



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

**“RIESGO DE DIABETES TIPO 2 DURANTE LA
EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN PERSONAS
QUE RESIDEN EN UNA ZONA URBANA EN LOS OLIVOS,
2022”**

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

AUTORES:

CAMARGO AYALA, IRMA

<https://orcid.org/0000-0003-2897-941X>

ASESOR:

Dra. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente estudio va dedicado a mi familia que es mi fuente de apoyo, en especial a mis padres, esposo y 5 hijos; ellos son mi fuerza y motivo para lograr metas importantes como lo es concluir esta investigación.

Agradecimiento

Agradecer a todas las personas que hicieron posible culminar este estudio, en especial a mi asesora la Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas; a los pobladores participantes de este estudio y a mis docentes en general.

Índice General

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	51

Índice de Tablas

- Tabla 1.** Datos sociodemográficos en adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127) 24
- Tabla 2.** Calidad de vida del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127) 26
- Tabla 3.** Calidad de vida según su dimensión salud física del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127)..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 4.** Calidad de vida según su dimensión salud psicológica del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127).... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 5.** Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127).... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 6.** Calidad de vida según su dimensión ambiente del adulto mayor que acuden a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022 (N=127)**¡Error! Marcador no definido.**

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	38
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	39
Anexo C. Consentimiento informado	45
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	46
Anexo E. Validez del instrumento KIDSCREEN	48
Anexo F. Confiabilidad del instrumento KIDSCREEN	49
Anexo G. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	50

Resumen

Objetivo: Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022.

Materiales y métodos: El presente estudio fue realizado desde un enfoque cuantitativo, siendo su diseño metodológico descriptivo-transversal. La población estuvo conformada por 142 personas debidamente seleccionadas. La técnica fue la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el test FINDRISC, que presenta 8 preguntas/dimensiones.

Resultados: En cuanto al riesgo de diabetes tipo 2, predominó el nivel bajo con 40,8% (n=58), seguido de ligeramente bajo con 21,8% (n=31), alto con 16,9% (n=24), moderado con 15,5% (n=22) y muy alto con 7 (4,9%). Según sus dimensiones, en edad predominaron aquellos entre 45-54 años con 54,9% (n=78) en IMC predominaron aquellos entre 25 a 30 kg/m² con 63,4% (n=90), en perímetro abdominal predominaron aquellos entre 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres con 44,4% (n=63), en actividad física predominaron aquellos que no realizan ejercicios con 57,7% (n=82), en consumo de verduras/frutas aquellos que no consumen vegetales/frutas 57,7% (n=82), en la toma medicamentos antihipertensivos predominaron aquellos que no toman medicamentos con 57,7% (n=82), en los valores de hiperglucemia aquellos que no tienen hiperglucemia con 57,7% (n=82), finalmente, en los antecedentes familiares predominaron aquellos que no tienen antecedentes familiares con 46,5% (n=66).

Conclusiones: En cuanto al riesgo de diabetes tipo 2, predominó el nivel bajo, seguido de ligeramente bajo, alto, moderado y muy alto.

Palabras clave: Riesgo; Diabetes Mellitus Tipo 2; Población residente (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the risk of type 2 diabetes during the health emergency due to COVID-19 in people residing in an urban area in Los Olivos, 2022.

Materials and methods: This study was conducted from a quantitative approach, with a descriptive-cross-sectional methodological design. The population consisted of 142 duly selected people. The technique was the survey and the instrument that was applied was the FINDRISC test, which presents 8 questions/dimensions.

Results: Regarding the risk of type 2 diabetes, the low level prevailed with 40.8% (n=58), followed by slightly low with 21.8% (n=31), high with 16.9% (n=24), moderate with 15.5% (n=22) and very high with 7 (4.9%). According to their dimensions, in age those between 45-54 years predominated with 54.9% (n=78), in BMI those between 25 and 30 kg/m² predominated with 63.4% (n=90), in abdominal perimeter those between 94 to 102 cm in men or 80 to 88 cm in women with 44.4% (n=63), in physical activity those who do not exercise predominated with 57.7% (n=82), in consumption of vegetables /fruits those who do not consume vegetables/fruits 57.7% (n=82), in taking antihypertensive medications predominated those who do not take medications with 57.7% (n=82), in hyperglycemia values those who do not have hyperglycemia with 57.7% (n=82), finally, in the family history those who did not have a family history predominated with 46.5% (n=66).

Conclusions: Regarding the risk of type 2 diabetes, the low level predominated, followed by slightly low, high, moderate and very high.

Keywords: Risk; Diabetes mellitus type 2; Resident population (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha registrado un incremento considerable de las enfermedades no transmisibles (ENT), siendo este un problema de salud a escala global, convirtiéndose en una problemática de gran magnitud, lo cual ha generado un ascenso en la tasa de mortalidad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) notifican que cerca de 41 millones de personas mueren cada año por causa de las ENT representando el 71% de la población mundial. El 85% de estas defunciones se dan de forma prematura en países de bajos y medianos ingresos. Las enfermedades más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes mellitus (1). Según el informe de la Federación Internacional de Diabetes (FID) comunico que 537 000 000 de personas entre 20-79 años padecen de DM y calculan que para el 2030 habrá 643 000 000 y para el 2045 aproximadamente oscilará en una cifra de 783 millones de casos. Las investigaciones señalan que alrededor de 374 000 000 de usuarios presentan un elevado riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) (2).

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad bastante común y frecuente, recientes investigaciones indican que han cuadruplicado en los últimos 40 años, situación que despierta preocupación y alarma en las autoridades sanitarias. La DM más común es la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) que es la tercera causa de muerte en el mundo. En el 2019 se registró 1,5 millones de fallecimientos por esta enfermedad crónica (3). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en las Américas 62 millones de personas padecen de DMT2 y estiman que para el 2040 habrá 109 millones de diagnosticados por esta enfermedad. En el 2019 se registraron 244 084 defunciones por diabetes, este problema se da principalmente por el consumo de tabaco, inactividad física, uso nocivo del alcohol y dietas malsanas que aumentan el riesgo DMT2 y de muerte (4). Los factores de riesgos del DMT2 están relacionados con el estilo de vida de la persona, especialmente con aquellos asociados con la alimentación no saludable, los cuales conducen a la obesidad y sobrepeso. Por otro lado, está el sedentarismo y los antecedentes familiares, los cuales son elementos que incrementan el riesgo de DMT2 (5).

El confinamiento debido al coronavirus puede causar un incremento de peso y aumentar el riesgo de DMT2 en la población. Un estudio realizado en la India en 100 personas, reveló que hay una tendencia hacia el aumento de peso en el 40% de la cohorte, y el 16% de la población experimentó un aumento de peso de 2,1 a 5 kg. Además encontraron que el 58% de las mujeres presentaban un riesgo leve de DM y el 42% de los hombres tenían riesgo moderado, resaltando que el 61% tenía antecedentes familiares (6).

La DMT2 viene representando un problema de salud pública de escala global, alcanzando todos los estratos sociales de la población. En Honduras ejecutaron un estudio aplicando el FINDRISC en personas de 20-35 años, se contó con una muestra de 59 personas, señalaron que Los factores de riesgo prevalentes fueron sedentarismo 64% (38), dieta poco saludable 51% (30) y obesidad según su IMC del 20% (12). El 40% presentaban un riesgo bajo, el 46% levemente moderado y el 12% moderado de DM, hallándose mayor prevalencia en las féminas. El FINDRISC es útil para detección precoz de riesgo de DMT2 (7).

La vida urbana trae beneficios y aspectos negativos como el de asumir estilos de vida poco sanos. Un estudio realizado en México en 164 personas no diabéticas donde el 71% fueron mujeres, mostró que el 85% tiene un riesgo alto de hacer DM, en relación a los factores de riesgo, tenemos a la obesidad (57,9%), el sobrepeso (77,4%) y el (75,6%) antecedente familiar. Se debe de educar a las personas desde la familia y escuela, para que asuman en la vida conductas sanas en la alimentación y estilos e vida en general (8).

