

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNIVERSITARIOS DE 18 a 25 AÑOS DE EDAD EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, 2018”

**PARA OPTAR EL TITULO DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR:**

JENNIFER JOHANNA JIMENEZ ANGULO

CHINCHA – ICA – PERÚ, 2018

**DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por darme la vida y la salud;

A mis padres en gratitud a su apoyo permanente y aliento incansable,

A mis profesores por sus conocimientos

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se titula: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNIVERSITARIOS DE 18 A 25 AÑOS DE EDAD DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, 2018”; y tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2016. Este estudio es de tipo cuantitativo, de corte transeccional con diseño descriptivo – explicativo, en el cual se trabajó con 36 universitarios diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2. Se encontraron valores Chi2 para obesidad (14.6), alimentación poco saludable (11.3) y sedentarismo (7.5); asimismo, se obtuvieron valores OR para obesidad (9.6), para alimentación poco saludable (3.8) y para sedentarismo (13.3). Se concluye que la obesidad, la alimentación poco saludable y el sedentarismo son factores de riesgo con relación altamente significativa para la diabetes mellitus tipo 2. Se recomienda efectuar charlas de sensibilización sobre estilos de vida saludables y prevención de la diabetes.

Palabras clave: **Universitarios. Factores. Diabetes. Sedentarismo, Obesidad.**

**ABSTRACT**

The present research work is entitled: "RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN UNIVERSITIES OF THE AUTONOMOUS UNIVERSITY OF ICA, 2016"; The objective of this study is to identify the risk factors associated with type 2 diabetes mellitus in university students of the Autonomous University of Ica in 2016. This study is of a quantitative type, of a transectional nature with a descriptive-explanatory design, in which with 36 university students diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus. Chi2 values ​​are found for obesity (14.6), unhealthy diet (11.3) and sedentary lifestyle (7.5); also, O values ​​were obtained for obesity (9.6), for unhealthy diet (3.8) and for sedentary lifestyle (13.3). It is concluded that obesity, unhealthy diet and sedentary lifestyle are risk factors with the relationship with type 2 diabetes mellitus. It is recommended to carry out lectures on lifestyle awareness and prevention of diabetes.

Keywords: **University students. Factors Diabetes. Sedentary. Obesity.**

**ÍNDICE**

[I. INTRODUCCIÓN 6](#_Toc520410322)

[II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN 8](#_Toc520410323)

[a. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA 8](#_Toc520410324)

[b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 9](#_Toc520410325)

[c. JUSTIFICACIÓN 9](#_Toc520410326)

[d. HIPÓTESIS 10](#_Toc520410327)

[III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 12](#_Toc520410328)

[a. OBJETIVO GENERAL 12](#_Toc520410329)

[b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12](#_Toc520410330)

[IV. MARCO TEÓRICO 13](#_Toc520410331)

[4.1. DIABETES MELLITUS TIPO 2 13](#_Toc520410332)

[4.2. SÍNTOMAS 13](#_Toc520410333)

[4.3. DIAGNÓSTICO 14](#_Toc520410334)

[4.4. TRATAMIENTO 14](#_Toc520410335)

[4.4.1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE 15](#_Toc520410336)

[4.4.2. ACTIVIDAD FÍSICA 16](#_Toc520410337)

[4.4.3. MEDICACIÓN 16](#_Toc520410338)

[V. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS 20](#_Toc520410339)

[5.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO 20](#_Toc520410340)

[5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 20](#_Toc520410341)

[5.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 20](#_Toc520410342)

[5.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 21](#_Toc520410343)

[5.5. ASPECTOS ÉTICOS 21](#_Toc520410344)

[VI. RESULTADOS 22](#_Toc520410345)

[6.1. DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO 22](#_Toc520410346)

[6.2. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES 23](#_Toc520410347)

[6.3. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES 24](#_Toc520410348)

[6.4. PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN (CHI CUADRADO) PARA FACTORES MODIFICABLES 25](#_Toc520410349)

[VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 28](#_Toc520410350)

[a. CONCLUSIONES 28](#_Toc520410351)

[b. RECOMENDACIONES 29](#_Toc520410352)

**BIBLIOGRAFÍA 30**

**ANEXOS 31**

# INTRODUCCIÓN

El actual estilo de vida entre los pobladores de las naciones contemporáneas de todos los países ha contribuido a la elevación del número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en los diferentes grupos etáreos. De hecho, en los últimos años, la prevalencia de esta enfermedad viene aumentando, lo que da forma a una epidemia de alcance internacional y un problema de salud pública generalizado.

La posibilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se incrementa entre las personas con hábitos conductuales con tendencia al sedentarismo, obesidad central, con sobrepeso, glucosa plasmática en ayunas ≥100mg/dl, hipertensión arterial, hábitos alimenticios inadecuados y, además, si ha tenido o tiene algún familiar con diabetes, considerado como un factor de riesgo inevitable1.

Hoy en día, las políticas públicas de salud sugeridas por la OMS recomiendan la detección precoz de los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la lucha contra aquellos que pueden ser evitados, con la finalidad de la implementación de estrategias que faculten detener o inhibir el desarrollo clínico de la enfermedad para de esta forma reducir los gastos en la salud pública2.

Así pues, se vienen desarrollando investigaciones con el eje temático de diabetes mellitus tipo 2 en adultos de mediana edad, antes considerados prioritariamente vulnerables3. Empero, la eclosión de la DM2 en población infarto – juvenil motivó la identificación de los factores de riesgo en la población mencionada.

Todas las etapas de la vida del ser humano son homogéneamente interesantes para investigar la presencia de factores de riesgo para desencadenar cuadros clínicos de magnitud moderada a severa. Sin embargo, en población juvenil, cuando se mantiene vida universitaria, los estudiantes experimentan diversos cambios en el estilo de vida que pueden posibilitar la aparición de uno o varios factores de riesgo para DM2 y para otras enfermedades crónicas similares, por lo que aún les aguarda un largo camino por recorrer al término de la universidad, se considera investigar los factores de riesgo para evitar la aparición de DM2.

Por tanto, la ejecución del presente plan de investigación significa la identificación de conductas de riesgo que pueden conllevar al universitario a desarrollar diabetes mellitus tipo 2, por lo tanto, en aras de la preservación de la salud y obedeciendo a la política de prevención universal, se hace necesario el desarrollo de la presente investigación, para posteriormente diseñar e implementar estrategias de prevención que permitan inhibir o postergar el aparecimiento de la DM2.

# PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

## DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es uno de los cuadros clínicos de mayor morbi – mortalidad en Perú y otros países sudamericanos, considerado como un trastorno clínico endocrino – metabólico que se caracteriza por hiperglucemia a causa de una deficiente secreción o acción de insulina.

En 2015, la OMS informó que en el mundo el 11% del total de la población vive con diabetes mellitus tipo 2, previendo que para el 2030, esta enfermedad se constituirá como la séptima causa de muerte a nivel mundial2. En el Perú, hasta la fecha, se estima una prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) del 5.6% constituyéndose la tercera causa de muerte directa en la población nacional3.

En cuanto a los jóvenes peruanos exclusivamente, según la Asociación de Diabéticos Juveniles del Perú, la prevalencia de diabetes tipo 2 en personas mayores de 20 años se ha duplicado en la última década del 4% a un 8.2% en la actualidad4.

Padecer diabetes en la juventud expone al individuo a padecer complicaciones de significancia clínica en distintos órganos incluyendo el corazón, la vista, el sistema excretor5, lo que daña su bienestar y calidad de vida considerablemente a temprana edad.

Asimismo, el presupuesto anual que el Perú invierte sólo en pacientes diabéticos es de US$ 10 millones por año en promedio, lo que representa un alto impacto a la economía nacional.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

**Problema general**

* ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de 18 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018-I?

**Problemas específicos**

* ¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo modificables de la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de18 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018-I?
* ¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo no modificables de la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de 18 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018-I?

