se materialice y sea reconocido por todos.

También a mis maestros y compañeros de estudios, con quienes en el andar de la vida nos hemos ido encontrando; por que cada uno de ellos ha motivado nuestros sueños y esperanzas para consolidarlos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el riesgo de diabetes en personas que residen en el Asentamiento Humano "El Mirador", Comas–2020.

**Material y método:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y en cuanto al diseño metodológico es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección utilizado fue la Escala FINDRISC que consta de 8 ítems.

**Resultados:** En cuanto a los participantes de nuestro estudio, la edad mínima fue 21 años, la edad máxima fue 79 y la edad media fue 43,08. Asimismo, según el riesgo de diabetes, predominó el riesgo ligeramente elevado con 45% (n=45) seguido de moderado con 17% (n=17), bajo con 18% (n=18), alto con 13% (n=13) y muy alto con 7% (n=7).

**Conclusiones:** En cuanto al riesgo de diabetes predominó el ligeramente elevado seguido de riesgo moderado, bajo, alto y muy alto.

**Palabras clave:** Riesgo; diabetes mellitus; enfermedades no transmisibles (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk of diabetes in people residing in the Human Settlement "El Mirador", Comas – 2020.

**Material and method:** The following study had a quantitative approach and in terms of methodological design, it is a non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The data collection technique was the survey and the instrument used for this research was the FINDRISC Scale, which consists of eight items.

**Results:** Regarding the participants of our study, the minimum standing age was 21 years, the maximum 79 and the mean age was 43.08. With regard to the risk of diabetes, the slightly elevated risk predominated with 45% (n = 45) followed by moderate risk with 17% (n = 17), low risk with 18% (n = 18), high risk with 13% (n = 13) and very high risk with 7% (n = 7).

**Conclusions:** Regarding the risk of diabetes, the slightly elevated risk prevailed followed by moderate, low, high and very high risk.

**Keywords:** Risk; Mellitus diabetes; noncommunicable diseases (Source: MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

Según la principal fuente más importante de la salud en el mundo se indicó que durante el 2014 se evidenciaron 422 millones de casos confirmados con Diabetes Mellitus (DM). Asimismo, se estimó que durante el 2016 se registraron 1,6 millones. Así también, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que dicha enfermedad ocupó la séptima causa de muerte durante el 2016 (1).

A nivel global, aproximadamente 600 millones de personas padecen obesidad clínica (2)(3) y en los Estados Unidos, 1 de cada 3 adultos y el 17% de los jóvenes eran obesos entre 2011 y 2014 (4). Un estudio sugiere que la pandemia de obesidad ha llegado hasta dos tercios de los adultos viviendo en los Estados Unidos (5).

Diversos estudios indican que los principales hábitos acerca del estilo de vida y los comportamientos saludables no correctos pueden poner en riesgo al individuo a padecer de esta enfermedad. Si bien los factores de riesgo más conocidos son presentar valores altos en la toma de la presión arterial (hipertensión), la dislipidemia, el fumar y la obesidad, ya que estas contribuyen a la aparición de la DM, existen disparidades considerables en las susceptibilidades de ciertos grupos étnicos. Dicho esto, se puede entender que un fuerte historial familiar de diabetes mellitus, edad, obesidad e inactividad física identifican a las personas con mayor riesgo (6)(7)(8).

En China, los últimos datos estadísticos muestran que la diabetes y la prediabetes son prevalentes entre las personas mayores de 20 años, con porcentajes de 9,7% y 15,5% para DM1 y DM2, respectivamente (9).

La DM tipo 1 se presenta en una mínima parte de la población (aproximadamente del 5% al 10%). Aunque es importante mencionar que dentro de los factores principales por la que ocurre, es debido a problemas autoinmunes, genéticos y también ambientales. Hoy en día no existe una manera de poder prevenirla. A diferencia de la afectación a la población de la DM1, la DM2 afecta a casi el 95% de los habitantes (10). Es por ello, que este tipo de DM es considerado uno de los principales problemas; asimismo, estudios recientes revelan que esta tiene características nuevas investigadas por epidemiólogos.