Las personas que laboran en actividades que interfieran con la alimentación saludable y la actividad física pueden ser más susceptibles a las enfermedades. Un estudio en Brasil en 443 individuos, indicaron que el 6,3% de los participantes tenía un diagnóstico de DMT2 y el 13% se encontró en alto o muy alto riesgo de desarrollar esta enfermedad dentro de los 10 años siguientes. La edad avanzada,

la obesidad abdominal, la hipertensión arterial y los antecedentes familiares de DB se asociaron con el diagnóstico de esta enfermedad (9).

El sobrepeso y la obesidad afectan la salud física y es un factor de riesgo fundamental que induce a la presencia de DMT2. En Colombia realizaron un estudio de investigación en 53 individuos, señalaron que el 30,81% tiene obesidad, el 61,53% es inactivo físicamente y las mujeres entre 16-25 años tienen más riesgo de DMT2 (10). En México llevaron a cabo un estudio en 43 078 personas, los resultados indicaron que el 39,1% tiene sobrepeso, el 36,1% obesidad, siendo este problemas más latente en las zonas urbanas (11). Un reporte realizado en Estados Unidos, comunica que el 42,4% de las personas mayores de 20 años padecen de sobrepeso y obesidad, siendo ello más predominante en la población femenina. El sobrepeso afecta la salud en general (12).

Un estudio realizado en Paraguay en un muestra de 466 personas, el 46,35% tiene un nivel bajo de actividad física, el 21,89% actividad moderada y un 31,76% muestra actividad física de alta intensidad. La actividad física es un factor protector del sedentarismo, mejorando la salud física (13).

Un estudio realizado en Perú, en 112 personas, revelo que entre los factores de riesgo más comunes en el estudio fueron perímetro abdominal alterado en mujeres (96,8 %) y hombres (78,9 %) y obesidad (50,9 %); la prevalencia de DMT2 fue de 42,9%; la obesidad constituye 2,28 veces el riesgo de esta condición; la fracción etiológica de la población indica que la obesidad y el perímetro abdominal femenino alterado contribuyen al 35,09 % y al 53,2 % de los casos de diabetes en la población de estudio, respectivamente (14).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), comunico que durante el 2020 la obesidad ascendió 3,6 puntos y el riesgo de DMT2 un 24,6%, hallándose mayor prevalencia en el área urbana representando un 26,9% y en la zona rural un 14,5% (15).

En el Perú el sistema de salud desafortunadamente está fragmentado por la presencia de las brechas de desigualdad social y los intereses personales de las

autoridades sanitarias, este es una epidemia se asecha a nuestro país desde hace varios años. Los centros de atención primaria de salud (APS) durante la emergencia sanitaria, presentaron deficiencias, precariedades y falta de personal de salud, sin embargo, hicieron frente la pandemia enfocando sus esfuerzos en ayudar a los pacientes infectados por COVID-19, descuidando aquellos pacientes con ENT, en especial los usuarios con DMT2. La APS en este contexto de crisis debe de incrementar los esfuerzos para realizar intervenciones preventivas promocionales significativas para disminuir el impacto de la DMT2 y los factores de riesgo que condicionan dicha enfermedad (16)(17).

La DMT2 es una enfermedad crónica conocida como un trastorno metabólico, causado por la insuficiente secreción de insulina producida por el páncreas, este se caracteriza por la presencia de valores altos de glucemia en sangre, lo cual conduce al desarrollo de la DMT2. Esta se caracteriza por la presencia de hiperglucemia, así como también por síntomas particulares como poliuria, incremento del apetito y la sed, cansancio extremo, visión borrosa, pérdida de peso y entumecimiento (18). El riesgo de padecer esta enfermedad, radica en aquellos factores de riesgo potenciales que contribuyen negativamente en el desarrollo de la DMT2 en 10 años, estos aspectos generalmente se asocian con el estilo de vida del usuario, así mismo dentro de estos factores de riesgo están la edad, el sexo y los antecedentes familiares, los cuales son elementos que incrementan la probabilidad de la aparición de esta enfermedad (19). Los factores de riesgo son de dos tipos los no modificables son aquellos que no se puede cambiar como el sexo, la edad y la genética, mientras que los modificables, son aquellos que, si se pueden modificar tales como el estilo de vida, los hábitos nocivos, el sedentarismo, entre otros (20).

El riesgo de diabetes según el test FINDRISC, presenta 8 ítems que a su vez son indicadores, las cuales se detallarán seguidamente (21). En primer lugar, encontramos a la edad, este es un factor de riesgo determinante para desarrollar DMT2, porque a mayor edad, mayor será la vulnerabilidad de la persona para padecer esta enfermedad (22). El índice de masa corporal (IMC) es considerado un indicador que permite valorar el estado nutricional, por medio de una sencilla formula conocida como peso sobre talla al cuadrado, el IMC es un factor de riesgo

para la aparición de DMT2, cuando los intervalos están fuera de los rangos normales (23). El perímetro abdominal también conocido como circunferencia abdominal es una medida antropométrica que evalúa el nivel de tejido graso en dicha zona (24). El consumo de verduras y frutas se define como la ingesta de nutrientes, vitaminas, fibras y minerales, los cuales permiten una alimentación balanceada y sana, sin embargo el bajo consumo de estas es un riesgo para la DMT2 (25). La actividad física es la ejecución de ejercicio físico aproximadamente 30 minutos al día, el cual es benefactora para la salud, no obstante, el sedentarismo es un factor de riesgo para desarrollar diabetes (26). Toma de medicamentos antihipertensivos se refiere a la ingesta de fármacos como tratamiento de la HTA, esta enfermedad es un factor de riesgo para el DMT2, ya que incrementa las complicaciones cardiovasculares y renales (27). Los antecedentes de glucosa se refiere a la presencia de niveles elevados de glucosa en sangre es decir hiperglucemia, el cual es un factor de riesgo característico de la DMT2 (28). Los antecedentes familiares se refieren al factor genético ya predisponente en la persona, este es considerado un factor de riesgo inminente porque se activa ante un estilo de vida no saludable (29).

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender, enfermera de la Universidad de Michigan, es uno de los modelos más completos empleado por los enfermeros. Hace referencia acerca de las conductas favorecedoras de salud que pueden trabajarse en las personas, estas ayudan a promover una vida saludable que beneficia su condición de salud general. Se debe identificar y dar énfasis en factores modificantes que influyen en que aparezcan conductas que promuevan una buena salud (30).

Rodríguez J (31), en Ecuador, en el 2017, desarrolló un trabajo, cuyo objetivo fue “Valorar el riesgo de desarrollar DMT2 mediante el test de FINDRISC en las personas que acuden a Consulta Externa”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 348 personas y el instrumento fue el FINDRISC. Los hallazgos indicaron que el (41,38%) presentan riesgo bajo, (33,62%) muy bajo, (12,93%) moderado y (11,20%) alto. Según sus dimensiones, en edad, son de 18-44 años; en IMC, tienen sobrepeso y obesidad (41,38% y 26,15%); en actividad física, es sedentario (51,43%); en PC, fue elevado y alto (27,59% y 43,68%); en consumo de

verduras y frutas, no consumen a diario (78,45%); en tratamiento farmacológico, si consumen antihipertensivo (88,22%), en antecedentes de hiperglucemia, no tienen hiperglucemia (93,97%) y en cuanto a los antecedentes familiares, si presentan antecedentes de primer y segundo nivel (22,70% y 24,71%). Concluyo que el riesgo de DM fue bajo en los sujetos.