## JUSTIFICACIÓN

Considerando que la diabetes mellitus tipo 2 tiene una alta prevalencia en la sociedad peruana, y que actualmente se le considera como epidemia a nivel mundial la cual crece en número cada día, conforme van asentándose estilos de vida donde predomina el sedentarismo y la obesidad, es importante entonces estar alerta al riesgo de diabetes porque se trata de una condición clínica que en la mayoría de las veces no se evidencia con síntomas significativos en las primeras fases.

Por ello, el estudio de los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en población universitaria es de suma importancia en aras de la preservación de la salud de aquellas personas que tienden al sedentarismo y al consumo de comida rápida, lo que podría desembocar en la obesidad, estas personas en su mayoría, son universitarios, que por el estilo de vida que llevan, por ejemplo, estar sentados muchas horas estudiando y el trajín de las responsabilidades académicas que los conlleva a mantener hábitos alimenticios desordenados, desbalanceados e inadecuados, son una población en permanente riesgo para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2.

Por otro lado, cuanto más temprano y oportuno sea el diagnóstico, menor riesgo hay de que se desarrollen complicaciones además menor posibilidad de que se agrave el cuadro clínico de esta enfermedad, por lo que el control de la enfermedad, si fuera diagnosticada a tiempo, es más sencillo y se logra con tratamientos de menor complejidad, evitando o retrasando considerablemente el uso de insulina, reduciendo la tasa de incidencia de diabetes cronificada lo que a su vez repercute directamente en el gasto público del estado peruano para hacer frente a esta enfermedad.

Finalmente, en la provincia de Chincha, y específicamente en la Universidad Autónoma de Ica no se han efectuado aún estudios de esta naturaleza por lo que, el presente tiene la intención de ser el primer antecedente en el aporte al conocimiento con respecto al tema de diabetes mellitus tipo 2 en universitarios.

## HIPÓTESIS

**H1:** Los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de 18 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de Ica son la alimentación poco saludable, el sedentarismo y la obesidad.

**H0:** Los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de 18 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de Ica no son la alimentación poco saludable, el sedentarismo y la obesidad.

1. **VARIABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLE** | **DIMENSIONES** | **INDICADORES** | **ESCALA** |
| Diabetes mellitus tipo 2 | Riesgos modificables | Obesidad | IMC > 27 |
| Sedentarismo | Si/No |
| Alimentación poco saludable | Si/No |
| Riesgos no modificables | Edad | De 18 a 21  De 22 a 25 |
| Raza | Blanco  Negro  Mestizo  aradiga |
| Antecedente DM2 familiar | Si/No |
| Antecedente diabetes gestacional | Si/No |

# OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

## OBJETIVO GENERAL

* Identificar los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de 18 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018-I.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Determinar la frecuencia de los factores de riesgo modificables de la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de 18 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018-I.
* Determinar la frecuencia de los factores de riesgo no modificables de la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de 18 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018.I.

# MARCO TEÓRICO

## DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes mellitus es una enfermedad médica comprendida como un trastorno metabólico caracterizado por valores de glucosa (azúcar) en sangre por encima de los valor promedio (<180 mg/dl). Esta enfermedad surge desde que el páncreas no segrega insulina suficiente o cuando el organismo no emplea eficientemente la insulina que genera.

Cuando un paciente padece diabetes mellitus tipo (DM2), los adipocitos, hepatocitos y músculos no responden de manera adecuada a la segregación de la insulina, a esto se le llama “resistencia a la insulina”, como producto de esto, el azúcar de la sangre no ingresa a las células con el fin de ser almacenada para ser empleada por el organismo posteriormente como fuente de energía.

Cuando el azúcar no puede ingresar a las células del organismo, se acumula en nivel alto es la sangre, a esto se le llama “hiperglicemia” , de esta forma, el cuerpo se encuentra incapacitado para emplear la glucosa como energía.

Por lo general, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) puede presentarse en personas con obesidad y sobrepeso, aunque también en personas de contextura delgada, siendo más común esta condición en personas que se encuentran en la etapa de vida de la adultez mayor.

## SÍNTOMAS

Las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 por lo general no presentan ningún síntoma al principio, asimismo, es posible que esta condición asintomática se extienda por muchos años.

