



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes
mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N.
Saenz - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud

PRESENTADO POR:

Elizabeth Sofia, Asto Reyes

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

DOCENTE ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamaní, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Asto Reyes, Elizabeth Sofia**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz - 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014062 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/01/2026 10:27:30-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Asto Reyes Elizabeth Sofia , identificado(a) con DNI N°41650365 en condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz - 2025", declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría.

- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, la investigadora no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

12%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 08 de Enero del 2026

Asto Reyes Elizabeth Sofia
DNI: 41650365



NOTARÍA AYALA ALVARADO
CERTIFICACIÓN DE FIRMA(S) AL DORSO →



C E R T I F I C O: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA DE DOÑA **Elizabeth Sofia ASTO REYES**, QUIEN SE IDENTIFICÓ CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (**DNI**) NÚMERO: **41650365**; **HABIÉNDO VERIFICADO LA IDENTIDAD MEDIANTE COMPARACIÓN BIOMÉTRICA, REALIZADA CON EL REGISTRO DACTILOSCÓPICO DE RENIEC QUE SE ADHIERE AL PRESENTE DOCUMENTO.** =====
EL NOTARIO QUE CERTIFICA NO ASUME RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO. =====

LIMA, 08 DE ENERO DE 2,026.



CARLOS ENRIQUE AYALA ALVARADO
NOTARIO DE LIMA





NOTARIA
AYALA ALVARADO CARLOS ENRIQUE
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 41650365
Primer Apellido ASTO
Segundo Apellido REYES
Nombres ELIZABETH SOFIA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



ASTO REYES, ELIZABETH SOFIA
DNI 41650365

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 09167552 - Carlos Enrique Ayala Alvarado
Fecha de Transacción: 08-01-2026 15:29:38
Entidad: 10091675523 - AYALA ALVARADO CARLOS ENRIQUE

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0122249988





NOTARIA AYALA ALVARADO
Av. Gran Chimú N° 985
Urb. Zárate - S.J. de Lurigancho
Tells. - 375-0173 / 316-9314
E-mail: notaria.ayalaalvarado@gmail.com

DEDICATORIA

A la memoria de mi madre, María Lidia Reyes Crisólogo, cuya luz y recuerdo me acompañaron en cada página, convirtiéndose en la fuerza silenciosa que no me permitió desfallecer.

A mi futuro yo, para recordarle siempre que los sueños se construyen con disciplina y que la pasión por el conocimiento será siempre el mejor camino.

AGRADECIMIENTO

Muy grandemente a Dios Padre todo poderoso, a la Universidad Autónoma de Ica, que me brindó las herramientas fundamentales, para desarrollar el estudio.

Quiero expresar mi gratitud hacia mi asesor de tesis, cuya guía experta y apoyo incansable fueron esenciales para dar forma a este trabajo. Su dedicación y conocimiento académico han sido una brújula invaluable en cada fase de este proceso.

A la jefa de enfermeras Inés Jesús Quispe Padilla, por brindarme las facilidades para la ejecución de esta investigación.

A los pacientes que colaboraron sin cuyo aporte no hubiese sido posible el presente estudio.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Sáenz, 2025. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Se utilizaron un cuestionario para evaluar factores asociados y una ficha de recolección para registrar la presencia de complicaciones. Los datos se procesaron en SPSS v.26 mediante estadística descriptiva y prueba de Chi cuadrado. Resultados: El 93.3% de los pacientes presentó complicaciones y el 38.3% tuvo factores desfavorables asociados, mientras que el 61.7% mostró factores favorables. Predominaron los pacientes de 60 a 70 años (45.0%) y de 70 años a más (46.7%), de sexo masculino (66.7%), con nivel educativo secundario (60.0%), asegurados a SaludPol (93.3%), con ingresos menores de 1600 soles (90.0%) y ocupación independiente (51.7%). Clínicamente, el 65.0% tenía entre 10 y 20 años de enfermedad, el 66.7% presentaba comorbilidades y el 56.7% recibía tratamiento por vía oral; el 96.7% no realizaba control regular de glucosa. En cuanto a estilos de vida, el 61.7% no realizaba actividad física y el 46.7% asistía mensualmente a controles. Conclusiones: Existe asociación significativa global entre los factores evaluados y las complicaciones de la diabetes ($\chi^2 = 6.894$; $p = 0.009$), así como asociaciones específicas con estado civil, tipo de seguro, ingreso económico, ocupación, comorbilidad, actividad física y asistencia a controles.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Complicaciones crónicas; Factores asociados; Estilos de vida

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors associated with complications in patients with Diabetes Mellitus treated at the Luis N. Sáenz National Police Hospital in 2025. Methodology: This was a quantitative, basic, correlational study with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 60 adult patients diagnosed with Diabetes Mellitus. A questionnaire was used to assess associated factors, and a data collection form was used to record the presence of complications. Data were processed using SPSS v.26 with descriptive statistics and the Chi-square test. Results: 93.3% of the patients presented complications, and 38.3% had associated unfavorable factors, while 61.7% showed favorable factors. The majority of patients were between 60 and 70 years old (45.0%) and 70 years and older (46.7%), male (66.7%), with a secondary education level (60.0%), insured by SaludPol (93.3%), with incomes below 1600 soles (90.0%), and self-employed (51.7%). Clinically, 65.0% had been living with the disease for 10 to 20 years, 66.7% had comorbidities, and 56.7% were receiving oral treatment; 96.7% did not have regular glucose monitoring. Regarding lifestyle, 61.7% did not engage in physical activity, and 46.7% attended monthly check-ups. Conclusions: There is a significant overall association between the evaluated factors and diabetes complications ($\chi^2 = 6.894$; $p = 0.009$), as well as specific associations with marital status, type of insurance, income, occupation, comorbidity, physical activity, and attendance at follow-up appointments.

Keywords: Diabetes Mellitus; Chronic complications; Associated factors; Lifestyle.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
ÍNDICE.....	xi
INDICE DE TABLAS	xiv
INDICE DE FIGURAS.....	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2.1. Descripción del problema	18
2.2. Pregunta de investigación general.....	19
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	20
2.4. Objetivo general y específicos	20
2.5. Justificación e importancia.....	21
2.6. Alcances y limitaciones.....	23
III. MARCO TEÓRICO	24
3.1. Antecedentes.....	24
3.2. Bases Teóricas	31
3.3. Marco conceptual	43
IV. METODOLOGÍA	46
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	46
4.2. Diseño de Investigación.....	46
4.3. Hipótesis general y específicas	47

4.4.	Identificación de variables.....	48
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	49
4.6.	Población – Muestra	52
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	53
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	54
V.	RESULTADOS	56
5.1.	Presentación de resultados	56
5.2.	Interpretación de resultados	63
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	66
6.1.	Prueba de normalidad.....	66
6.2.	Prueba de hipótesis general	67
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
VIII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
	Conclusiones	75
	Recomendaciones	76
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
	Anexo 01: Matriz de consistencia	90
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	94
	Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	97
	Anexo 4: Base de datos.....	103
	Anexo 5: Galería de Imágenes	106
	Anexo 6: Consentimiento informado	107
	Anexo 7: Reporte turnitin al 12% de similitud	108