Báez P (32), en República dominicana, en el 2021, efectuó un trabajo, cuyo objetivo fue “Valorar del riesgo de desarrollar DMT2 mediante el test de FINDRISC en pacientes asistidos en la Unidad de Atención Primaria”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 670 personas y el instrumento fue el FINDRISC. Los resultados muestran en cuanto al riesgo de diabetes predomino el riesgo moderado (33%), alto (31%), ligeramente elevado (23%), bajo (12%), muy alto (2%). Según sus dimensiones, en edad el 31% tenía entre 35-44 años, en IMC el 52% predomino entre 25 a 30 kg/m², en PC en varones el 46% predomino más de 102 cm y en mujeres el 48% tiene más de 88 cm, en actividad física el 87% es sedentario, en consumo de verduras y frutas el 87% no consume, en toma de medicamentos antihipertensivos el 69% si toma, en antecedentes de hiperglucemia, el 87% no presenta antecedentes, en antecedentes familiares, el 42% si presenta de padres, hermanos o hijos. Concluyo que el riesgo fue moderado, porque este grupo poblacional presenta varios factores de riesgos latentes.

Correr C (33), en Brasil, en el 2020, ejecuto un trabajo, cuyo objetivo fue “Evaluar a las personas en busca de glucosa en sangre alta o riesgo de desarrollar DMT2 a través de farmacias comunitarias”. El estudio fue transversal, participaron 977 individuos y el instrumento fue el FINDRISC. Los resultados señalan que la población estaba compuesta principalmente por mujeres (59,5%) y personas con edades entre 20 y 45 años (47,9%). La frecuencia de participantes con niveles altos de glucosa en sangre fue del 18,4 ¿% (IC del 95 %: 17,9-19,0). Considerando el FINDRISC, el 22,7% de las personas tenían riesgo alto o muy alto de DM2. Los factores de riesgo asociados a la glucemia elevada fueron: Índice de Masa Corporal > 25 kg/m², circunferencia abdominal >94 cm para hombres y >80 cm para mujeres;

nivel educativo inferior a 15 años de estudio, sin ingesta diaria de verduras y frutas; diagnóstico previo de hipertensión arterial; antecedentes de glucemia alta y antecedentes familiares de DM. Concluyo que el riesgo fue bajo, se recomienda mejorar su estilo de vida y reducir sus factores de riesgos.

Arbieto y Trujillo (34), en Perú, en el 2020, realizaron un trabajo, cuyo objetivo fue “determinar el riesgo para desarrollar DMT2 en personas que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención en San Martín de Porres”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 102 personas y el instrumento fue el FINDRISC. Los hallazgos señalaron el (31,4%) tenía un riesgo moderado, (26,5%) bajo, (26,5%) ligeramente elevado, (18,6%) alto y (14,7%) muy alto. De acuerdo a sus dimensiones, en edad, el 44,1%, tienen menos de 45 años, en IMC el 40,2% tiene entre 25-30 kg/m², en actividad física el 62,7% es sedentario. Concluyeron que el riesgo fue moderado, porque los participantes no tienen un estilo de vida saludable.

Vizarreta y Peña (35), en Perú, en el 2020, ejecutaron un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar el riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 112 personas y el instrumento fue el FINDRISC. Los resultados indican que 35,7% tiene un riesgo moderado, (28,6%) bajo, (17,9%) ligeramente elevado, (9,8%) alto y (8%) muy alto. Según sus dimensiones, en edad, el (58,9%) tienen menos de 45 años, en IMC, el 50% tiene menos de 25 kg/m², en antropometría de cintura, el 43,8% tiene menos de 94 cm en hombres o menos de 80 cm en mujeres, en actividad física, el 70,5% si hace ejercicios, en consumo de verduras o frutas, el 66,1% no consume, medicación para hipertensión, el 69,6% si toma, en valores de hiperglicemia, el 66,1% no tiene antecedentes de hiperglicemia y en antecedentes familiares, el 65,2% no tiene. Concluyeron que el riesgo fue moderado, porque los participantes presentan menores factores de riesgos para desarrollar DMT2.

Quinto y Vilca (36), en Perú, en el 2019, elaboraron un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar el riesgo de DMT2 en personas que acuden a la consulta privada en un

Policlínico de Lima". El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 119 personas y el instrumento fue el FINDRISC. Los hallazgos indicaron el 37,8% presentan un riesgo ligeramente elevado, el 21% muy alto, el 19,3% moderado y el 16,8% bajo. Según sus dimensiones, en edad 44,5% tiene entre 45 a 54 años, en IMC el 56,3% tiene entre 25 a 30 Kg/m², en actividad física, el 85,7% es sedentario, en consumo de frutas y verduras, el 84,9% no consume, en toma de medicamentos, el 51,3% no toma, en hiperglucemia, el 70,6% no tiene hiperglucemia y en antecedentes familiares, el 47,1% no tiene. Concluyeron que el riesgo fue ligeramente elevado, debido al estilo de vida poco saludable que llevan.

Las ENT como la DMT2 se vienen constituyendo cada vez más en una verdadera preocupación que va en incremento con el paso de los años a nivel global y en nuestro país. La DMT2 es una enfermedad que puede prevenirse y evitarse, conociendo los factores de riesgo modificables que condicionan su aparición. Los establecimientos del primer nivel de atención son los llamados a contribuir a través de la promoción de la salud y el control de riesgos que afectan a la población y personas de su jurisdicción de alcance. Por tanto, la importancia del desarrollo de este estudio está en que, al identificar el riesgo de diabetes de los participantes, se genera evidencia que permitirá desarrollar acciones que permitan cuidar su salud y cambiar sus estilos de vida en búsqueda de más bienestar, esperando se reduzca el riesgo a padecer de esta enfermedad metabólica.

Desde etapas iniciales de esta investigación, se hizo una revisión de fuentes bibliográficas científicas, en las diferentes bibliotecas virtuales como repositorios y bases de datos que tienen alcance nacional/internacional. En dicha actividad se puso en evidencia que existe aún información escasa sobre el tema que se aborda, así mismo en cuanto a los estudios antecedentes en la zona donde se hará el trabajo de campo, es aún nulo. Lo evidenciado en la búsqueda sistemática de información, justifica la ejecución de este estudio, que busca aportar con conocimiento nuevo que se genere, el cual será sólido y válido, lo cual permitirá más adelante establecer acciones que beneficien la salud de los participantes.

En cuanto al valor práctico, los resultados a ser obtenidos permitirán incorporar mejoras los procesos de atención en salud y cuidado de la salud de los participantes del estudio.

En cuanto al valor social, señalar que los resultados que se obtengan repercutirán positivamente en beneficio de los participantes del estudio, quienes serán los principales beneficiados.

Finalmente señalar que, en cuanto al valor metodológico del estudio, este fue viabilizado considerando como marco los parámetros del método científico, el cual orienta y vela por obtener resultados sólidos y relevantes que sean aceptados por los profesionales de la salud y la comunidad científica.

El objetivo del estudio fue determinar el riesgo de diabetes tipo 2 durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Toda investigación es realizada asumiendo una concepción/enfoque de investigación, en este caso, el estudio presente se enmarca en el enfoque cuantitativo de la investigación. En relación al diseño metodológico que se asuma será el descriptivo-transversal. Es cuantitativo porque la variable principal será valorada en magnitud y los datos recolectados serán analizados mediante procesos estadísticos (37), es descriptivo ya que mostrara la variable principal en su medio natural y es transversal porque la medición del fenómeno se realizara una sola vez en el tiempo que dure el estudio (38).