Aun así, los síntomas iniciales de la diabetes mellitus tipo 2, pueden incluir:

* Infección urinaria
* Fatiga injustificada
* Pérdida injustificada de peso
* Hambre excesiva o polifagia
* Incremento significativo de la sed o polidipsia
* Aumento de la micción o poliuria
* Visión nublada o borrosa

## DIAGNÓSTICO

Existen múltiples formas para diagnosticar la diabetes mellitus tipo 2, dentro las cuales pueden estar los siguientes exámenes:

* **Examen A1C.** Esta prueba muestra el nivel promedio de azúcar en sangre durante los 45 días previos a la toma de la muestra.
* **Examen de glucosa en plasma en ayuna.** En esta prueba se revisa el nivel azúcar en sangre del paciente después de que el paciente no haya comido por ocho horas.
* **Examen oral de tolerancia a la glucosa.** Inicia con una revisión del valor de azúcar en la sangre después que el paciente no haya comido por ocho horas. Luego se le brinda una bebida glucosada**,** para volverle a monitorear el azúcar en sangre después de una hora y una vez más, después de dos horas.

Si los exámenes evidencian una glucosa alta, se tiene que iniciar acciones clínicas de control de la enfermedad.

## TRATAMIENTO

El tratamiento para la diabetes tipo 2 incluye tres dimensiones fundamentales:

* Alimentación saludable
* Actividad física permanente
* Medicamentos para la diabetes

Además de esto el paciente debe controlar su nivel de azúcar en sangre de forma periódica.

### ALIMENTACIÓN SALUDABLE

No existe hoy por hoy una dieta específica aliada al tratamiento de la diabetes, sin embargo, es importante que la base de la dieta del paciente esté centrada en alimentos con alto contenido en fibra y bajo contenido en grasa y azúcares, por ejemplo, frutas, verduras y granos integrales.

Además, se debe disminuir el consumo de productos de origen animal, hidratos de carbono refinados y golosinas de cualquier tipo, incluyendo bebidas gasificadas y alcohol.

Durante la diabetes, es necesario un plan de alimentación que oriente los alimentos que se deben comer y los que no, así como la cantidad de bocadillos y comidas que se deberían consumir por día.

Algunos métodos para planificar la ingesta de comidas de forma controlada incluye: el método del plato y la tabla de conteo de carbohidratos.

Se debe tener en cuenta que la fuerza de voluntad debe estar siempre al tope, por ello, es necesario también que se cuente con asesoría psicológica y coaching motivador para que se pueda tolerar el mantenimiento del estilo de alimentación descrito, considerando los múltiples estímulos alimenticios negativos que existen en la sociedad.

Está claro que no existe alimento perfecto, por lo que balancear la alimentación es clave para el paciente diabético, priorizando los alimentos ricos en vitaminas, fibra y minerales en vez de los procesados y sintéticos.

Por ejemplo, el desayuno puede estar compuesto por dos tostadas con queso y un vaso de leche descremada. Para el almuerzo pueden considerarse: ceviche sin camote, sopa de pollo y verduras, pavita o pollo sancochado con menestras. En el postre se puede consumir gelatina dietética o una fruta.

### ACTIVIDAD FÍSICA

Es cierto que se debe iniciar la actividad física permanente en pacientes diabéticos, sin embargo, también es necesario considerar una evaluación médica inicial para empezar con los ejercicios, ya que la exigencia de las rutinas pueden ser desbordantes para organismos no acostumbrados.

Es necesario iniciar caminatas diarias, practicar nación o andar en bicicleta por la ciudad, se debe tener en cuenta que los estiramientos son fundamentales en el proceso de inicio de la actividad física.

También se sugiere la práctica de baile, aeróbicos, levantamiento de pesas e incluso yoga, todo esto con la finalidad de mantener al organismo en plena actividad.