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.	44
	45
Tabla 02. Factores sociodemográficos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.	46
	47
Tabla 03. Factores clínicos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.	48
	48
Tabla 04. Factores de estilos de vida asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.	49
	49
Tabla 5. Prueba de normalidad para las variables de estudio	52
	52
Tabla 06. Pruebas de chi-cuadrado para la hipótesis general	54
	54
Tabla N° 07. Prueba chi cuadrada para la hipótesis específica 1	56
	56
Tabla N° 08. Prueba chi cuadrada para la hipótesis específica 2	57
	57
Tabla N° 09. Prueba chi cuadrada para la hipótesis específica 3	58
	58

INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.	44
	45
Figura 02. Factores sociodemográficos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.	46
	47
Figura 03. Factores clínicos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.	47
	48
Figura 04. Factores de estilos de vida asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.	49
	50
	52

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) se ha consolidado como una de las pandemias del siglo XXI, ejerciendo una considerable carga médica, social y económica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021 se estima que 537 millones de personas vivían con esta patología a nivel global¹, cifra que se proyecta aumentará a 783 millones para 2045. La Federación Internacional de Diabetes (FID) ha señalado que, en países de ingresos bajos y medianos, como el Perú, el número de personas con diabetes está en constante incremento, lo que representa una grave crisis de salud pública^{2,3}.

La verdadera carga de esta enfermedad radica en sus complicaciones crónicas, las cuales son la principal causa de morbilidad y discapacidad. Estas se clasifican en microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y Macrovasculares (enfermedad cardiovascular). El manejo inadecuado y la falta de control metabólico son determinantes clave que contribuyen a su desarrollo y progresión, generando costos elevados para los sistemas de salud y afectando la calidad de vida de los pacientes⁴.

En el contexto nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que la prevalencia de diabetes en personas de 15 a 59 años es del 3.9%, cifra que se eleva significativamente a medida que aumenta la edad⁵. Por su parte, en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, la diabetes mellitus representa una de las principales causas de morbilidad. Un estudio interno realizado en 2022 evidenció que el 100% de complicaciones son microvasculares y un 85% complicaciones Macrovasculares⁶. A pesar de la alta prevalencia y morbilidad, existen vacíos de conocimiento sobre la situación local. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo general identificar los factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el año 2025.

Para alcanzar este objetivo, la tesis se estructura en siete capítulos que permiten desarrollar de manera ordenada el estudio; en el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, los objetivos e hipótesis; en el Capítulo II se revisan los antecedentes y bases teóricas, así como la definición conceptual y operacional de las variables; el Capítulo III aborda la metodología, describiendo el tipo y diseño de investigación, población, muestra, instrumentos y procedimientos de análisis; en el Capítulo IV se exponen los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos; en el Capítulo V se realiza la discusión contrastando los hallazgos con antecedentes y teorías; el Capítulo VI contiene las conclusiones que responden directamente a los objetivos; y el Capítulo VII presenta recomendaciones aplicables a la práctica y a futuras investigaciones, complementándose finalmente con las referencias bibliográficas en estilo Vancouver y los anexos correspondientes.

La utora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus (DM) ha evolucionado de una condición médica a una crisis de salud pública global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) señalan que la prevalencia de esta enfermedad ha alcanzado cifras alarmantes, afectando a más de 537 millones de adultos en el mundo. Se proyecta que esta cifra aumente a 643 millones para 2030 y a 783 millones para 2045, lo que la convierte en una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel global³. La carga más significativa de la enfermedad no reside en el diagnóstico inicial, sino en las complicaciones microvasculares y Macrovasculares que, con el tiempo, conducen a un deterioro irreversible de la salud y elevan los costos sanitarios de manera exponencial^{7,8}. Las devastadoras consecuencias de estas complicaciones, como la retinopatía, nefropatía, neuropatía y las enfermedades cardiovasculares, son la causa de aproximadamente 6.7 millones de muertes anuales y comprometen severamente la calidad de vida de los pacientes^{3,7}.

En la región de las Américas, la situación no es menos preocupante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que aproximadamente 62 millones de personas viven con diabetes, y la mayoría de los casos no logra un control glucémico óptimo. Este panorama es especialmente desafiante en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso limitado a servicios de salud, la falta de información y la adherencia subóptima al tratamiento agravan la situación, aumentando el riesgo de complicaciones y la presión sobre los sistemas de salud⁹.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud en Perú han identificado la diabetes como una de las principales causas de años de vida perdidos por discapacidad (AVAD). Según

el último informe del MINSA, la prevalencia de la diabetes en adultos es del 7% y se ha observado que una alta proporción de estos pacientes presenta un control metabólico deficiente¹⁰. Asimismo, un análisis de la Oficina de Epidemiología de EsSalud del año 2024 revela que más del 50% de los pacientes diabéticos atendidos en el sistema de salud no cumplen con los objetivos de control glucémico, y un alto porcentaje de ellos ya ha desarrollado alguna complicación crónica, siendo la nefropatía y la retinopatía las más prevalentes².

A nivel local, en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, se atiende a una población de pacientes diabéticos con una alta carga de morbilidad asociada. Sin embargo, a pesar de la evidencia nacional que indica un problema grave, existe una falta de estudios que profundicen en los factores específicos que influyen en el desarrollo y la progresión de estas complicaciones dentro de esta población particular. No se ha analizado de manera sistemática la correlación entre factores demográficos (edad, género), clínicos (tiempo de diagnóstico, comorbilidades como hipertensión y dislipidemia) y de estilo de vida (índice de masa corporal, actividad física y adherencia a la dieta) con la presencia de complicaciones. Este vacío de conocimiento impide el desarrollo de estrategias de prevención y manejo individualizadas y eficaces para los pacientes del hospital, lo que podría estar contribuyendo a un mayor índice de complicaciones y a un uso más intensivo de los recursos sanitarios.

Por lo tanto, la presente investigación busca responder a la siguiente pregunta:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz -2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas.

P.E.1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025?

P.E.2: ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Sáenz en el 2025?

P.E.3: ¿Cuáles son los factores de estilos de vida asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz en el 2025?

2.4. Objetivo general y específicos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

Objetivos específicos

O.E.1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz-2025.

O.E.2. Determinar los factores clínicos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz-2025.

O.E.3. Determinar los factores de estilos de vida asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz-2025.

2.5. Justificación e importancia

Justificación Teórica

Esta investigación se justifica teóricamente porque busca aportar nuevos conocimientos sobre los factores específicos que contribuyen a las complicaciones de la diabetes mellitus en un entorno particular: el Hospital Nacional PNP Luis Sáenz. Aunque la literatura médica ya establece una relación entre la diabetes y sus complicaciones (como la nefropatía, retinopatía y neuropatía), esta investigación pretende identificar cómo factores específicos del contexto (socioeconómicos, clínicos, de manejo de la enfermedad) influyen en esta población. Al analizar estos factores, el estudio contribuye a validar o refinar los modelos teóricos existentes sobre la progresión de la enfermedad. Además, puede ayudar a entender mejor la interacción compleja entre los factores biológicos y ambientales que determinan los resultados de salud en pacientes con diabetes.