2.2 POBLACIÓN

En cuanto a la población participante, esta será finita, para su cálculo aproximado, se recibió información acerca de un estudio censal previo realizado por promotores de salud de la zona hace dos meses. Este señalaba que las personas entre 40 a más años de edad que residen en la zona donde se hará el trabajo de campo eran 160, a las cuales se les aplicara los criterios de inclusión/exclusión, señalados seguidamente para precisar las características del participante idóneo:

Criterios de inclusión:

- Los participantes serán mayores de 40 años (etapa adulta y adulta mayor)
- Los participantes deberán residir en la zona donde se realizará el estudio (en una zona urbana en Los Olivos)
- Los participantes deberán participar de forma voluntaria y además dar el consentimiento informado luego de recibir la información sobre los alcances de la investigación

Criterios de exclusión:

- Todos los participantes menores de cuarenta años
- Todos aquellos que no residan en la zona del estudio
- Todos aquellos que no acepten participar voluntariamente
- Todos aquellos que no acepten dar el consentimiento informado

Finalmente, aplicando los criterios de selección, quedaron 142 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal del trabajo es “Riesgo de DMT2”, la cual es de naturaleza cualitativa y escala de medición ordinal.

Definición conceptual:

El riesgo de DMT2 está referido a la probabilidad que tienen los individuos expuestos a factores de riesgo de padecer de diabetes en los próximos 10 años (39).

Definición operacional:

El riesgo de DMT2 está referido a la probabilidad que tienen las personas que residen en una zona urbana en Los Olivos expuestos a factores de riesgo de padecer de diabetes en los próximos 10 años, lo cual se va expresar en indicadores como la edad, el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, consumo de medicamentos antihipertensivos, antecedentes de glucemia elevada, consumo de frutas y verduras, actividad física y antecedentes familiares; el cual será evaluado con el test de FINDRISC.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La presente investigación por las características que presenta, se ha visto por conveniente que para el trabajo de campo sea empleada la técnica de la encuesta, ya que esta permite recolectar información de manera rápida y eficaz. Esta técnica es la de elección cuando se realizan estudios en donde se usa un instrumento de medición de tipo estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población o grupo de participantes que están involucrados en un estudio. Además, es importante destacar que la encuesta es muy aceptada, conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de tipo cuantitativo (40).

Instrumento de recolección de datos:

La diabetes es una enfermedad metabólica cuya prevalencia es cada vez más preocupantemente, en los últimos años en la población peruana hay más diabéticos y más riesgo de tener diabetes por los estilos de vida cada vez más inadecuados que practican las personas. Por ello surge la necesidad de valorar el riesgo de tener diabetes en base a indicadores que involucren los factores de riesgo. El Test de FINDRISC conocido también Finish Diabetes Risk Score, fue creado en Finlandia por el científico Thumiletto J y colaboradores (21). Esta herramienta de recopilación de información presenta un alto coeficiente de confiabilidad y validación (buenas propiedades psicométricas), tenido como respaldo muchos estudios realizados en diferentes países, de ahí que el FINDRISC fue traducido a diversos idiomas. El test de FINDRISC, tiene el objetivo de valorar el riesgo de DMT2 en los próximos 10 años, este instrumento está compuesto por 8 preguntas/indicadores, los cuales son: edad, el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, consumo de medicamentos antihipertensivos, antecedentes de glucemia elevada, consumo de frutas y verduras, actividad física y antecedentes familiares. La calificación del test da 5 valores finales: bajo, ligeramente elevado, moderado, alto y muy alto (41).

Validez y confiabilidad del instrumento:

Este test ya fue utilizado en nuestra realidad por varios autores, dentro de ellos Sarria y colaboradores (42), quienes hicieron la validez de contenido del test con la participación de 5 jueces invitados, señalan que la validez fue de 83%, lo cual se interpreta como bueno. En cuanto a la confiabilidad del test FINDRISC, fue realizado por la misma autora y sus colaboradoras, mediante el alfa de Cronbach, que arrojó un resultado de 0,889, valor que confirma la fiabilidad del test.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo el proceso de recojo de datos se solicitó un documento de respaldo a la Universidad María Auxiliadora (carta de presentación), para gestionar el acceso formal a la zona urbana en Los Olivos, donde residen los participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de información se desarrolló durante el mes de marzo del presente año. Se explicó a los participantes sobre los alcances del estudio, luego se les invito a ser parte del mismo. El cuestionario aplicado fue realizado en formato digital, es decir en formulario Google, en donde el enlace generado será facilitado a través del Smartphone, pudiendo tomar un tiempo aproximado de 15 minutos por participante para el llenado completo de la ficha de datos. Los residentes participantes que presentaron dificultad para el llenado de los datos, fueron asistidos personalmente por el encuestador. Teniendo en cuenta que continuamos en emergencia sanitaria, se tomó en cuenta los protocolos sanitarios necesarios que permitan cuidar la salud del encuestador y participantes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez culminado la actividad de recolección de los datos del estudio, la información recopilada fue ingresado a una matriz de datos diseñada en el programa SPSS v26 en su versión en español, en dicha plataforma fue realizado el análisis de la información propiamente dicha, donde se aplicó la estadística de tipo descriptiva, a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, que permitieron obtener respuestas en base al objetivo general y específicos del estudio. Luego los resultados más relevantes fueron presentados a través de tablas y figuras, los cuales tendrán una descripción que permitirá su entendimiento. Finalmente, con dicho insumo se redactó la sección discusión que incluye conclusiones /recomendaciones de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos buscan dar un marco de transparencia y garantizar el cumplimiento y respeto de los derechos de los seres humanos participantes, cuando se realice la investigación en áreas clínicas y de salud. Los documentos que respaldan los lineamientos bioéticos en esta investigación son la Declaración de

Helsinki (43) emitida en el año 1964 y el Informe Belmont (44) emitido en el año 1978. El primer documento de ellos hace hincapié en el respeto de las decisiones de los participantes y la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones en salud y el segundo resalta la aplicación de los principios bioéticos como la autonomía/respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y justicia (45). Seguidamente se indica cómo fueron aplicados cada uno de ellos en este estudio:

Principio de Autonomía

Enfatiza en hacer respetar la decisión autónoma de cada uno de los participantes que son personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, así mismo sustenta el cumplimiento y aplicación del consentimiento informado (46).

A cada persona residente participante se le informo sobre los alcances e implicancias de ser parte del estudio, seguidamente se le solicito a cada uno den su pleno consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Busca generar bienestar y obtener el máximo beneficio posible para los participantes, sustenta el actuar de todo profesional sanitario, que debe estar en la permanente búsqueda de la mejoría de las personas a las cuales presta atención en salud (47).

Se expuso a las personas residentes participantes sobre los beneficios y mejoras que representa la realización de una investigación en el área de salud.

Principio de no maleficencia

Busca mitigar el daño, riesgo o negligencia que afecte la salud del participante (48). Se les explico a todas las personas residentes participantes que la investigación a realizarse no representa riesgo o daño para su salud. Solo debe brindar datos que se les solicite los cuales serán anónimos y confidenciales.

Principio de justicia

Busca que los beneficios que se generen sean distribuidos de forma equitativa entre todos los pacientes participantes (46).