### MEDICACIÓN

La mayoría de veces el tratamiento predilecto para el tratamiento de la diabetes tipo 2 es la planificación de la alimentación saludable y dietas estrictamente con contenido bajo en grasas saturadas y azúcares refinados, a fin de controlar el índice de glucosa en sangre. Sin embargo, en algunas ocasiones, estas estrategias no alcanzan para reducir el nivel de azúcar en sangre, por lo que el siguiente paso es administrar un medicamento para reducir el nivel de glucosa en sangre.

Así pues, existen dos tipos de medicamentos: los medicamentos de administración oral (pastillas) y las inyecciones de insulina. Cabe destacar que los compuestos orales para la diabetes no son insulina.

Únicamente los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pueden tomar pastillas para controlar la enfermedad, las personas con diabetes tipo 1 si requieren necesariamente de insulina. Los compuestos orales surgen mayor efecto si se combinan con dieta saludable y hábitos de vida basados en la actividad física.

**Sulfonilureas**

Estas píldoras hacen dos cosas:

* Estimula la producción de insulina por el páncreas.
* Ayuda al organismo a emplear la insulina que produce.

Para que este tipo de fármaco tenga efecto, el páncreas del organismo tratante debe poder producir cantidades mínimas al menos de insulina.

Los nombres genéricos para algunas de las sulfonilureas más comunes en el mercado son: glibenclamida, glipicida, gliburida o clorpropamida.

Algunas sulfonilureas trabajan las veinticuatro horas en el organismo, es por ello que solo se ingiere una toma al día, por lo general, antes del desayuno. Otras en cambio, se toman dos veces al día, normalmente antes de la primera comida del día y antes de la última.

Como todo fármaco, se tienen que considerar los efectos secundarios como pueden ser: hipoglucemia, dolor estomacal, erupción cutánea o prurito, incremento de peso.

**Biguanidas**

Conocido como metformina, la cual ayuda a reducir la glucosa en la sangre al reducir la segregación de glucosa por el hígado. La metformina además reduce el nivel de insulina en el organismo.

La metformina tiene el potencial de optimizar los niveles de grasa y colesterol en sangre, además de que no origina que la glucosa en sangre baje demasiado cuando es el único medicamento que se está ingiriendo.

Este fármaco se suele suministrar regularmente de 2 a 3 veces por día, algunos de los posibles efectos secundarios asociados a este medicamento pueden ir desde las náuseas hasta incluso dificultad para respirar.

Las pacientes con problemas renales y alcohólicos no deben ser medicados con metformina.

**Inhibidores de alfa glucosidasas**

También denominadas acarbosa y miglitol, estos fármacos bloquean las enzimas que digieren el almidón que se ingiere a través de los alimentos, esta acción provoca un incremento menor y más lento de la glucosa en sangre durante el día, principalmente después de cada ingesta de alimentos.

Se suelen indicar tres tomas por día, desde la primera ingesta de alimentos, siendo los efectos secundarios el aumento de peso y la hinchazón de piernas y tobillos.

**Meglitinidas**

También denominadas derepaglidina y nateglinida, este fármaco contribuye a que el páncreas produzca mayor cantidad de insulina después de cada ingesta de alimentos, con lo cual se reduce el nivel de glucosa en sangre.

**Gliburida y metformina combinados**

También se pueden encontrar en el mercado en una misma presentación como fármaco combinado, ingiriéndose de preferencia una o dos veces al día con los alimentos. Esta combinación puede causar que el nivel de glucosa se reduzca al mínimo.

# MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS

## TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo del estudio efectuado es cuantitativo, ya que las variables medidas son cuantificables así como el análisis de los datos a partir de la obtención de las mismas también se calculó numéricamente; según el periodo temporal en el cual se captó la información, es prospectivo, ya que los hechos se observaron y recabaron a partir del inicio de la investigación, según la evolución del fenómeno estudiado, es transeccional, ya que se observará una única vez la variable.

El diseño del estudio será descriptivo – explicativo, ya que pretende identificar y explicar la presencia de una variable en una población determinada, en este caso, en los universitarios de la Universidad Autónoma de Ica.

## POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica

**Muestra:** Se trabajó con 36 universitarios los cuales fueron captados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia con un criterio de inclusión: Padecer de diabetes mellitus tipo 2.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la recolección de los datos fue el cuestionario, el cual fue llenado en base a preguntas directas, para algunos indicadores, y en base a instrumentos de uso clínico, para otros indicadores.

En el caso de los indicadores: sedentarismo, patrones dietéticos, edad, raza, antecedente DM2 familiar y antecedente diabetes gestacional se aplicaron preguntas directas. Sin embargo, en el caso de los indicadores: obesidad e hipertensión, se emplearon técnicas de cálculo del índice de masa corporal y el tensiómetro.

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se empleó el software de cálculo Microsoft Excel 2016 para el procesamiento y análisis de los datos.

Para determinar la asociación, se empleó la prueba de chi cuadrado, estableciéndose un nivel de significación estadística p<0,05, y para calcular el riesgo se empleó el Odds Ratio (OR), con intervalos de confianza de 95%.

## ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se llevó a cabo bajo estricto cumplimiento de la Declaración de Helsinki, priorizando el uso confidencial de su información, protección de derechos humanos y respeto a su voluntad antes, durante y después de la investigación.

# RESULTADOS

## DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

**TABLA N° 01**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEMS** | **CATEGORÍAS** | | **N** | **%** |
| **SEXO** | Masculino | | *21* | ***58*** |
| Femenino | | *15* | ***42*** |
| ***TOTAL*** | | | ***36*** | ***100*** |
| **ESTADO CIVIL** | Casado | | *3* | *8* |
| Soltero | | *20* | *56* |
| Conviviente | | *13* | *36* |
| ***TOTAL*** | | | ***36*** | ***100*** |
| **EDAD** | 18 – 25 | | *7* | *19* |
| >25 | | *29* | *81* |
| ***TOTAL*** | | ***36*** | | ***100*** |
| **FACULTAD** | Ciencias de la salud | | *9* | ***25*** |
| Ingeniería, Ciencias y Administración | | *27* | ***75*** |
| ***TOTAL*** | | | ***36*** | ***100*** |

Según los datos descritos en la tabla n° 01 correspondiente a los datos generales de la población de estudio, el 58% de participantes son de sexo masculino, mientras que el 42% son de sexo femenino; en cuanto al estado civil, el 8% de ellos son casados, el 56% son solteros, mientras que el 36% son convivientes; con respecto a la edad, el 19% de participantes del estudio tienen de 18 a 25 años de edad, mientras que el 81% son mayores de 25 años; en cuanto a la facultad a la que pertenecen, el 25% son de carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud, mientras que el 75% son de carreras incluidas en la Facultad de Ingeniería, Ciencias y Administración.

## FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

En el gráfico N° 01, se aprecian los resultados para los factores de riesgo modificables, en el cual se observa que el 21% de participantes realiza 30 minutos de actividad física, mientras que el 79% de participantes no la realiza; en cuanto al pasar muchas horas sentado, el 67% de los participantes, considera pasar muchas horas en sedentarismo, mientras que el 33% no considera hacer su vida sedentaria sino están activos. En cuanto al sobrepeso, se detectó que el 14% de los participantes tiene sobrepeso, mientras que el 86% de participantes no tienen sobrepeso.; con respecto a la alimentación poco saludable, el 87% considera tener alimentación poco saludable, mientras que el 13% considera alimentarse saludablemente.

## FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

En cuanto a los factores de riesgo no modificables, se conoce que el 89% de los participantes con diabetes mellitus tipo 2, son menor de 25 años de edad, mientras que el 11% de ellos no lo son; en cuanto a antecedentes de diabetes en la familia, se halló que el 75% tienen familiares diabéticos, mientras que el 25% no tienen antecedentes de familiares con diabetes.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN (CHI CUADRADO) PARA FACTORES MODIFICABLES

**TABLA N° 02**

**LA OBESIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNIVERSITARIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBESIDAD** | **DIABETES MELLITUS TIPO 2** | | **TOTAL** |
| **SI** | **NO** |
| **SI** | *28 (79%)* | *25 (27%)* | 53 |
| **NO** | *8 (21%)* | *69 (73%)* | 77 |
| ***TOTAL*** | *36 (100%)* | *94 (100%)* | 130 |
| *X2: 14.6 OR: 9.6 G.L.:1 p<0.05* | | | |

En el análisis de los datos mediante la prueba Chi cuadrado se observa que la obesidad se asocia a la diabetes mellitus tipo 2 en la población estudiada, lo que se expresa en un Odss Ratio >1, con un intervalo de confianza al 95%, lo cual expresa significancia de estos factores al corroborar que la asociación al azar, es decir el valor de p es menor a la unidad, permitiendo afirmar que la obesidad es un factor de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018.