Justificación Práctica

El estudio tiene una justificación práctica sólida, ya que sus hallazgos pueden ser utilizados directamente para mejorar la atención y el manejo de los pacientes con diabetes en el Hospital Nacional PNP Luis Sáenz. Identificar los factores de riesgo más relevantes permitirá al personal médico y de enfermería enfocar sus esfuerzos en las áreas críticas, como la educación del paciente, el seguimiento de la adherencia al tratamiento y la detección temprana de complicaciones. Por ejemplo, si se descubre que la falta de adherencia a la dieta es un factor principal, el hospital podría implementar programas de educación nutricional más robustos. Si los factores socioeconómicos son determinantes, se podrían buscar estrategias para mitigar su impacto. En última instancia, esta investigación puede llevar a la creación de protocolos de atención más efectivos que reduzcan la incidencia y gravedad de las

complicaciones de la diabetes, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y disminuyendo la carga financiera sobre el sistema de salud.

Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio es relevante porque utilizará un enfoque cuantitativo, observacional y retrospectivo, que permitirá analizar una gran cantidad de datos clínicos ya existentes en el hospital. La recopilación de datos de historias clínicas permitirá identificar patrones y asociaciones entre los factores de riesgo y las complicaciones, utilizando técnicas estadísticas como el análisis de regresión. Esto no solo garantiza la rigurosidad científica de los hallazgos, sino que también establece un modelo de investigación replicable para futuros estudios en otras instituciones. El diseño del estudio permitirá generar evidencia objetiva y confiable sobre la magnitud del problema y los factores más influyentes, lo cual es fundamental para la toma de decisiones basadas en la evidencia en el ámbito clínico y de gestión hospitalaria.

Importancia

La presente investigación reviste una gran importancia para la salud pública y la atención clínica, ya que busca entender los factores que contribuyen a las complicaciones de la diabetes en el contexto específico del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Los hallazgos proporcionarán a los profesionales de la salud datos valiosos para la toma de decisiones basada en evidencia, permitiéndoles diseñar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas, enfocadas en los factores de riesgo más prevalentes en esta población. Al abordar el problema de manera proactiva, este estudio tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, reducir la carga de morbilidad asociada a las complicaciones crónicas y optimizar la asignación de recursos dentro del sistema de salud.

2.6. Alcances y limitaciones

2.6.1. Alcances

Alcance social: Pacientes hospitalizados del hospital San José de Chincha 2025. El alcance social de este estudio es significativo, ya que se enfoca en mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) en etapa terminal, un grupo vulnerable que enfrenta no solo el sufrimiento físico, sino también el emocional y espiritual. Al integrar la espiritualidad en los cuidados paliativos, se busca promover una atención más humanizada, que considere la totalidad del individuo.

Alcance espacial o geográfico: El estudio se llevó a cabo en la , específicamente en el Hospital San José, que atiende a una población significativa de pacientes con enfermedades terminales. El cual se encuentra en la Av. Alva Maurtua N° 600 - Chincha Alta - Chincha - Ica – Perú.

Alcance temporal: La investigación se realizó durante los meses de mayo a setiembre del 2025.

Alcance metodológico: El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, utilizando cuestionarios estructurados como instrumento de recolección de datos.

2.6.2. Limitaciones

El acceso a los pacientes en etapa terminal y sus familiares fue limitado por factores como la disponibilidad, el consentimiento informado y la sensibilidad emocional de los participantes. Dado que algunos pacientes no estuvieron en condiciones físicas o psicológicas para participar en el estudio.

En el ámbito administrativo, se presentaron limitaciones relacionadas con la obtención de permisos y autorizaciones por parte de las autoridades del hospital, el cual demoró más de lo planificado.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Zavala (Ecuador, 2024) realizaron un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo con el objetivo de identificar los factores de riesgo y sus complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus en Latinoamérica. El estudio fue de diseño documental, explicativo y bibliográfico. Los resultados indicaron que los factores de riesgo más comunes son la obesidad, sedentarismo, sobrepeso, consumo de alcohol, tabaquismo e hipertensión arterial. Además, se evidenció que en estos factores también suelen influir otros tipos de riesgos conocidos como no modificables, en los cuales están la edad, sexo y la raza o etnia. Entre las complicaciones se encontraron pie diabético, nefropatía, retinopatía y neuropatía. Concluyeron que la Diabetes Mellitus es un problema prevalente en Latinoamérica, con la obesidad como factor de riesgo principal, y que puede ser prevenida mediante dietas ricas en fibra, reducción de grasas, actividad física y chequeos médicos constantes. Este antecedente es relevante para nuestra investigación al proporcionar un marco integral sobre los factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas de la Diabetes Mellitus en Latinoamérica, validando la importancia de abordar estos aspectos en el contexto de la salud pública¹¹.

Casillas et al. (México, 2024) realizaron un estudio observacional, transversal y retrospectivo con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) en atención primaria. El estudio se llevó a cabo en 162 pacientes diagnosticados con DMT2 de la Unidad de Medicina Familiar Número 33 en Reynosa, Tamaulipas, México. Los datos se analizaron mediante análisis invariado de frecuencias y

dispersión, análisis bivariado con correlaciones policóricas o poliseriales, y se ajustó un modelo de regresión logística multinomial (MRLM) con Bootstrap para identificar los factores de riesgo. Los resultados mostraron que el 58% (94) de los participantes eran mujeres y el 42% (68) hombres, con un promedio de edad de 61.67 años y un tiempo de evolución promedio de DMT2 de 16 años. El 39% de los participantes tenían sobrepeso, 31.5% obesidad grado I y 13.58% obesidad grado II y III. El promedio de glucemia en ayuno fue de 163 mg/dL y la hemoglobina glucosilada de 7.97%. Los dos principales factores de riesgo asociados a las complicaciones fueron el nivel de glicemia y el tiempo de evolución de la DMT2. Las conclusiones indicaron que el porcentaje de complicaciones en pacientes con DMT2 fue elevado, por lo que es crucial centrarse en dos factores: el control oportuno de la glicemia al inicio de la enfermedad y la duración de la enfermedad¹².

Brizuela et al. (Paraguay, 2024) realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones macro y microvasculares en pacientes diabéticos tipo 2 con hemoglobina glicosilada alterada internados en el Hospital Nacional de Itauguá durante el periodo 2022-2023. La metodología incluyó a 170 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos y se analizaron con el programa estadístico Epi Info7™. Los resultados mostraron que la edad media fue de 58 ± 12 años, con predominio del sexo femenino (51%). La complicación más frecuentemente diagnosticada fue la enfermedad del pie relacionada con la diabetes (49%), seguida por retinopatía diabética (14%). El valor promedio de hemoglobina glicosilada fue de $10 \pm 2\%$. Se observó que casi la totalidad de los pacientes presentó algún tipo de complicación crónica al momento de la internación, predominando las Macrovasculares (71%). El 96% de los pacientes con valores de HbA1C $\geq 7.1\%$ presentaron complicaciones. Las conclusiones indicaron que el pie diabético fue

la complicación vascular diagnosticada con mayor frecuencia, especialmente en pacientes con $HbA1C \geq 7.1\%$. Se observó que las complicaciones Macrovasculares fueron más frecuentes en varones y las microvasculares en mujeres. El estudio enfatizó la necesidad de un control oportuno de la glicemia para reducir las complicaciones de la DMT2¹³.