Se brindó un trato cordial a todas las personas residentes participantes, se descarta la presencia de actitudes de preferencias o discriminación hacia ellos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	142	100
Edad	Min: 38/Max: 76 Media: 47,91	
Sexo		
Femenino	75	52,8
Masculino	67	47,2
Estado civil		
Soltero(a)	37	26,1
Casado	63	44,4
Conviviente	36	25,4
Divorciado(a)	1	,7
Viudo(a)	5	3,5
Grado de instrucción		
Sin instrucción	9	6,3
Primaria	4	2,8
Secundaria	54	38,0
Superior técnico	40	40
Superior universitario	35	35
Ocupación		
Estable	77	54,2
Eventual	30	21,1
Sin Ocupación	24	16,9
Jubilada(o)	8	5,6
Estudiante	3	2,1

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 38 años y el máximo fue 76 años con una media de 47,91. En sexo, 75 personas que

representan el 52,8% son mujeres y 67 personas que representan el 47,2% son varones. En estado civil, 63 personas que representan el 44,4% son casados, seguido de 37 personas que representan el 26,1% son solteros, 36 personas que representan el 25,4% son convivientes, 5 personas que representan el 3,5% son viudos y 1 persona que representa el 0,7% son divorciados. En grado de instrucción, 54 personas que representan el 38,0% tienen secundaria, seguido de 40 personas que representan el 40% tienen superior técnico, 35 personas que representan el 35% tienen superior universitario, 9 personas que representan el 6,3% no tienen instrucción y 4 personas que representan el 2,8% tienen primaria. En condición de ocupación, 77 personas que representan el 54,2% tienen un trabajo estable, seguido de 30 personas que representan el 21,1% tienen un trabajo eventual, 24 personas que representan el 16,9% no tienen ocupación, 8 personas que representan el 5,6% son jubilados y 3 personas que representan el 2,1% son estudiantes.

Tabla 2. Riesgo de diabetes tipo 2 durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Nivel	n	%
Bajo	58	40,8
Ligeramente bajo	31	21,8
Moderado	22	15,6
Alto	24	16,9
Muy alto	7	4,9
Total	142	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto al riesgo de diabetes tipo 2, 58 personas que representan el 40,8% tienen un nivel bajo, seguido de 31 personas que representan el 21,8% tienen un nivel ligeramente bajo, 24 personas que representan el 16,9% tienen un nivel alto, 22 personas que representan el 15,6% tienen un nivel moderado y 7 personas que representan el 4,9% tienen un nivel muy alto.

Tabla 3. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión edad durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en 2022

Nivel	n	%
Menos de 45 años	50	35,2
45 - 54 años	78	54,9
más de 64 años	14	9,9
Total	142	100,0

**Los Olivos,
(N=142)**

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la edad, 78 personas que representan el 54,9% tienen entre 45 - 54 años, seguido de 50 personas que representan el 35,2% tienen menos de 45 años y 14 personas que representan el 9,9% tienen más de 64 años.

Tabla 4. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión valores de IMC durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Nivel	n	%
Menos de 25 kg/m ²	36	25,3
De 25 a 30 kg/m ²	90	63,4
Más de 30 kg/m ²	16	11,3
Total	142	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto al IMC, 90 personas que representan el 63,4% tienen de 25 a 30 kg/m², seguido de 36 personas que representan el 25,3% tienen menos de 25 kg/m² y 16 personas que representan el 11,3% tienen más de 30 kg/m².

Tabla 5. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión perímetro abdominal durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Nivel	n	%
Menos de 94 cm en H o Menos de 80 cm en M	62	43,6
De 94 a 102 cm en H o De 80 a 88 cm en M	63	44,4
Más de 102 cm en H o Mas de 88 cm en M	17	12,0
Total	142	100,0

En la tabla 5, se observa que, en cuanto al perímetro abdominal, 63 personas que representan el 44,4% tienen de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres, seguido de 62 personas que representan el 43,6% tienen menos de 94 cm en hombres o Menos de 80 cm en mujeres y 17 personas que representan el 12% tienen más de 102 cm en hombres o más de 88 cm en mujeres

Tabla 6. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión actividad física durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Nivel	n	%
Si	60	42,3
No	82	57,7
Total	142	100,0

En la tabla 6, se observa que, en cuanto a la actividad física, 82 personas que representan el 57,7% no realizan ejercicios y 60 personas que representan el 42,3% si realizan ejercicios.

Tabla 7. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión consumo de verduras o frutas durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Nivel	n	%
Si	60	42,3
No	82	57,7
Total	142	100,0

En la tabla 7, se observa que, en cuanto al consumo de verduras o frutas, 82 personas que representan el 57,7% no consumen de vegetales/ frutas y 60 personas que representan el 42,3% si consumen de vegetales/ frutas.

Tabla 8. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión toma medicamentos hipertensivos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Nivel	n	%
Si	60	42,3
No	82	57,7
Total	142	100,0

En la tabla 8, se observa que, en cuanto a la toma medicamentos hipertensivos, 82 personas que representan el 57,7% no toman medicamentos y 60 personas que representan el 42,3% si toman medicamentos.

Tabla 9. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión valores de hiperglucemia durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Nivel	n	%
Si	60	42,3
No	82	57,7
Total	142	100,0

En la tabla 9, se observa que, en cuanto a los valores de hiperglucemia, 82 personas que representan el 57,7% no tienen hiperglucemia y 60 personas que representan el 42,3% si tienen hiperglucemia.

Tabla 10. Riesgo de diabetes tipo 2 según su dimensión antecedentes familiares durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022 (N=142)

Nivel	n	%
No	66	46,5
Si: abuelos, tía, tío, primo, hermano	35	24,6
Si: padres, hermanos, hijos	41	28,9
Total	142	100,0

En la tabla 10, se observa que, en cuanto a los antecedentes familiares, 66 personas que representan el 46,5% no tienen antecedentes familiares, seguido de 41 personas que representan el 28,9% si tienen de padres, hermanos, hijos y 35 personas que representan el 24,6% si tienen de abuelos, tía, tío, primo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En estos tiempos donde se impone la moda urbana y ritmo agitado en la vida de las personas, esta se asocia en asumir conductas de riesgo y practicas no saludables. Es importante valorar y orientar los estilos de vida de las personas, así como indagar sobre los riesgos a los que están expuestos, y que pueden atentar contra su salud y bienestar. Por ello, en este estudio se buscó “Determinar el riesgo de DM2 durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos”, a través del test FINDRISC el FINDRISC. Ello nos dará una lectura, que será útil para realizar acciones de salud en beneficio de las personas participantes.

En cuanto al riesgo de DMT2, 58 personas (40,8%) tienen un nivel bajo, seguido de 31 personas (21,8%) que tienen un nivel ligeramente bajo, 24 personas (16,9%) que tienen un nivel alto, 22 personas (15,5%) que tienen un nivel moderado y 7 personas (4,9%) que tienen un nivel muy alto. Los resultados son en si alentadores, excepto en casi un 20% de participantes que mostraron riesgo alto y muy alto. Al parecer la aparente juventud de este grupo de participantes y los valores de no tener antecedentes familiares, se comportaron como factores protectores que se traduce en los resultados mostrados. No olvidemos que un mal régimen de vida puede comprometer la salud de la propia persona. Rodríguez J (31), indico que el riesgo de DMT2 más frecuente fue el bajo con 41,38% y muy bajo con 33,62%. En cambio, Báez P (32) indico que el riesgo más frecuente fue el moderado con un 33%, seguido de riesgo elevado con 31% y riesgo leve con 23% Estar expuesto a más factores de riesgo, eleva la valoración del FINDRISC. Correr C (33), informo que las intervenciones tempranas para prevenir o retrasar la progresión a DMT2 representan un beneficio importante no solo para aumentar la esperanza de vida y la calidad de vida, sino también para reducir los costos relacionados con el manejo de la enfermedad y sus complicaciones.

En cuanto a la edad, 78 personas (54,9%) tienen entre 45 - 54 años, seguido de 50 personas (35,2%) tienen menos de 45 años y 14 personas (9,9%) tienen más de 64

años. A mayor edad el riesgo aumenta. A medida que envejece la persona, mayor será la vulnerabilidad adquirir una enfermedad prevalente (22). Un estudio en Corea del Sur, identifico que el riesgo de diabetes podría deberse según la edad, el sexo y el estado de obesidad, lo cual representa una vida de mayor probabilidad de adquirir DMT2 (49).