La DM mantiene su prevalencia en países desarrollados, entre los cuales están Estados Unidos y Japón. Dicho esto se espera que en los 20 años próximos adultos entre 45 a 64 años se verían afectados debido a que un estudio indicó que viajarían a estos países (11)(12).

Asimismo, las personas con DM2 tienen un mayor riesgo de amputación de miembros inferiores que puede ser 25 veces mayor que las que no tienen la enfermedad (13).

La prediabetes es una condición precursora de la diabetes, caracterizada por presentar niveles de glucosa alta pero

no cumple con los criterios diagnósticos para diabetes (14).

La DM es un trastorno metabólico crónico caracterizado por hiperglucemia persistente. Puede deberse a una secreción deficiente de insulina, resistencia a las acciones periféricas de la insulina o ambos (15).

Existen factores entre los cuales están aquellos que no se pueden modificar que incluyen la edad, la raza o la etnia, los antecedentes familiares (predisposición genética), los antecedentes de diabetes gestacional o presentar un peso bajo al nacer (16). Aquellos modificables abarcan el estilo de vida e incluyen aumento del índice de masa corporal (IMC), inactividad física, mala nutrición, hipertensión, tabaquismo y consumo de alcohol, entre otros (17)(18).

González y colaboradores (19), durante el 2018, en México, realizaron un estudio con el objetivo de "Determinar el riesgo de diabetes en pacientes de una clínica de la Ciudad de México". El estudio fue descriptivo y corte transversal. Aplicaron el instrumento FINDRISC. Los hallazgos indicaron que el 39,2% presenta prediabetes y el 9,6% aún no ha sido diagnosticado.

Bohorquez y colaboradores (20), durante el 2020, en Colombia, desarrollaron un estudio con el objetivo de "Determinar el riesgo de diabetes y factores modificables en adultos". El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal. Los resultados indicaron que el 12,4%

presentó un riesgo moderado; asimismo, el 19,7% fueron varones y 8,9% mujeres.

La DM es un factor de riesgo importante para diversas enfermedades, la cual se asocia con morbilidad y mortalidad significativas. Esta enfermedad es considerada uno de los problemas sanitarios que está dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023, elaborada por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud (21).

Al realizar la búsqueda de información sobre temas relacionados se pudo observar que existe escasez de estudios sobre el tema que se está desarrollando en la presente investigación. Por ello, es que existe una clara necesidad de identificar factores de riesgo para la prevención de enfermedades crónicas como la DM.

Estudios realizados a nivel nacional aún son escasos; por ello, nuestro estudio busca satisfacer el vacío de conocimientos que existe sobre dicho tema.

En cuanto al valor práctico, nuestros hallazgos serán informados a los dirigentes del Asentamiento Humano y al médico jefe encargado del Centro de Salud más cercano para que puedan tener en cuenta las prioridades hacia la población. En cuanto al valor social, los favorecidos serán los adultos residentes en dicho asentamiento humano.

En cuanto a la parte metodológica, la presente investigación tuvo en cuenta el

enfoque científico; asimismo, el instrumento FINDRISC sirvió para recolectar los datos de los participantes, mostrando su respaldo ya que ha sido aplicado en otras investigaciones.

Nuestra investigación tuvo como objetivo general determinar el riesgo de diabetes en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, por sus características, es de enfoque cuantitativo ya que aplica procesos estadísticos para el análisis de los mismos. El diseño de investigación adoptado fue el no experimental-descriptivo-transversal (22).

### POBLACIÓN

En la presente investigación contó con la participación de 100 personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, cada uno de los participantes era representante de cada hogar. Para la selección de los participantes se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años, aptos física y mentalmente.
- Todos aquellos que residen al menos 6 meses en dicho asentamiento.
- Todos aquellos que deseen participar y firmen el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Menores de edad.
- Aquellos que no firmen el consentimiento informado.
- Todos aquellos que no estén aptos física o mentalmente para participar del estudio.
- Aquellos que no deseen participar voluntariamente.

### TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se tuvo en cuenta para la recolección de datos fue la encuesta, ya que esta tiene como objetivo obtener una cantidad importante de datos de manera concreta y útil (23).