Ibáñez et al. (Paraguay, 2022) realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 internados en el Hospital Nacional de Itauguá en el periodo 2020-2021. La metodología se basó en la recopilación de datos de las fichas clínicas de 106 pacientes adultos de ambos sexos con diabetes mellitus tipo 2. Los datos se registraron en una base de datos de Microsoft Excel y se analizaron utilizando el programa estadístico Epi Info 7. Los resultados indicaron que la edad promedio de los pacientes fue de 59 ± 13 años, con predominio del sexo masculino (60%). El 82% ya se conocían portadores de diabetes mellitus, y el 75% de los casos estaban asociados a otras comorbilidades como hipertensión arterial y obesidad. En cuanto al control laboratorial, la mayoría tenía mal control glicémico al ingreso, con solo el 19% con hemoglobina glicada menor a 7%. Las complicaciones crónicas se encontraron presentes en el 96% de los pacientes. Las conclusiones mostraron una alta frecuencia de complicaciones crónicas en los diabéticos tipo 2, predominando la retinopatía, seguida de la nefropatía y las cardiopatías estructurales. El estudio resalta la necesidad de intensificar la promoción de la salud y el seguimiento médico continuo e integral de los pacientes con diabetes mellitus para evitar o disminuir sus complicaciones¹⁴.

Pérez et al. (Medellín, Colombia, 2021) realizaron un estudio de cohortes retrospectivo con el objetivo de determinar las características sociodemográficas, clínicas y de procedimiento asociadas a complicaciones en pacientes diabéticos con

enfermedad coronaria multivaso sometidos a revascularización quirúrgica. La metodología incluyó a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus y enfermedad coronaria multivaso, sometidos a revascularización quirúrgica. Se evaluaron las características individuales, clínicas y de procedimiento.

Los resultados mostraron que el sexo masculino fue el más frecuente. Las características clínicas asociadas a complicaciones fueron el antecedente de enfermedad cerebrovascular, la enfermedad renal crónica y el filtrado glomerular reducido. Las características de procedimiento asociadas a complicaciones fueron la transfusión de hemoderivados y la necesidad de diálisis. Las conclusiones indicaron que los pacientes diabéticos con enfermedad coronaria multivaso sometidos a revascularización quirúrgica tienen una alta frecuencia de complicaciones, siendo los antecedentes de enfermedad cerebrovascular, enfermedad renal crónica, filtrado glomerular reducido, transfusión de hemoderivados y la necesidad de diálisis los factores más asociados a estas complicaciones¹⁵.

Nacionales

Mazzei. (Arequipa, Perú, 2025) Realizó una tesis con el objetivo de determinar los factores relacionados con el desarrollo de complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital Honorio Delgado en 2024. La metodología tuvo un diseño observacional, retrospectivo y un enfoque descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por sujetos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Honorio Delgado durante el año 2024. Los datos se recolectaron de las historias clínicas y se analizaron con el programa SPSS v25 utilizando el Chi cuadrado. Los resultados mostraron que la edad, el nivel educativo, el control glucémico, el colesterol total, el colesterol LDL y la duración de la enfermedad se relacionaron significativamente con las complicaciones crónicas de la diabetes ($p < .05$). Factores como el sexo, los antecedentes familiares, el IMC,

el colesterol HDL y las comorbilidades no presentaron una relación significativa, aunque se observaron algunas diferencias. Las conclusiones indicaron que la edad, el nivel educativo, el control glucémico, el colesterol total, el colesterol LDL y el tiempo de enfermedad fueron los factores significativamente asociados al desarrollo de complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2¹⁶.

Uracahua (Lima, Perú, 2025) realizó una tesis con el objetivo de determinar los factores asociados a la hospitalización en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho del 2018 al 2023. La metodología fue un estudio analítico de casos y controles, de tipo explicativo, cuantitativo, transversal y observacional. La recolección de datos se realizó a partir de historias clínicas, utilizando una ficha diseñada por la autora. Los datos fueron ingresados en Microsoft Excel y analizados con el programa estadístico STATA v.14, empleando regresiones logísticas bivariadas y multivariadas para estimar los factores de riesgo. Se incluyeron 144 casos y 144 controles de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados mostraron que la mayoría de los casos tenían 60 años o más (53.47%). Se evidenció una mayor proporción de casos (80.56% vs 72.92%) con comorbilidades en comparación con los controles, y el 63.19% de los casos presentaron niveles de glicemia superiores a 250 mg/dL. El análisis de regresión logística multivariado identificó que la edad de 60 años o más (OR=1.88) y tener 3 o más hospitalizaciones previas (OR=8.31) fueron factores de riesgo para la hospitalización por diabetes mellitus tipo 2. En contraste, una glicemia entre 131 mg/dL y 250 mg/dL (OR=0.42) se encontró como un factor protector. Las conclusiones indicaron que los adultos mayores y los pacientes con hospitalizaciones previas tienen un mayor riesgo de ser hospitalizados debido a la diabetes mellitus tipo 2. Además, un control adecuado de la glicemia se asocia con una disminución en la probabilidad de hospitalización por complicaciones de esta enfermedad¹⁷.

Espinoza (Lima, Perú, 2025) realizó una tesis con el objetivo de identificar los factores asociados a la presencia de complicaciones crónicas de diabetes mellitus en pacientes adultos del Hospital Nacional Sergio Bernaldes en el año 2022. La metodología se basó en un estudio de tipo cuantitativo, analítico, no experimental y transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 240 historias clínicas de pacientes del servicio de endocrinología. Se seleccionó una muestra de 147 pacientes mediante muestreo aleatorio simple. La información fue extraída utilizando una ficha de recolección de datos y se analizó con pruebas estadísticas como el Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables. Los resultados indicaron que el 58,5% de los pacientes presentaba complicaciones crónicas, siendo las más comunes las cardiovasculares (23,8%), seguidas de las renales y la retinopatía (18,4%). Se encontró que el 74,2% de la muestra tenía un descontrol de su enfermedad, con niveles de hemoglobina glicosilada $\geq 6.5\%$. El 65,3% de los pacientes tenía un tiempo de enfermedad de 10 años o más. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la dislipidemia (47,6%), la hipertensión arterial (32,7%) y la degeneración grasa del hígado (22,5%). Las conclusiones demostraron que el sexo, la edad, el tiempo de enfermedad y los factores de riesgo (dislipidemia, hipertensión arterial y degeneración grasa del hígado) tenían una asociación estadísticamente significativa con la presencia de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus¹⁸.

Soto (Ica, Perú, 2024) Realizó una tesis con el objetivo de determinar los factores que inciden en las complicaciones crónicas y agudas de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes que asisten al programa de diabetes del Centro de Salud La Palma, Ica 2024. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo y no experimental de corte transversal. La población total fue de 468 pacientes, de la cual se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 296 pacientes, utilizando un

cuestionario y una guía de entrevista para la recolección de datos. Los resultados mostraron que no existe una relación significativa entre los factores determinantes y las complicaciones de la diabetes. Sin embargo, se observó que los pacientes con factores determinantes modificables (malos hábitos alimentarios, poca adherencia al tratamiento, escasa actividad física, hábitos nocivos y peso inadecuado) presentaron complicaciones crónicas en un 37.5% y agudas en un 29.72%. Por otro lado, aquellos con factores determinantes no modificables (edad, tiempo de enfermedad y antecedentes familiares) tuvieron complicaciones crónicas en un 27.7% y agudas en un 5.08%. Las complicaciones crónicas microvasculares más frecuentes fueron la retinopatía diabética (63.81%) y la nefropatía (47.97%). En cuanto a las complicaciones agudas, la hiperglicemia fue la más común (81.41%). Las conclusiones indicaron que no se encontró una relación significativa entre los factores determinantes y las complicaciones de la diabetes mellitus en la población estudiada. No obstante, se identificó que tanto los factores modificables como los no modificables están presentes en pacientes con complicaciones crónicas y agudas. Las complicaciones crónicas microvasculares y la hiperglicemia fueron las más prevalentes¹⁹.