En cuanto al IMC, 90 personas (63,4%) tienen de 25 a 30 kg/m², seguido de 36 personas (25,4%) que tienen menos de 25 kg/m² y 16 personas (11,3%) que tienen más de 30 kg/m². Este factor está basado en valorar el estado nutricional e identificar el riesgo de la aparición de DMT2, en los intervalos alterados de los rangos normales (24). Una investigación realizada por Wainberg M y colaboradores (50), señalo que a mayor IMC, mayor será la asociación de DMT2. Esto sugiere que las personas aún tienen una capacidad sustancial para reducir el riesgo de diabetes a través de la pérdida de peso, independientemente de la genética o los antecedentes familiares. Por tanto, las intervenciones en el estilo de vida para reducir IMC son estrategias críticas de salud pública para la prevención de la DMT2.

En cuanto al perímetro abdominal, 63 personas (44,4%) tienen de 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres, seguido de 62 personas (43,7%) que tienen menos de 94 cm en hombres o Menos de 80 cm en mujeres y 17 personas (12%) que tienen más de 102 cm en hombres o Mas de 88 cm en mujeres. Es descrita como una medida antropométrica que evalúa la adiposidad en la zona abdominal (24). La obesidad abdominal es el factor de riesgo más importante para el trastorno metabólico y su predisposición a la DMT2. La trayectoria de perímetro abdominal fue un predictor significativo del riesgo de DMT2 en trayectorias crecientes de alto nivel. Jeon J y colaboradores (51), en sus hallazgos indican la importancia del manejo de este indicador a lo largo de la vida, es útil mediante la evaluación del pronóstico y las estrategias de prevención de las poblaciones de alto riesgo de DMT2 en adultos de mediana edad.

En cuanto a la actividad física, 82 personas (57,7%) no realizan ejercicios y 60 personas (42,3%) si realizan ejercicios. El ejercicio, es descrito como movimientos corporales que ejerce una persona, diseñados específicamente para mejorar la

salud y el estado físico (26). La participación regular de las personas con diabetes en los programas de ejercicio podría convertirse en una forma potencial de mejorar su calidad de vida reduciendo el gasto económico para el tratamiento de la diabetes y reduciendo las complicaciones que resultan del mismo. El ejercicio y actividad física son factores protectores contra el riesgo de DMT2 (52).

En cuanto al consumo de verduras o frutas, 82 personas (57,7%) no consumen de vegetales/ frutas y 60 personas 42,3% si consumen de vegetales/ frutas. Está basado en la ingesta de productos alimenticios balanceados, permite una salud sana y saludable para el individuo contribuyendo a la prevención de ENT, sin embargo, la baja ingesta de vegetales/frutas pone en riesgo la salud del sujeto (25). La ingesta de alimentos saludables está inversamente asociada con la diabetes. Según Bondonno N y colaboradores (53), mencionaron en sus hallazgos que el fomento del consumo de vegetales, beneficia el preservar la sensibilidad a la insulina y mitigar el riesgo de DMT2. La promoción de una dieta y un estilo de vida saludable puede reducir la incidencia de DMT2.

En cuanto a la toma medicamentos antihipertensivos, 82 personas (57,7%) no toman medicamentos y 60 personas 42,3% si toman medicamentos. Tomar antihipertensivos es señal de presencia de una comorbilidad, situación que se comporta como un factor de riesgo para hacer diabetes. El uso de la medicación terapéutica de la HTA es para mitigar los riesgos cardiovasculares (27). La persona con la presión arterial no controlada por su falta de adherencia al tratamiento farmacológico, puede tener complicaciones derivadas de esta enfermedad sistémica (54).

En cuanto a los valores de hiperglucemia, 82 personas 57,7% no tuvieron hiperglucemia y 60 personas 42,3% si tuvieron la tuvieron. Este factor se refiere a la presencia de niveles alterados de glucosa en sangre, el cual es característico como un factor de riesgo de DMT2 (28). Según Vizarrata y Peña (35), los que no tuvieron valores de glucosa alto tuvieron mayor frecuencia con 66,1% (n=74), en dicho estudio predominó el riesgo moderado. En el estudio por Piñeros F y colaboradores (55) indicaron, que los individuos con hiperglicemia tuvieron 3,1 veces más riesgo

de tener un buen control glicémico (IC 95%:2,28-4,25; $p<0,05$). El seguimiento es fundamental en personas expuestas a riesgo y los que padecen de una ENT.

En cuanto a los antecedentes familiares, 66 personas 46,5% no tienen antecedentes familiares, seguido de 41 personas 28,9% si tienen de padres, hermanos, hijos y 35 personas 24,6% si tienen de abuelos, tía, tío, primo. Este indicador genético es considerado determinante en el valor del riesgo de desarrollar algún padecimiento como la DM (29). Por tanto, las personas que tienen un historial clínico familiar con DMT2, tienden a presentar mayor probabilidad de tres a cuatro veces más, que aquellos que no la padecen (56).

La DMT2 es ya un problema sanitario que perturba la salud pública global. La vida actual que esta apegada a lo urbano y la industrialización, vienen afectando los estilos de vida que vienen siendo cambiantes y presentan patrones dietéticos cada vez más insanos. Es crucial reducir los riesgos de desarrollar diabetes en las personas, así de forma indirecta se aporta en contrarrestar la alta prevalencia de ENT en nuestro país y el planeta.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto al riesgo de diabetes tipo 2, predominó el nivel bajo, seguido de ligeramente bajo, alto, moderado y muy alto.
- En cuanto a la edad, predominó aquellos entre 45-54 años.
- En cuanto al IMC, predominaron aquellos de 25 a 30 kg/m².
- En cuanto al perímetro abdominal, predominaron aquellos entre 94 a 102 cm en hombres o de 80 a 88 cm en mujeres.
- En cuanto a la actividad física, predominaron aquellos que no realizan ejercicios.
- En cuanto al consumo de verduras o frutas, predominaron aquellos que no consumen de vegetales/ frutas.
- En cuanto a la toma de medicamentos antihipertensivos, predominaron aquellos que no toman medicamentos.

- En cuanto a los valores de hiperglucemia, predominaron aquellos que no tienen hiperglucemia.
- En cuanto a los antecedentes familiares, predominaron aquellos que no tienen antecedentes familiares.

4.3 RECOMENDACIONES

Actualmente seguimos en emergencia sanitaria y las enfermedades no transmisibles, como la DM2, han ascendido drásticamente en este periodo de pandemia por COVID-19, esto precisamente por las medidas restrictivas y el cierre de los centros sanitarios, incremento el número de pacientes por esta enfermedad y al mismo tiempo, el riesgo de desarrollar esta patología en aquellas personas aparentemente sanas.

Se recomienda al establecimiento de salud de la zona urbana de Los Olivos, ejecutar estrategias y actividades con enfoque preventivo promocional dirigidas a este grupo de pacientes, de acuerdo a los hallazgos de este estudio, para mejorar y reforzar su capacidad y calidad de atención a los usuarios, es importante que el equipo multidisciplinario de salud aumente los esfuerzos para lograr un mayor control de los factores de riesgo modificables que desencadenan la DM2.

Se recomienda a aquellos pacientes con riesgo alto y muy alto, cambiar sus hábitos de vida por actividades más saludables, tales como la práctica diaria de actividad física, una alimentación balanceada rica en frutas y verduras, realizarse periódicamente la medición de la glucosa para cerciorarse que este se encuentra en los valores normales y finalmente asistir a las charlas organizadas por el establecimiento sobre la DM2 y tener un mayor conocimiento para reducir los riesgos y evitar comprometer su salud y bienestar.