**TABLA N° 03**

**LA ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE COMO FACTOR ASOCIADO A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNIVERSITARIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE** | **DIABETES MELLITUS TIPO 2** | | **TOTAL** |
| **SI** | **NO** |
| **SI** | *31 (86%)* | *58 (62%)* | 89 |
| **NO** | *5 (14%)* | *36 (38%)* | 41 |
| ***TOTAL*** | *36 (100%)* | *94 (100%)* | 130 |
| *X2: 11.3 OR: 3.8 G.L.:1 p<0.05* | | | |

En el análisis de los datos mediante la prueba Chi cuadrado se observa que la alimentación poco saludable se asocia a la diabetes mellitus tipo 2 en la población estudiada, lo que se expresa en un Odss Ratio >1, con un grado de confianza al 95%, lo cual expresa significancia de estos factores al corroborar que la asociación al azar, es decir el valor de p es menor a la unidad, permitiendo afirmar que la alimentación no saludable es un factor de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018.

**TABLA N° 04**

**EL EXCESIVO TIEMPO DE SEDENTARISMO COMO FACTOR ASOCIADO A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNIVERSITARIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEDENTARISMO** | **DIABETES MELLITUS TIPO 2** | | **TOTAL** |
| **SI** | **NO** |
| **SI** | *35 (97%)* | *68 (72%)* | 103 |
| **NO** | *1 (3%)* | *26 (28%)* | 27 |
| ***TOTAL*** | *36 (100%)* | *94 (100%)* | 130 |
| *X2: 7.5 OR: 13.3 G.L.:1 p<0.05* | | | |

En el análisis de los datos mediante la prueba Chi cuadrado se observa que el excesivo tiempo de sedentarismo se asocia a la diabetes mellitus tipo 2 en la población estudiada, lo que se expresa en un Odss Ratio de 13.3, es decir OR>1, con un grado de confianza al 95%, lo cual expresa significancia de estos factores al corroborar que la asociación al azar, es decir el valor de p es menor a la unidad, permitiendo afirmar que el excesivo tiempo de sedentarismo es un factor de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CONCLUSIONES

* La muestra de estudio estuvo constituida por 39 sujetos, de los cuales, 21 son varones y 15 son mujeres, el 56% de ellos son solteros (as), el 36% convive con una pareja, mientras que el 8% son casados (as).
* La frecuencia de diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018 es de 28%.
* La frecuencia de factores modificables en universitarios diagnosticados con diabetes de la Universidad Autónoma de Ica es del 72%.
* La frecuencia de factores no modificables en universitarios diagnosticados con diabetes de la Universidad Autónoma de Ica es del 28%.
* La obesidad, la alimentación no saludable y el sedentarismo son factores asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en universitarios de la Universidad Autónoma de Ica en el año 2018.
* La mayoría de universitarios de la Universidad Autónoma de Ica, aunque no padecen diabetes mellitus tipo 2, presentan factores de riesgo que pueden conllevarlos a desarrollar diabetes.