El cuestionario 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, desarrollo de actividad física y antecedentes familiares. De acuerdo al puntaje, señala que si la suma de sus respuestas indica menos de 7 puntos el valor final será riesgo bajo, si está entre 7 y 11 puntos el valor final será riesgo ligeramente elevado, si está entre 12 a 14 puntos es considerado riesgo moderado, si está entre 15 a 20 puntos el valor final será riesgo alto y si el puntaje sobrepasa los 20 puntos el valor final será riesgo muy alto (24)(25).

## CONFIABILIDAD VALIDEZ

El instrumento utilizado fue ya aplicado por Morán (26), durante el 2018, quien realizó la validez estadística en donde obtuvo mediante la prueba de adecuación de “Kaiser-Meyer-Olkin” un puntaje de 0,701 (KMO > 0,5) y la prueba de esfericidad de Bartlett un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambos resultados dan la conformidad de validez del FINDRISC. En cuanto a la confiabilidad, la obtuvo mediante el “Alfa de Cronbach”, con un valor de 0,843.

En todo el proceso del trabajo se aplicaron los principios bioéticos (27)(28).

## III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de las personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas-2020 (n=100).**

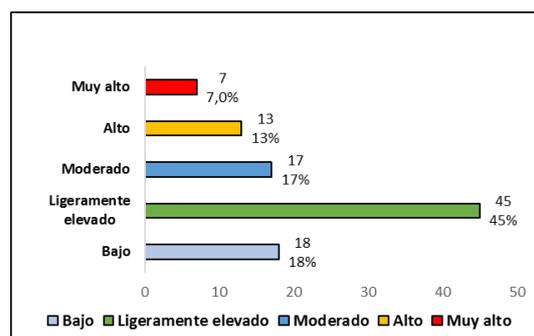
Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	100	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	54	54,0
Masculino	46	46,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero	14	14,0
Casado	33	33,0
Conviviente	42	42,0
Divorciado(a)	8	8,0
Viudo(a)	3	3,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	2	2,0
Primaria completa	5	5,0
Primaria incompleta	9	9,0
Secundaria completa	43	43,0
Secundaria incompleta	18	18,0
Superior completo	11	11,0
Superior incompleto	12	12,0
<b>Ocupación</b>		
Estable	18	18,0

Eventual	44	44,0
Sin Ocupación	32	32,0
Jubilada/o	6	6,0

En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 100 personas que residen en un Asentamiento Humano. La edad mínima fue 21 años, la edad máxima fue 79 y la edad media fue 43,08.

En cuanto al estado civil, se puede observar que el 42% (n=42) son convivientes, seguido del 33% (n=33) es casado, el 14% (n=14) es soltero, un 8% (n=8) estuvo divorciado y el 3% (n=3) son viudos. En cuanto al grado de instrucción, predominaron los que cursan la secundaria completa con 43% (n=43), seguido de secundaria incompleta con 18% (n=18), superior incompleto con 12% (n=12), superior completo con 11% (n=11), primaria incompleta con 9% (n=9), primaria completa con 5% (n=5) y sin instrucción con 2% (n=2). Según la ocupación, predominó quienes tienen trabajo eventual con 44% (n=44), seguido de sin ocupación con 32% (n=32), estable con 18% (n=18) y jubilada/o con 6% (n=6).

**Figura 1. Riesgo de diabetes en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas-2020. (N=100).**



En la figura 1 se observa que el riesgo de diabetes predominó en un nivel ligeramente elevado con 45% (n=45), seguido de moderado con 17% (n=17), bajo con 18% (n=18), alto con 13% (n=13) y muy alto con 7% (n=7).

**Tabla 2. Riesgo de diabetes según la edad en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020 (N=100).**

EDAD	N	%
Menos de 45 años	38	38,0
45 - 54 años	21	21,0
55 - 64 años	21	21,0
Más de 64 años	20	20,0
Total	100	100,0

En la tabla 2, en cuanto al riesgo de diabetes según la edad se encontró que predominaron aquellos menores de 45 años con 38% (n=38), seguido de 45 a 54 años y 55 a 64 años con un 21% (n=21) y por último aquellos mayores de 64 años obtuvieron un 20% (n=20).