Se sugiere a los futuros estudios realizar las investigaciones desde un enfoque metodológico cualitativo mixto y una población más grande para obtener hallazgos que nos permitan comprender más a fondo y profundidad el problema de riesgo de DM2. Además, hace hincapié, que en los próximos trabajos a ejecutar se involucren más variables para un mayor y mejor análisis del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Non-communicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 12 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. International Diabetes Federation. Facts and figures about diabetes [sede Web]. Bruselas-Bélgica: FID; 2019 [actualizado en setiembre de 2021; acceso 30 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
3. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice* [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de marzo de 2022]; 157: 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/>
4. Pan American Health Organization. Diabetes [sede Web]. Washington D. C.-Estados Unidos: OPS; 2021 [actualizado en enero 2021 ; acceso 4 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Zhang Y, Fei X, Chen J, Xia T, Cao A, Zhang Y, et al. Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetologia*. [revista en Internet]. 2020 [acceso 24 marzo 2022]; [Internet]. 63(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31482198/>
6. Ghosal S, Arora B, Dutta K, Ghosh A, Sinha B, Misra A. Increase in the risk of type 2 diabetes during lockdown for the COVID19 pandemic in India: A cohort analysis. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de marzo de 2022]; 14(5): 949-952. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301892#fig1>

7. Solano J, Alvarez A, Valenzuela A, Laitano I. Risk of Developing Diabetes Mellitus Type 2: San Matías, Francisco Morazan, Honduras. Arch Med [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de marzo de 2022]; 13(9): 1-43. Disponible en: <https://www.archivesofmedicine.com/medicine/risk-of-developing-diabetes-mellitus-type-2-san-matas-francisco-morazan-honduras.pdf>
8. Avila G, Vega G, Ruvalcaba G, Barreto E, Gomez P, Yam A. Diabetes Risk in a Rural Community in Mexico: an Observational Study. Rev Cuid [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 11(3): 1-1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000300312&script=sci_abstract&tlng=en
9. Mendes M, Reis J, Moreira A, Horta T, Rosario P. Factors associated to type 2 diabetes among employees of a public hospital in Belo Horizonte, Brazil. Rev. Brasileira de Medicina do trabalho [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de marzo de 2022]; 17(3): 1-12. Disponible en: <http://www.rbmt.org.br/details/466/en-US>
10. Chalapud L, Pierre J, Alejandro J, Alejandro D. Sedentary lifestyle, alcohol and cigarette consumption in university students, Colombia. Community and Health [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 18(2): 1-100. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv18n2/vol18n22020.pdf>
11. Barquera S, Hernández L, Trejo B, Shamah T, Campos I, Rivera J. Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Ensanut 2018-2019. salud pública de México [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 62(6): 1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal206i.pdf>
12. Statista. Obesity prevalence among U.S. adults aged 20 and over 1997-2018 [sede Web]. Nueva York: Estadista; 2020 [actualizado en octubre de 2020];

acceso 24 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.statista.com/statistics/244620/us-obesity-prevalence-among-adults-aged-20-and-over/>

13. Rico-Gallegos C, Vargas G, Poblete F, Carrillo J, Rico J, Mena B, et al. Physical activity habits and health status during the pandemic by COVID-19. Spaces Magazine [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 41 (42): 1-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
14. Asenjo J. Type 2 Diabetes Mellitus Risk in Physical Exercise Program Users [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 10(4): 1-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n4/2221-2434-rf-10-04-392.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 8 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
16. Castro M, Villena A. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta Medica Peruana [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de febrero de abril]; 38(3): 161-162. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n3/1728-5917-amp-38-03-161.pdf>
17. Villanueva-Carrasco R, Domínguez Samamés R, Salazar De La Cruz M, Cuba-Fuentes MS. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. An. Fac. med. [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de abril de 2022]; 81(3): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337
18. Galicia U, Benito A, Jebari S, Larrea A, Siddiqi M, Uribe K, et al.

Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Mol Sci.* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de marzo de 2022]; 13(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>

19. Bellou V, Belbasis L, Tzoulaki L, Evangelou E. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *PLoS One* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de marzo de 2022]; 13(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>
20. Bohórquez C, Barreto M, Muvdi Y, Rodríguez A, Martínez W, Badillo M, et al. Modifiable factors and risk of type 2 diabetes mellitus in young adults: a cross-sectional study. *Science and nursing* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de marzo de 2022]; 26: 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558518/>
21. Lindström J, Tuomilehto J. The Diabetes Risk Score A practical tool to predict type 2 diabetes risk Jaana. *Diabetes Care* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de abril de 2022]; 26(3): 1-15. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/26/3/725.long>
22. Nanayakkara N, Curtis A, Heritier S, Gadowski A, Pavkov M, Kenealy T, et al. Impact of age at type 2 diabetes mellitus diagnosis on mortality and vascular complications: systematic review and meta-analyses. *Diabetologia.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 64(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33313987/>
23. Okura T, Nakamura R, Fujioka Y, Kawamoto S, Ito Y, Matsumoto K, et al. Body mass index ≥ 23 is a risk factor for insulin resistance and diabetes in Japanese people: A brief report. *PLoS One.* [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de marzo de 2022]; 13(7): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30028879/>
24. Fan Y, Wang R, Ding L, Meng Z, Zhang C, Shen Y, et al. Waist Circumference and its Changes Are More Strongly Associated with the Risk of Type 2

- Diabetes than Body Mass Index and Changes in Body Weight in Chinese Adults. *J Nutr.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de marzo de 2022]; 150 (5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32006008/>
25. Park H. Fruit Intake to Prevent and Control Hypertension and Diabetes. *Korean J Fam Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 42(1): 9–16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7884895/>
 26. Meisinger C, Linseisen J, Leitzmann M, Baurecht H, Baumeister S. Association of physical activity and sedentary behavior with type 2 diabetes and glycemic traits: a two-sample Mendelian randomization study. *BMJ Open Diabetes Res Care.* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de marzo de 2022]; 8 (2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293297/>
 27. Alencherry B, Laffin L. Treatment of Hypertension in Patients with Diabetes Mellitus: a Contemporary Approach. *Curr Cardiol Rep.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 23(3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486635/>
 28. Pasquel F, Lansang C, Dhatariya K, Umpierrez G. Management of diabetes and hyperglycaemia in the hospital. *Lancet Diabetes Endocrinol.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 9 (3): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33515493/>
 29. Zhu H, Chen X, Zhang B, Yang W, Xing X. Family History of Diabetes and the Effectiveness of Lifestyle Intervention on Insulin Secretion and Insulin Resistance in Chinese Individuals with Metabolic Syndrome. *J Diabetes Res.* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de marzo de 2022]; 2021: 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33490287/>
 30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. *University Nurse* [revista en Internet] 2018 [acceso 13 de abril de 2022]; 8(4): 3-6. Disponible

en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

31. Rodríguez J. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISK en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo [tesis titulación]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja;2017. [Internet]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19436/1/TESIS_FINAL_BIBLIOTECA.pdf
32. Báez P. Valoración del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante el test de findrisk (finnish diabetes risk score) en pacientes de 25-65 años, asistidos en la unidad de atención primaria del Hospital Central de las Fuerzas Armadas [tesis titulación] [Internet]. 2021. Disponible en: [https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3830/Valoración del riesgo de desarrollar diabetes mellitus-Dra. Paola Dalissa Báez Santana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3830/Valoración%20del%20riesgo%20de%20desarrollar%20diabetes%20mellitus-Dra.%20Paola%20Dalissa%20Báez%20Santana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Correr C, Coura W, Frade J, Nascimento R, Nascimento L, Pinheiro E, et al. Prevalence of people at risk of developing type 2 diabetes mellitus and the involvement of community pharmacies in a national screening campaign: a pioneer action in Brazil. *Diabetol Metab Syndr* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de marzo de 2022]; 12:1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545923/>
34. Arbieta P, Trujillo G. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas que acuden a un establecimiento del primer nivel de atención en San Martín de Porres, Lima-2020 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/500/Arbieta_P_S_Trujillo_GB_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Vizarrata V, Peña M. Riesgo de diabetes en adultos que residen en una zona urbana de Los Olivos, Lima-2020 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de