## RECOMENDACIONES

* Efectuar charlas de sensibilización y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 para aquellos universitarios diagnosticados y para aquellos que están en riesgo, puesto que, aunque la mayoría de los universitarios de la universidad Autónoma de Ica no padecen diabetes, si presentan factores de riesgo que lo pueden llevar a desarrollar esta condición clínica.
* Con la finalidad de corroborar la replicabilidad del presente estudio resulta pertinente emprender nuevas investigaciones con mayor muestra poblacional para documentar de forma más significativa los factores que están asociados a la diabetes mellitus tipo 2, en una población en constante riesgo como la juventud contemporánea.
* Resulta conveniente identificar la influencia de los factores de la diabetes mellitus tipo 2 en otras poblaciones de la misma institución, tales como trabajadores administrativos, autoridades académicas y plana docente.
* Nuevos estudios dirigidos a ampliar la identificación de factores de riesgo modificables relacionados a la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Zarate H. *La diabetes: clínica y prevalencia.* 1st. Ed. Maidenhead: Open University Press; 2010.

2. OMS. *Día Mundial de la diabetes* [Internet]. [Consultado 10 Abr 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13924%3Aworld-diabetes-day-2017&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39447&lang=es>

3. MINSA. *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención* [Internet]. Lima: Minsa; 2017 [revisado 2017; consultado 2018 Mar 20]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.PDF>

4. Asociación de Diabéticos Juveniles del Perú. *Salud: La diabetes aumenta entre niños y jóvenes* [Internet]. Lima: Publimetro; 2017 [revisado 2017; consultado 2018 Mar 18]. Disponible en: <https://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-salud-diabetes-aumenta-entre-ninos-y-jovenes-52804>

5. Llorente Y. *Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas* [Internet]. Holguín: SCielo; 2016 [revisado 2017; consultado 2018 Mar 18]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002>

6- Jordan Valenzuela M, Miralles garcía MD, Ramos Morcillo A, Torres García M. Intervenciones enfermeras ante el paciente diabético. Torredonjimeno: Formación Continuada Logoss; 2009.

7.- Addie-Gentle P, Azok J, Azzarello J, Edelman m. Diabetes Mellitus. Guía para el manejo del paciente. Madrid: Williams and Wilkins; 2007.

8.- Rodergas I Pages J. Cuidados de enfermería al paciente diabético. Madrid: FUDEN; 2012.

9.- Tébar Massó FJ, Escobar Jiménez F. La diabetes mellitus en la práctica clínica. Madrid: Panamericana; 2009

10.-Criado Montilla J, Ibáñez Bermúdez F. Relaciones entre hospital y atención primaria. Experiencia de un servicio de medicina interna. Med Clin (Barc) 1995; 106:463-8. 5. Fernández Liz E, Luque Mellado FJ. Revisión sistemática sobre coordinación terapéutica entre atención primaria y atención especializada. Aten Primaria. 2007; 39(1):15-21. 6. Aguilar Diosdado M, Amo Alfonso M, Lama Herrera C, Mayoral Sánchez E. II Plan Integral de Diabetes (2009-2013)

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo …………………………………………………………, identificado (a) con DNI Nº ……………………….., estudiante de la carrera de ……………….. de la Universidad Autónoma de Ica, acepto voluntariamente participar en la investigación titulada: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA, 2018” , la cual tiene como autora a la Bachiller en Enfermería Jennifer Johana Jiménez Angulo identificada con DNI Nº …………………………., quien requiere de mi información para incluirla en el estudio de la diabetes mellitus tipo 2, comprometiéndose a salvaguardar la confidencialidad de los datos que de ella se deprendan.

Firma de la participante Firma de la autora

**ANEXO Nº 02**

**CUESTIONARIO: FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 2**

1. **DATOS GENERALES**

**NOMBRES Y APELLIDOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARRERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **INDICADORES**

**PESO: TALLA:**

**RAZA:**

|  |
| --- |
| BLANCA |
| MESTIZA |
| NEGRA |
| OTRA |

|  |
| --- |
| FEMENINO |
| MASCULINO |

**SEXO:**

**PREGUNTAS**

* 1. **¿Algún familiar tuyo ha sido diagnosticado con diabetes?**
  2. **¿Tu madre padeció diabetes durante la gestación?**
  3. **¿Consideras que tienes una alimentación balanceada…?**
  4. **¿Consideras que llevas una vida sedentaria**?

**3.5 ¿suele ir al médico con frecuencia?**

**3.6 ¿algunas veces has sentido ansiedad por comer dulce?**