Locales o regionales

Zapata (Lima, Perú, 2023) Realizó una tesis con el objetivo de determinar los factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus 2 en pacientes del Hospital Vitarte en el periodo 2021 y 2022. La metodología fue un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. La población de estudio consistió en 264 historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Vitarte durante 2021 y 2022. Los resultados mostraron que la frecuencia de complicaciones crónicas fue del 35.23%. El análisis multivariado identificó como factores asociados a estas complicaciones la no adherencia al

tratamiento, la presión arterial sistólica ,y los triglicéridos. Las conclusiones indicaron que se encontró una asociación significativa entre factores clínicos y de laboratorio con las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2²⁰.

3.2. Bases Teóricas

Variable: Factores de riesgo

Definición

Según el libro de tratado de diabetes Mellitus Aguilera²¹ “La diabetes engloba un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia que resulta de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o de ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia a complicaciones a largo plazo tanto visuales, como renales, cardíacas y circulatorias y puede provocar un fallo de diferentes órganos”. En resumen, los factores de la diabetes son un conjunto de condiciones genéticas y de estilo de vida que, al interactuar, pueden llevar al desarrollo de esta enfermedad. La buena noticia es que muchos de los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 pueden prevenirse o retrasarse con cambios en el estilo de vida.

La Diabetes Mellitus (DM) se define como un grupo heterogéneo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia crónica, resultante de defectos en la secreción de insulina, en su acción, o en ambas²². Esta hiperglucemia sostenida a largo plazo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos²³.

Tipos de diabetes

Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1): Es el resultado de la destrucción de las células beta pancreáticas, mediada inmunológicamente, lo

que conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Requiere tratamiento con insulina exógena para la supervivencia.

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2): Representa la forma más común de diabetes, caracterizada por una combinación de resistencia a la insulina y una deficiencia relativa en la secreción de insulina. Su desarrollo está fuertemente influenciado por factores genéticos y ambientales, incluyendo la obesidad y el sedentarismo²³. En Perú, la prevalencia de DM2 ha mostrado un incremento significativo en las últimas décadas, reflejando una tendencia global y el impacto de cambios en los estilos de vida²⁴.

Diabetes Gestacional (DMG): Se diagnostica durante el embarazo y no había existido hiperglucemia previa. Aunque generalmente se resuelve después del parto, aumenta el riesgo de desarrollar DM2 en la madre y de complicaciones en el neonato.

Otros tipos específicos de diabetes: Incluyen formas causadas por defectos genéticos de la función de las células beta o de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (pancreatitis, fibrosis quística) o diabetes inducida por fármacos (ej., glucocorticoides)²³.

La epidemiología global de la DM es alarmante; se estima que, en 2021, 537 millones de adultos (20-79 años) vivían con diabetes, y se proyecta que esta cifra aumente a 783 millones para 2045. En Perú, la prevalencia de DM en la población adulta se ha estimado en rangos que van del 4% al 7%, con una tendencia creciente, especialmente en áreas urbanas como Lima, lo que subraya su importancia como un problema de salud pública²⁵.

Fisiopatología de la Diabetes Mellitus

La fisiopatología de la DM involucra un complejo desequilibrio en el metabolismo de la glucosa. En condiciones normales, la insulina, una hormona producida por las células beta del páncreas, es crucial

para la captación de glucosa por los tejidos periféricos (músculo, tejido adiposo) y la supresión de la producción de glucosa hepática. En la DM2, el proceso patológico comienza con la resistencia a la insulina, una condición en la que las células no responden adecuadamente a los efectos de la insulina, requiriendo que el páncreas secrete más hormona para mantener la normo glucemia. Con el tiempo, esta sobrecarga lleva a la disfunción y eventual agotamiento de las células beta pancreáticas, lo que resulta en una producción insuficiente de insulina y, consecuentemente, en hiperglucemia²⁶.

Teorías

Teoría de la Enfermería del Déficit de Autocuidado

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem postula que la enfermería es la práctica de ayudar a las personas a gestionar su propio cuidado para mantener o mejorar su salud y bienestar. Esta teoría se basa en la idea de que cada individuo tiene la capacidad de realizar actividades para cuidarse a sí mismo, las cuales son esenciales para su vida, salud y bienestar²⁷.

Según la teoría de Dorothea Orem, la relación con la diabetes es un ejemplo claro de cómo la enfermería asiste a un individuo para que logre el autocuidado necesario para manejar su enfermedad. En este contexto, la diabetes se considera una "desviación de la salud" que crea nuevas necesidades de autocuidado que la persona debe aprender y realizar para evitar complicaciones y mantener su bienestar. la teoría de Orem proporciona un marco ideal para la enfermería en el manejo de la diabetes, ya que guía al profesional a evaluar qué tan bien el paciente se cuida a sí mismo, identificar las áreas donde necesita ayuda y diseñar una intervención de apoyo y educación para que el paciente pueda vivir de la manera más independiente y saludable posible.

Requisitos de Autocuidado

- **Requisitos Universales:** Acciones básicas que la persona necesita realizar para vivir, como comer y beber, que en el caso de la diabetes requieren una modificación (por ejemplo, una dieta controlada en carbohidratos).
- **Requisitos de Desviación de la Salud:** Tareas necesarias para manejar la enfermedad. Para una persona con diabetes, esto incluye el autocontrol de la glucosa, la adherencia al tratamiento farmacológico (insulina o pastillas), la inspección diaria de los pies y el reconocimiento de síntomas de hipo/hiperglucemia²⁸.

Modelo de creencias de salud

Este modelo explica el comportamiento de salud de un individuo. Sugiere que la probabilidad de que una persona tome medidas preventivas (como adherirse a un tratamiento) depende de su percepción de severidad de la enfermedad. Si una persona con diabetes cree que es muy probable que desarrolle complicaciones graves (como ceguera, insuficiencia renal o amputación), estará más motivada para adherirse a su tratamiento. Por el contrario, si piensa que las complicaciones no le ocurrirán a ella, su adherencia será menor. La percepción de la susceptibilidad vale decir Es la percepción de la gravedad de la enfermedad y sus complicaciones. Si el paciente entiende que las complicaciones de la diabetes son muy serias y pueden afectar drásticamente su calidad de vida, es más probable que actúe. Si subestima la gravedad de la enfermedad, puede no ver la necesidad de cuidarse²⁹.

La Teoría Socioecológica.

Teoría Ecológica del Desarrollo, sostiene que el crecimiento de una persona no ocurre en aislamiento, sino que está influenciado por diversos sistemas contextuales que se entrelazan. Cada nivel ambiental actúa como un ecosistema que afecta directa o

indirectamente el desarrollo, desde la familia inmediata hasta las fuerzas culturales más amplias. De este modo, Bronfenbrenner nos invita a visualizar al ser humano como parte de un entramado social y cultural en constante interacción³⁰.

se relaciona con la diabetes al considerar la enfermedad no solo como un problema individual, sino como el resultado de la interacción compleja entre el individuo y su entorno en múltiples niveles. Esta teoría sugiere que las decisiones de salud, como el manejo de la diabetes, no se toman en un vacío, sino que están influenciadas por el hogar, la comunidad y la sociedad en general³¹. la Teoría Socioecológica muestra que para abordar las complicaciones de la diabetes no basta con educar al paciente. Se requiere una intervención en múltiples frentes, desde la consulta médica hasta la política pública, para crear un entorno que facilite un estilo de vida saludable y el autocuidado efectivo.