- Ciencias y Humanidades; 2020. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/522/Vizarreta_VM_Peña_MC_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Quinto Q, Vilca A. Riesgo de diabetes tipo 2 en personas que acuden a la consulta privada en un Policlínico de Lima Norte - 2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias de Humanidades; 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/398/Quinto_NL_Vilca_AS_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
 38. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 39. Aravinda J. Risk factors in patients with type 2 diabetes in Bengaluru: A retrospective study. World J Diabetes. [revista en Internet] 2019 [acceso 25 de marzo de 2022]; 10(4): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31040900/>
 40. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 41. Bernabe-Ortiz A, Pere P, Miranda J, Smeeth L. Diagnostic accuracy of the Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) for undiagnosed T2DM in Peruvian population. Prim Care Diabetes. [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de marzo de 2022]; 12(6): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131300/>
 42. Sarria M, Gutierrez M, Anaya H. Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en pacientes de medicina general del centro de salud Materno Infantil El Progreso-Carabayllo [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias

- y Humanidades; 2019. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/394/Sarria_M_Gutierrez_M_Anaya_A_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 6 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 44. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
 45. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
 46. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de marzo de 2022]; 10(2): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
 47. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.*[revista en Internet] 2019 [acceso 7 de marzo de 2022]; 25 (2): 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
 48. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2022]; 5 (9): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>

49. Lee M, Han K, Kwon H. Age-specific diabetes risk by the number of metabolic syndrome components. *Diabetology and Metabolic Syndrome* [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de enero de 2022]; 11(1): 1-8. Disponible en: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13098-019-0509-8.pdf>
50. Wainberg M, Mahajan A, Kundaje A, McCarthy M, Ingelsson E, Sinnott-Armstrong N, et al. Homogeneity in the association of body mass index with type 2 diabetes across the UK Biobank. *PLoS Medicine* [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de marzo de 2022]; 16(12): 1-15. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002982&type=printable>
51. Jeon J, Jung K, Jee S. Waist circumference trajectories and risk of type 2 diabetes mellitus in Korean population. *BMC Public Health* [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de marzo de 2022]; 19(1): 1-11. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7077-6.pdf>
52. Cannata F, Vadalà G, Russo F, Papalia R, Napoli N, Pozzilli P. Beneficial effects of physical activity in diabetic patients. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de marzo de 2022]; 5(3): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7739324/pdf/jfmk-05-00070.pdf>
53. Bondonno N, Davey R, Murray K, Radavelli-Bagatini S, Bondonno C, Blekkenhorst L. Associations between fruit intake and risk of diabetes in the AusDiab cohort. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de marzo de 2022]; 106(10): 1-16. Disponible en: https://watermark.silverchair.com/dgab335.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAskwggLFBgkqhkiG9w0BBwagggK2MIICsgIBADCCAqsGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQ

QMrljR7EYGNbLEiPfAAgEQgIICfP29e-3dOYtL242-
elrsHqSwlxXX7Rabv60SMgumeQWFvf7

54. Al Ajmi K, Rahman A, Ahmidat A. Utilization of Antihypertensive Drugs in Diabetic Patients in Sultan Qaboos University Hospital. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de abril de 2021]; 32(5): 1-13. Disponible en: <https://biomedres.us/fulltexts/BJSTR.MS.ID.005328.php>
55. Piñeros-Garzón F, Rodríguez-Hernández J. Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. *Universidad y Salud* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2022]; 21(1): 1-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-61.pdf>
56. Zhang J, Yang Z, Xiao J, Xing X, Lu J, J W. Association between family history risk categories and prevalence of diabetes in chinese population. *PLoS ONE* [revista en Internet] 2015 [acceso 2 de abril de 2022]; 10(2): 1-13. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25664814/#:~:text=Results%3A The age- and gender,FH0 \(P %3C 0.0001\).](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25664814/#:~:text=Results%3A+The+age-and+gender,FH0+(P+%3C+0.0001).)
57. Ismail L, Materwala H, Al Kaabi J. Association of risk factors with type 2 diabetes: A systematic review. *Computational and Structural Biotechnology Journal* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de abril de 2022]; 19: 1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2021.03.003>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Operacionalización								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo de diabetes tipo 2	Tipo de variable: Cualitativa Escala: Ordinal	El riesgo de DMT2 está referido a la probabilidad que tienen los individuos expuestos a factores de riesgo de padecer de diabetes en los próximos 10 años (39).	El riesgo de DMT2 está referido a la probabilidad que tienen las personas que residen en una zona urbana en Los Olivos expuestos a factores de riesgo de padecer de diabetes en los próximos 10 años, lo cual se va expresar en indicadores como la edad, el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, consumo de medicamentos antihipertensivos, antecedentes de glucemia elevada, consumo de frutas y verduras, actividad física y antecedentes familiares; el cual será evaluado con el test de FINDRISC.	Edades	鼠 Edad en años	P 1	-Bajo - Ligeramente Elevado -Moderado -Alto -Muy Alto	menos de 7 pts 7-11 pts 12-14 pts 15-20 pts más de 20 pts
				IMCS	鼠 Valor del IMC	P 2		
				Perímetros de cinturas	鼠 A más perímetro abdominal, más valoración del riesgo	P 3		
				Actividades Físicas	鼠 Hace o no actividad física	P 4		
				Consumos de verduras o fruta	鼠 Consume o no verduras o frutas	P 5		
				Medicación para la presión arterial	鼠 Tiene o no medicación para HTA	P 6		
				Diagnósticos de valor de glucosa altos	鼠 Valores altos de glicemia en sangre	P 7		
				Antecedentes de DMS	鼠 Cuenta o no con antecedentes de DMT2	P 8		

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

TEST FINDRISC

Saludos, soy egresado de la carrera de enfermería y le invito a participar en este estudio, que tiene como propósito valorar el riesgo de DM en los próximos 10 años.

DATOS GENERALES:

Edad en años:

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

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

Grado de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria
 Superior técnico Superior universitario

Ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o)
 Estudiante

Peso: Kg.

Talla: cm.

Perímetro abdominal: cm.

P1. ¿Cuántos años tiene?

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

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

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

P3A. Si es hombre ¿Cuánto mide el perímetro abdominal?

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

P3B. Si es mujer ¿Cuánto mide el perímetro de su cintura?

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

P4. ¿practica actividad física 30 minutos diarios?

NO SI

P5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?

Todos los días No todos los días

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

NO SI

P7. ¿Le han encontrado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre?

NO SI

P8. ¿A algún familiar le han diagnosticado diabetes (tipo 1 o 2)?

No

Sí: Abuelos, tíos o primos hermanos

Sí: Padres, hermanos o hijos propios

Gracias por participar

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer los siguientes apartados.

Título del proyecto: Riesgo de diabetes tipo 2 durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022.

Nombre del investigador principal:

Camargo Ayala Irma

Propósito del estudio: Determinar el riesgo de diabetes tipo 2 durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2022.

Beneficios por participar: Los beneficiados serán los participantes, por medio de los hallazgos del estudio, los cuales le permitirán mejorar su salud

Inconvenientes y riesgos: No tiene riesgos

Costo por participar: No hará gastos

Confidencialidad: La información que brinde será confidencial

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento

Consultas posteriores: Si tiene preguntas adicionales, puede dirigirse a Camargo Ayala Irma coordinador de equipo teléfono móvil N° +34643381608 o al correo electrónico: irmacamargo2365@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el documento, no he percibido coacción y acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	

Nombre y apellidos del investigador	Firma
Camargo Ayala Irma	
Nº de DNI	
43065271	
Nº teléfono móvil	
+34643381608	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
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 documento.**

Firma del participante