**Tabla 3. Riesgo de diabetes según el IMC en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020 (N=100)**

	N	%
Menos de 25 kg/m <sup>2</sup>	24	24,0
De 25 a 30 kg/m <sup>2</sup>	43	43,0
Mas de 30 kg/m <sup>2</sup>	33	33,0
Total	100	100,0

En la tabla 3, en cuanto al riesgo de diabetes según los valores de IMC, se observó que predominaron aquellos de 25 a 30 kg/m<sup>2</sup> con 43% (n=43), seguido de quienes tenían más de 30 kg/m<sup>2</sup> con 33% (n=33) y menos de 25 kg/m<sup>2</sup> con 24% (n=24).

**Tabla 4. Riesgo de diabetes según la antropometría de cintura en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020 (N=100)**

	N	%
Menos de 94 cm en H o Menos de 80 cm en M	20	20,0
De 94 a 102 cm en H o De 80 a 88 cm en M	24	24,0
Más de 102 cm en H o Mas de 88 cm en M	56	56,0
Total	100	100,0

En la tabla 4, en cuanto al riesgo de diabetes según las medidas de antropometría de cintura, predominó aquellos quienes presentaron más de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres con 56% (n=56), seguido de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres con 24% (n=24) y finalmente aquellos con menos de 94 cm en hombres o menos de 80 cm en mujeres con un 20% (n=20).

**Tabla 5. Riesgo de diabetes según actividad física de cintura en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020 (N=100)**

	N	%
No	58	58,0
Si	42	42,0
Total	100	100,0

En la tabla 5, en cuanto al riesgo de diabetes según actividad física, predominaron aquellos que no realizaban con un 58% (n=58), seguido de los que si realizaban con un 42% (n=42).

**Tabla 6. Riesgo de diabetes según consumo de verduras o frutas en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020 (N=100)**

	N	%
Todos los días	36	36,0
No todos los días	64	64,0
Total	100	100,0

En la tabla 6, en cuanto al riesgo de diabetes según el consumo de verduras o frutas, predominaron aquellos que no consumen todos los días con un 64% (n=64) y el 36% (n=36) indicó consumirlas todos los días.

**Tabla 7. Riesgo de diabetes según medicación para la presión arterial en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020 (N=100)**

	N	%
No	85	85,0
Si	15	15,0
Total	100	100,0

En la tabla 7, en cuanto al riesgo de diabetes según la medicación para la presión arterial, predominaron aquellos que no toman con un 85% (n=85) y los que si tomaban fueron un 15% (n=15).

**Tabla 8. Riesgo de diabetes según diagnóstico de valores de glucosa alto en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020 (N=100)**

	N	%
No	78	78,0
Si	22	22,0
Total	100	100,0

En la tabla 8, en cuanto al riesgo de diabetes según valores de glucosa altos,

predominó aquellos que no habían presentado con un 78% (n=78) y lo que si presentaron fueron un 22% (n=22).

**Tabla 9. Riesgo de diabetes según antecedentes de diabetes mellitus en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”, Comas–2020 (N=100)**

	N	%
No	45	45,0
Si: abuelos, tia, tío, primo, hermano	32	32,0
Si: padres, hermanos, hijos	23	23,0
Total	100	100,0

En la tabla 9, en cuanto al riesgo de diabetes según los antecedentes de diabetes mellitus, se observa que predominaron aquellos que no tenían antecedentes con un 45% (n=45), seguido de aquellos que dijeron que si por abuelos, tía, tío, primo, hermano con un 32% (n=32) y los que dijeron que si por padres, hermanos, hijos con un 23% (n=23).

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se planteó determinar el riesgo de diabetes en personas que residen en el Asentamiento Humano “El Mirador”. En cuanto al riesgo de diabetes predominó el nivel ligeramente elevado con 45% (n=45), seguido de moderado con 17% (n=17), bajo con 18% (n=18), alto con 13% (n=13) y muy alto con 7% (n=7). La diabetes es una enfermedad progresiva que está precedida por un estado de prediabetes, que generalmente se define como niveles de glucosa en sangre por encima del rango normal pero no lo suficientemente altos como para ser diabético (es decir,

100-125 mg / dl de glucosa en ayunas) (29). Resultados similares obtuvo el estudio de Bohorquez y colaboradores (20), el cual indicó que el 12,4% de los participantes mostraron un riesgo ligeramente elevado. Asimismo, indicaron que encontraron asociación estadísticamente significativa del riesgo ligeramente elevado y factores modificables como sedentarismo y sobrepeso/obesidad. En cuanto al riesgo de diabetes según la edad, se encontró que predominaron aquellos menores de 45 años con 38% (n=38), seguido de 45 a 54 años y 55 a 64 años con un 21% (n=21) y por último aquellos mayores de 64 años obtuvieron un 20% (n=20).