Dimensiones

D1 Factores sociodemográficos

Los factores demográficos son las variables y características que describen una población, como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación y la ubicación geográfica. El estudio de estos factores, a través de la recopilación de datos sobre nacimientos, defunciones y migraciones, es fundamental para analizar la composición de una población en un momento específico (demografía estática) y su evolución a lo largo del tiempo (demografía dinámica). Comprender estos elementos permite identificar tendencias y patrones que tienen un impacto significativo en diversas áreas de la sociedad^{32,33}. Ejemplos: La edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y la fecundidad. Los Factores Socioeconómicos se refieren a las condiciones sociales y económicas que influyen en la situación financiera y el bienestar de un individuo o grupo. Estos factores incluyen dimensiones como la vivienda, la educación, la estabilidad

económica, el nivel de ingresos y la relación deuda-ingresos. Moldean la personalidad, las actitudes y el estilo de vida de las personas^{34,35}. Ejemplos: El nivel de ingresos, el nivel educativo, la estabilidad laboral y el acceso a servicios básicos³⁶.

- **Edad:** La mayor duración de la enfermedad con la edad aumenta la exposición al daño hiperglucémico y el riesgo acumulado de complicaciones.
- **Sexo:** Aunque el riesgo general de DM es similar, pueden existir diferencias por sexo en la incidencia de ciertas complicaciones y su severidad, potencialmente relacionadas con factores hormonales, genéticos y de estilo de vida³⁷.
- **Nivel Socioeconómico y Educación:** Se ha demostrado que niveles más bajos de educación y condiciones socioeconómicas desfavorables se asocian con un peor control glucémico, menor adherencia al tratamiento y mayor prevalencia de complicaciones, debido a limitaciones en el acceso a la atención médica, la educación en salud y los recursos para un estilo de vida saludable. En Perú, estas disparidades socioeconómicas son un factor crucial a considerar, especialmente en poblaciones vulnerables³⁸.
- **Nivel socioeconómico:** Un nivel socioeconómico bajo puede estar asociado con un acceso limitado a servicios de salud, medicamentos, y alimentos nutritivos. las personas que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo también tienen mayores posibilidades de vivir en entornos que pueden ser perjudiciales para su salud, como, por ejemplo, viviendas en mal estado, barrios con altos niveles de contaminación, falta de acceso a alimentos saludables, entre otros factores³⁹.
- **Raza y etnia:** Diversidad racial y étnica presente en el grupo.
- **Nivel educativo:** Un mayor nivel educativo puede estar relacionado con una mejor comprensión de la enfermedad y una adherencia más efectiva al tratamiento, el nivel educativo juega

un papel crucial en la gestión de la diabetes, la educación en diabetes es fundamental para la población con factores de riesgo y desde el diagnóstico de la patología⁴⁰.

- Estado civil: El apoyo de la pareja y la familia es fundamental para la adherencia al tratamiento, las dietas y el ejercicio. hábitos alimenticios inadecuados

D2 Factores clínicos y de salud

son los signos y síntomas observables y las características inherentes al paciente que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes o que se manifiestan como resultado de la enfermedad^{41,42}.

Síntomas: Aumento de la sed (polidipsia), orina frecuente (poliuria), aumento del apetito (polifagia), pérdida de peso inexplicable, fatiga y visión borrosa.

Los factores metabólicos se centran en las alteraciones bioquímicas y hormonales del cuerpo que conducen a la hiperglucemia crónica^{43,44}.

- **Alteraciones de la glucosa:** Nivel alto de glucosa en ayunas o una tolerancia alterada a la glucosa, que son indicadores de prediabetes y diabetes.
- **Resistencia a la insulina:** Una condición en la que las células del cuerpo no responden eficazmente a la insulina, lo que obliga al páncreas a producir más, hasta que finalmente no puede mantener el ritmo.
- **Disfunción de los lípidos:** Niveles altos de triglicéridos y bajos de colesterol High-Density Lipoprotein HDL (colesterol bueno), que a menudo se asocian con el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2.

D3 Factores de estilos de vida

Los factores del estilo de vida se definen como el conjunto de hábitos, comportamientos y actitudes que una persona o un grupo social adopta a lo largo de su vida, y que tienen un impacto directo en su salud física, mental y social. No se limitan a la ausencia de enfermedad, sino que abarcan un estado de completo bienestar. La promoción de estilos de vida saludables es una estrategia clave en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer^{45,46}.

Actividad física: Se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía. La falta de actividad física (sedentarismo) es un factor de riesgo importante para la mortalidad por todas las causas. La práctica regular de ejercicio mejora la función cardiovascular, ayuda a controlar el peso y la glucosa en sangre, y reduce el riesgo de depresión⁴⁷.

Alimentación y nutrición: Implica la calidad y cantidad de los alimentos y bebidas que se consumen. Una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, legumbres, granos enteros y proteínas magras, es fundamental para el buen funcionamiento del organismo y la prevención de enfermedades. Por el contrario, el consumo excesivo de azúcares, grasas saturadas y sodio se asocia con un mayor riesgo de obesidad, hipertensión y diabetes⁴⁸.

Higiene del sueño: El descanso adecuado es esencial para la recuperación física y mental. La falta de sueño crónico se ha vinculado a un mayor riesgo de obesidad, resistencia a la insulina, y enfermedades cardiovasculares⁴⁹.

Consumo de sustancias: Incluye el tabaquismo, el consumo de alcohol y el uso de drogas. Estos hábitos están directamente

relacionados con numerosas enfermedades y tienen un efecto perjudicial en casi todos los órganos del cuerpo. El tabaquismo es el principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón y las enfermedades cardiovasculares^{50,51}.

Manejo del estrés: El estrés crónico puede desencadenar una serie de respuestas fisiológicas que afectan negativamente la salud, como el aumento de la presión arterial y los niveles de glucosa. El desarrollo de estrategias de afrontamiento como la meditación, el mindfulness o la práctica de hobbies es crucial para el bienestar general⁵².

Variable: Complicaciones de la diabetes mellitus

Definición

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS): define las complicaciones de la diabetes como los daños graves que se producen con el tiempo en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, como resultado de los niveles elevados y sostenidos de glucosa en sangre. Esta definición es concisa y se centra en los principales órganos diana afectados⁵³. mientras que la asociación americana de diabetes (ADA) describe las complicaciones como problemas de salud que pueden desarrollarse en casi todas las partes del cuerpo, incluyendo el cerebro, corazón, piel, riñones, nervios y oídos. Así mismo La ADA enfatiza la prevención y el manejo a través de estilos de vida saludables. Su enfoque es más didáctico, listando las complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y Macrovasculares (cardiopatía, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica) como problemas distintos pero relacionados⁵⁴. Del mismo modo el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK). proporciona una definición similar a la de la ADA, destacando que el nivel alto de azúcar en la sangre puede causar daños a los ojos, los

riñones, los nervios y el corazón. La NIDDK subraya que, aunque un control estricto puede prevenir o retrasar las complicaciones, estas pueden presentarse incluso en personas con un buen manejo de la enfermedad. Esta mención es importante, ya que reconoce que el riesgo no se elimina por completo⁵⁵.