En cuanto al riesgo de diabetes según los valores de IMC, se observó que predominaron aquellos de 25 a 30 kg/m<sup>2</sup> con 43% (n=43), seguido de los que tenían más de 30 kg/m<sup>2</sup> con 33% (n=33) y menos de 25 kg/m<sup>2</sup> con 24% (n=24).

En cuanto al riesgo de diabetes según las medidas de antropometría de cintura, predominaron aquellos que presentaron más de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres con 56% (n=56), seguido de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres con 24% (n=24) y finalmente aquellos con menos de 94 cm en hombres o menos de 80 cm en mujeres con un 20% (n=20). El estudio de González y colaboradores (19), mencionó que el 31,3% de los participantes presentaron riesgo moderado y el 21,9% riesgo alto de desarrollar diabetes. En cuanto al riesgo de diabetes según

actividad física, predominaron aquellos que no realizaban con un 58% (n=58) seguido de los que si realizaban con un 42% (n=42). Asimismo, según el consumo de verduras o frutas, predominaron aquellos que no consumen todos los días con un 64% (n=64) y el 36% (n=36) indicó consumirlas todos los días.

Según la medicación para la presión arterial, predominaron aquellos que no toman con un 85% (n=85) y los que si tomaban fueron un 15% (n=15).

Según valores de glucosa altos, predominaron aquellos que no habían presentado con un 78% (n=78) y lo que si presentaron fueron un 22% (n=22). En cuanto a los antecedentes de diabetes mellitus, se observa que predominó aquellos que no tenían antecedentes con un 45% (n=45), seguido de aquellos que dijeron que si por abuelos, tía, tío, primo, hermano con un 32% (n=32) y los que dijeron que si por padres, hermanos, hijos con un 23% (n=23).

Es importante mencionar que otros estudios indican que la actividad física más habitual contribuye a una gran reducción de la futura mortalidad por todas las causas entre los pacientes con DM (30).

En la presente investigación se concluye que los participantes presentaron un riesgo ligeramente elevado, seguido de riesgo bajo, moderado, alto y muy alto. En la edad se encontró que predominaron aquellos menores de 45 años, seguido de 45 a 54 años y 55 a 64 años y por último aquellos mayores de 64 años. En cuanto

al riesgo de diabetes según los valores de IMC, se observó que predominaron aquellos de 25 a 30 kg/m<sup>2</sup>, seguido de los que tenían más de 30 kg/m<sup>2</sup> y menos de 25 kg/m<sup>2</sup>. En cuanto al riesgo de diabetes según las medidas de antropometría de cintura, predominó aquellos que presentaron más de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres, seguido de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres y finalmente aquellos con menos de 94 cm en hombres o menos de 80 cm en mujeres. En cuanto al riesgo de diabetes según actividad física, predominaron aquellos que no realizan, seguido de los que si realizaban. Según el consumo de verduras o frutas, predominaron aquellos que no consumen todos los días, seguido de todos los días. Según la medicación para la presión arterial, predominaron aquellos que no toman y los que si tomaban. Según valores de glucosa altos, predominó aquellos que no habían presentado, seguido de los que si presentaron. Según los antecedentes de diabetes mellitus, se observa que predominó aquellos que no tenían antecedentes, seguido de aquellos que dijeron que si por abuelos, tía, tío, primo, hermano y los que dijeron que si por padres, hermanos, hijos.