Todas las organizaciones coinciden en que las complicaciones de la diabetes son el resultado del daño que la hiperglucemia crónica causa en los vasos sanguíneos y los nervios de todo el cuerpo. Para un estudio exhaustivo, la combinación de estas definiciones proporciona una visión completa, desde el concepto global (OMS) hasta los detalles clínicos y las estrategias de manejo (ADA y NIDDK).

Teorías

Teoría del déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem es un modelo de enfermería que se centra en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas. Esta teoría postula que la enfermería es necesaria cuando una persona no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, lo que se conoce como déficit de autocuidado. La enfermera, en este caso, actúa como un agente de apoyo y educación para ayudar al individuo a recuperar su independencia²⁸. La teoría de Orem es relevante tratándose de pacientes con diabetes mellitus. Un paciente con diabetes enfrenta numerosos requisitos de autocuidado de desviación de la salud, como:

Control de la glucemia, Realización de actividad física regular. Administración de medicamentos (insulina u orales). Prevención y manejo de complicaciones. Y es por ello que, si el paciente no puede realizar estas acciones debido a falta de conocimiento, motivación, recursos o habilidades, se produce un déficit de autocuidado. La

enfermera, basándose en la teoría de Orem, puede intervenir con un sistema de enfermería de apoyo-educativo cumpliendo con el rol de:

- Evaluar la capacidad del paciente para auto cuidarse.
- Identificar el déficit de autocuidado
- Educar al paciente sobre la enfermedad y su manejo.
- Fortalecer la motivación y la confianza del paciente.
- Brindar apoyo emocional.

Al aplicar esta teoría, la enfermería no solo trata los síntomas, sino que empodera al paciente para que sea un gestor activo de su propia salud, lo que puede reducir significativamente los factores asociados a las complicaciones de la diabetes.

Dimensiones

D1 Complicaciones Agudas

Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus son situaciones de emergencia médica que se desarrollan rápidamente, en horas o días, y que ponen en riesgo la vida del paciente si no se tratan de inmediato⁵⁶.

Cetoacidosis Diabética (CAD): Se produce por una deficiencia severa de insulina que lleva a una lipólisis descontrolada y producción de cuerpos cetónicos, resultando en acidosis metabólica. Es más común en DM1, pero puede ocurrir en DM2 en situaciones de estrés severo.

Estado Hiperosmolar Hiperglucémico (EHH): Caracterizado por hiperglucemia extrema, deshidratación grave y ausencia de cetosis significativa. Es más frecuente en DM2, especialmente en adultos mayores.

Hipoglucemia: Es el descenso de los niveles de glucosa por debajo de lo normal, a menudo resultado de un exceso de medicación

(insulina o sulfonilureas), ejercicio intenso o ingesta dietética insuficiente. Puede ser potencialmente mortal⁵⁷.

D2 Complicaciones Crónicas

Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus son daños a largo plazo que resultan de un control deficiente de los niveles de glucosa en la sangre. Estas complicaciones afectan a diversos órganos y sistemas, principalmente los vasos sanguíneos el cual se clasifica en Microvascular y Macrovascular⁵⁸.

Complicaciones Microvasculares

Las complicaciones microvasculares de la diabetes son daños a los vasos sanguíneos más pequeños del cuerpo. Estas complicaciones ocurren cuando los niveles altos de glucosa en la sangre, mantenidos durante un tiempo prolongado, dañan las paredes de los capilares, lo que afecta el flujo sanguíneo y la función de los órganos.

- **Retinopatía Diabética:** La principal causa de ceguera evitable en adultos en edad laboral . Se clasifica en no proliferativa (daño temprano de los capilares retinianos) y proliferativa (crecimiento de vasos sanguíneos anormales, neovascularización, con alto riesgo de hemorragia y desprendimiento de retina⁵⁹).
- **Nefropatía Diabética:** La causa más común de enfermedad renal crónica (ERC) en estadio terminal. Se caracteriza por la presencia de microalbuminuria (excreción de albúmina en la orina entre 30-300 mg/24h), que progresa a microalbuminuria (>300 mg/24h) y una disminución progresiva de la tasa de filtración glomerular⁶⁰.
- **Neuropatía Diabética:** Afecta los nervios periféricos (neuropatía sensorial y motora) y/o el sistema nervioso autónomo (neuropatía autonómica). Puede causar entumecimiento, dolor, debilidad y, en casos graves, el pie

diabético, una condición compleja que puede llevar a úlceras, infecciones y amputaciones debido a la combinación de neuropatía, enfermedad arterial periférica e infección⁶¹.

Complicaciones Macrovasculares.

- **Enfermedad Cardiovascular (ECV):** La principal causa de muerte en pacientes con diabetes]. Incluye la enfermedad arterial coronaria (angina, infarto de miocardio), enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico) y enfermedad arterial periférica. Los pacientes con diabetes tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor de desarrollar ECV y a una edad más temprana, con una progresión más rápida.
- **Enfermedad cerebrovascular:** Si se obstruye una arteria del cerebro se produce un evento vascular cerebral también llamado accidente vascular cerebral(ACV)⁶².
- **Hipertensión Arterial (HTA):** Es altamente prevalente en pacientes con DM y actúa como un importante factor de riesgo sinérgico para las complicaciones macro y microvasculares⁶³.
- **Dislipidemia:** Se caracteriza por niveles elevados de triglicéridos, bajos niveles de colesterol HDL y un aumento de partículas de LDL pequeñas y densas, lo que contribuye significativamente a la aterosclerosis acelerada⁶⁴.

3.3. Marco conceptual

- **Aguda.-** Se refiere a una enfermedad o condición que tiene un inicio rápido y una duración relativamente corta(65).
- **Autocuidado.-** Son las acciones y decisiones que una persona toma para mantener su propia salud y bienestar, incluyendo la prevención de enfermedades y la gestión de condiciones crónicas⁶⁶.
- **Complicaciones.-** evento adverso, inesperado o no deseado que aparece durante el curso de una enfermedad o como consecuencia de un procedimiento médico, quirúrgico o terapéutico⁶⁷.

- **Creencias.-** Ideas, percepciones y juicios que una persona o grupo tiene sobre la salud, la enfermedad y los tratamientos, que influyen en su comportamiento y decisiones⁶⁸.
- **Crónica.-** Se refiere a una enfermedad o condición que persiste durante un período prolongado, a menudo por meses o años⁶⁹.
- **Desviación De La Salud.** - Es cualquier alteración del estado de bienestar físico, mental o social de una persona que la aleja del estado ideal de salud⁷⁰.
- **Estilo De Vida.** - Conjunto de hábitos y comportamientos diarios de una persona, como la alimentación, la actividad física y el sueño, que tienen un impacto directo en su salud⁷¹.
- **Factor De Riesgo.** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión⁶⁷.
- **Factor Genético.** - Hace referencia a la influencia de los genes en la susceptibilidad de una persona para desarrollar ciertas enfermedades⁷².
- **Hiper glucemia.** - Condición caracterizada por un nivel de glucosa (azúcar) en la sangre anormalmente alto. Es un síntoma clave de la diabetes⁷³.
- **Insulina Exógena.-** Insulina que se administra a una persona (a través de inyecciones o bombas) para complementar o reemplazar la insulina que su cuerpo no produce⁷⁴.
- **Macrovascular.-** Relacionado con los vasos sanguíneos grandes. En el contexto de la diabetes, se refiere a las complicaciones que afectan a las arterias principales, como las del corazón y el cerebro⁷⁵.
- **nefropatía.-** Enfermedad o daño en los riñones. La nefropatía diabética es una complicación común de la diabetes, que afecta la capacidad de los riñones para funcionar⁶⁷.
- **Neuropatía.-** Daño en los nervios. La neuropatía diabética es una complicación de la diabetes que puede causar dolor,

hormigueo o pérdida de sensibilidad, especialmente en las extremidades⁷⁶.