Asimismo, nuestros hallazgos sugieren que la mayoría de los casos de DM2 podrían prevenirse mediante la pérdida de peso, el ejercicio regular, la modificación de la dieta, entre otros factores que nos ponen en riesgo.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; octubre de 2018 [actualizado en octubre de 2020; citado en diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Farag Y, Gaballa M. Diabetes: An overview of a rising epidemic. *Nephrology Dialysis Transplantation* [Internet] 2011 [citado 30 de diciembre de 2021];26(1):28-35. Disponible en: [https://watermark.silverchair.com/gfq576.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKA485ysgAAApowggKWBgkqhkiG9w0BBwagggKHMIIcGwIBADCCAnwGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQM7xVervOCpiDBqeXwAgEQgIIC TcfrfzBGSwcbR\\_mtk1TfYC77Yb9r-vsRo-K\\_QBDCShJ9k4W](https://watermark.silverchair.com/gfq576.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKA485ysgAAApowggKWBgkqhkiG9w0BBwagggKHMIIcGwIBADCCAnwGCSqGSIb3DQEHATAeBgIghkgBZQMEAS4wEQQM7xVervOCpiDBqeXwAgEQgIIC TcfrfzBGSwcbR_mtk1TfYC77Yb9r-vsRo-K_QBDCShJ9k4W)
3. GBD 2015 Obesity Collaborators. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2017 [citado 30 de diciembre de 2020];37(1):13-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5477817/?report=printable>
4. Ogden C, Carroll M, Fryar C, Flegal K. Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011-2014. *NCHS Data Brief* [Internet]. 2015 [citado 30 de diciembre de 2020]; 219(1):91-101. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databri>

efs/db219.pdf

5. Wyatt S, Winters K, Dubbert P. Overweight and obesity: Prevalence, consequences and causes of a growing public health problem. *Journal of Physiotherapy* [Internet]. 2014 [citado 30 de diciembre de 2020]; 4(3):363-370. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-015-0169-4>
6. Pérez-Escamilla R, Putnik P. The role of acculturation in nutrition, lifestyle, and incidence of type 2 diabetes among Latinos. *The Journal of Nutrition* [Internet]. 2007 [citado 4 de enero de 2021];137(4):860-870. Disponible en: [https://watermark.silverchair.com/860.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW\\_Ercy7Dm3ZL\\_9Cf3qfKAc485ysgAAApowggKWBgkqhkiG9w0BBwagggKHMIIcGwIBADCCAnwGCSqGS1b3DQEHATAeBg1ghkgBZQMEAS4wEQQM5Y3i9Ft0fh1bY-xFAgEQgIICTTYLV3ziwAlm1MLcxdlaEJ2EHb1\\_Sa8fSFjjNwUY8w\\_m7mjCQ8C](https://watermark.silverchair.com/860.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAApowggKWBgkqhkiG9w0BBwagggKHMIIcGwIBADCCAnwGCSqGS1b3DQEHATAeBg1ghkgBZQMEAS4wEQQM5Y3i9Ft0fh1bY-xFAgEQgIICTTYLV3ziwAlm1MLcxdlaEJ2EHb1_Sa8fSFjjNwUY8w_m7mjCQ8C)
7. Pinchevsky Y, Butkow N, Raal F, Chirwa T, Rothberg A. Demographic and clinical factors associated with development of type 2 diabetes: A review of the literature. *International Journal of General Medicine* [Internet]. 2020 [citado 4 de enero de 2021]; 13(1):121-129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127847/pdf/ijgm-13-121.pdf>
8. Fletcher B, Gulanick M, Lamendola C. Risk factors for type 2 diabetes mellitus. *Journal of Cardiovascular Nursing* [Internet]. 2002 [citado 4 de enero de 2021];16(2):17-23. Disponible en: [https://journals.lww.com/jcnjournal/Abstract/2002/01000/Risk\\_Factors\\_for\\_Type\\_2\\_Diabetes\\_Mellitus.3.aspx](https://journals.lww.com/jcnjournal/Abstract/2002/01000/Risk_Factors_for_Type_2_Diabetes_Mellitus.3.aspx)
9. 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 10 de enero de 2021]; 12(1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487805/pdf/1471-2458-12-567.pdf>
10. Deshpande A, Harris-Hayes M, Schootman M. Epidemiology of diabetes and diabetes-related complications. *Physical Therapy* [Internet]. 2008 [citado 26 de diciembre de 2020];88(11):1254-1264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3870323/>
11. 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 diciembre de 2020];27(5):1047-1053. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/27/5/1047.full.pdf>
12. Wu Y, Ding Y, Tanaka Y, Zhang W. Risk factors contributing to type 2

- diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *International journal of medical sciences* [Internet] 2014 [citado 20 de diciembre de 2020]; 11(11):1185-1200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166864/pdf/ijmsv11p1185.pdf>
13. Rizkalla S. Glycemic index: Is it a predictor of metabolic and vascular disorders?. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care* [Internet] 2014 [citado 09 de diciembre de 2020]; 17(4):373-378. Disponible en: [https://journals.lww.com/clinicalnutrition/Abstract/2014/07000/Glycemic\\_index\\_\\_is\\_it\\_a\\_predictor\\_of\\_\\_metabolic\\_and.14.aspx](https://journals.lww.com/clinicalnutrition/Abstract/2014/07000/Glycemic_index__is_it_a_predictor_of__metabolic_and.14.aspx)
  14. Benjamin S, Valdez R, Geiss L, Rolka D, Narayan K. Estimated Number of Adults With Prediabetes in the U.S. in 2000. *Diabetes Care* [Internet]. 2003 [citado 28 de diciembre de 2020];26(3):645-649. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/26/3/645.full.pdf>
  15. Goyal R, Jialal I. Diabetes mellitus, type 2. *StatPearls* [Internet]. 2020 [citado 2 de enero de 2021];2020(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
  16. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report, 2020 [Internet]. Estados Unidos: Department of Health and Human Services, CDC; 2020 [citado el 28 de diciembre de 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
  17. Zimmet P, Alberti K, Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature* [Internet] 2001 [citado 29 de diciembre de 2020]; 414(1):782-787. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/414782a>
  18. Egede L, Dagogo-Jack S. Epidemiology of Type 2 Diabetes: Focus on Ethnic Minorities. *Medical Clinics of North America* [Internet] 2005 [citado 8 de enero de 2021]; 89(5):949-975. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712505000271?via%3Dihub>
  19. Ponce E, González A, Toro F, Acevedo O, Dávila R. Cuestionario FINDRISC FINnish Diabetes Risk Score para la detección de diabetes no diagnosticada y prediabetes. *Archivos en Medicina Familiar* [Internet]. 2018 [citado 30 de diciembre de 2020]; 20(1):201-205. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf181b.pdf>
  20. Bohórquez C, Barreto M, Muvdi Y, Rodríguez A, Badillo M, Martínez W, et al. Factores modificables y riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. *CIENCIA y ENFERMERIA* [Internet] 2020 [citado 2 de enero de 2021];

- 26(14):1-11. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-01-14.pdf>
21. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2019. p. 7. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución\\_Ministerial\\_N\\_\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministerial_N__658-2019-MINSA.PDF)
  22. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
  23. Ponto J. Understanding and Evaluating Survey Research. *J Adv Pract Oncol* [Internet]. 2015;6(2):168–71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4601897/pdf/jadp-06-168.pdf>
  24. Zhang L, Zhang Z, Zhang Y, Hu G, Chen L. Evaluation of Finnish diabetes risk score in screening undiagnosed diabetes and prediabetes among U.S. adults by gender and race: NHANES 1999-2010. *PLoS ONE* [Internet]. 2014 [citado 10 de mayo de 2020];9(5):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031122/pdf/pone.0097865.pdf>
  25. 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]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1262363610002326?via%3Dihub>
  26. Morán S. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas -2019 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humaidades; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uclm.es/handle/uc/421>
  27. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2011 [citado 12 de mayo de 2018];36(2):98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
  28. 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](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
  29. Tripathi B, Srivastava A. Diabetes mellitus: Complications and therapeutics. *Med Sci Monit* [Internet]. 2006 [acceso 15 de diciembre de

2020];30(3):201-205. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166864/pdf/ijmsv11p1185.pdf>

30. Kodama S, Tanaka S, Heianza Y, Fujihara K, Horikawa C, Shimano H, et al. Association Between Physical Activity and Risk of All-Cause Mortality and Cardiovascular Disease in Patients With Diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 2013 [citado 2 de enero de 2021];36(2):471-479. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23349151/>