- **Obesidad.** - Acumulación excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. Es un importante factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes tipo 2 y otras enfermedades crónicas⁷⁷.
- **Retinopatía.** - Daño a la retina del ojo. La retinopatía diabética es una de las principales causas de ceguera en adultos⁷⁸.
- **Sedentarismo.** - Se refiere a la falta de actividad física regular. Es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de muchas enfermedades crónicas, incluida la diabetes⁷⁹.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque: cuantitativo. Este enfoque Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamientos⁸⁰.

Tipo de investigación: La metodología utilizada en este trabajo será el de tipo básico conocido también como teórica, pura o fundamental el cual permite aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos , cuya característica principal es que realiza investigaciones originales con la finalidad de obtener nuevos conocimientos, en el presente trabajo auscultaremos la información existente en relación al problema de estudio Luego, se formulara las hipótesis y contrastaremos con la realidad problemática para arribar a conclusiones teóricas entre los factores asociados a las comunicaciones de la diabetes mellitus en el hospital nacional PNP Luis N Sáenz en el 2025⁸⁰.

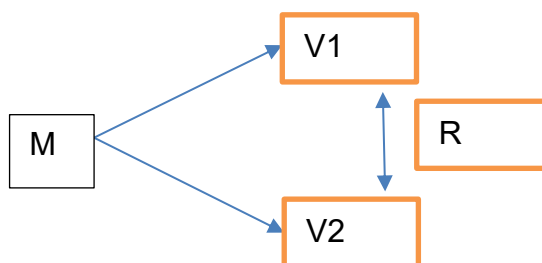
Nivel de Investigación: el presente estudio será de nivel correlacional porque analiza las 2 variables buscando la asociación que existe entre las dos variables de estudio que son factores y complicaciones⁸¹.

4.2. Diseño de Investigación

En esta investigación se utilizará el diseño no experimental "En la investigación no experimental no se construyen situaciones, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador"⁸⁰. transversal correlacional porque busca determinar la relación entre factores asociados a las complicaciones de la diabetes mellitus por que tiene como objeto describir relaciones entre dos variables

El diagrama que corresponde en los diseños correlacionales donde:

M es la muestra, con las variables factores asociados (v1) y complicaciones de la diabetes mellitus (v2) tienen que relacionarse para probar la hipótesis planteada (R).



Donde:

M = Muestra de estudio

O₁ = Factores asociados

O₂ = Complicaciones de diabetes

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general.

Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos, estilo de vida asociados a las complicaciones de la Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1. Existe una asociación significativa entre al menos un factor sociodemográfico (edad, sexo, nivel de instrucción o tiempo de enfermedad) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

H.E.2. Existe una asociación significativa entre al menos un factor clínico (tiempo de enfermedad, Comorbilidad, Tipo de tratamiento, control de la glucemia) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

H.E.3. Existe una asociación significativa entre al menos un factor de estilo de vida (adherencia al tratamiento, hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco o alcohol) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025

4.4. Identificación de variables

Variable 1 Factores Asociados.

Los factores asociados son aquellas condiciones, características o circunstancias que influyen en la aparición, desarrollo y severidad de las complicaciones de la diabetes mellitus. Estos factores pueden ser intrínsecos al individuo (como la edad o la genética) o extrínsecos (como el entorno socioeconómico o los hábitos de vida). Su análisis es crucial para comprender la etiología y planificar intervenciones preventivas y de manejo de la enfermedad²⁵.

Dimensiones:

D.1: Factores Sociodemográficos

D.2: Factores Clínicos

D.3: Factores de estilos de vida.

Variable 2: Complicaciones de la Diabetes Mellitus.

Las complicaciones de la diabetes mellitus son las consecuencias patológicas que surgen del control deficiente y prolongado de los niveles de glucosa en sangre. Se dividen en agudas y crónicas, afectando a múltiples sistemas orgánicos y disminuyendo significativamente la calidad y esperanza de vida del paciente⁸².

Dimensiones:

D.1: Complicaciones Agudas

D.2: Complicaciones crónicas

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factores Asociados	Sociodemográficos	Edad	1	Años	Factores favorables	Cualitativa Nominal
		Sexo	2	Masculino, Femenino		
		Nivel Educativo	3	Sin estudios, Primaria, Secundaria, Superior técnico, Superior universitario	Factores desfavorables	
		Estado Civil	4	Soltero, Casado, Viudo, Divorciado, Conviviente		

	Clínicos y de Salud	Tiempo de Diagnóstico	5	Años		
		Comorbilidades	6	Sí, No		
	Estilos de Vida	Actividad Física	9	Sí, No		
		Hábitos Alimentarios	10	Sí, No		
		Tabaquismo	7	Sí, No		
		Consumo de Alcohol	8	Sí, No		
Complicaciones de la Diabetes Mellitus	Agudas	Cetoacidosis Diabética Estado Hiperosmolar	12 13	Sí, No	Ausente Presente	Cualitativa Nominal
		Crónicas	Retinopatía Nefropatía Neuropatía Enfermedad	14 15 16 17 18	Sí, No	

		Cardiovascular Pie diabético				
--	--	---------------------------------	--	--	--	--

4.6. Población – Muestra

Población

La población corresponde al "conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones⁸⁰. La población de estudio estará conformada por todos los pacientes adultos (mayores de 18 años) con diagnóstico de Diabetes Mellitus que sean atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz durante el mes de octubre del 2025. en este caso se tendrá en cuenta los pacientes hospitalizados que son en promedio 60.

Muestra

La muestra estará constituida por aquellos pacientes que cumplan con los criterios de selección y que sean atendidos en el Servicio de Endocrinología del hospital durante el período de recolección de datos, con una muestra probabilística calculada de 60 pacientes.

Criterios de Selección

- Criterios de Inclusión:
 - ✓ Pacientes de 18 años a más con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
 - ✓ Pacientes atendidos en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz.
 - ✓ Pacientes con historia clínica completa disponible para la recolección de datos.
 - ✓ Pacientes que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- Criterios de Exclusión:
 - ✓ Pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional, u otros tipos específicos.
 - ✓ Pacientes con historias clínicas incompletas o datos faltantes.

- ✓ Pacientes con enfermedades terminales o deterioro cognitivo que impida la participación.

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado será no probabilístico por conveniencia.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

Para la recolección de información se utilizará dos técnicas principales, complementadas por dos instrumentos diseñados específicamente para este estudio.

Variable 1. Técnica de la encuesta: Como instrumento de medición se utilizará un cuestionario sobre factores asociados este instrumento se aplicará a los participantes de la investigación para obtener información de manera sistemática y estandarizada permitiendo la medición de las variables de estudio a través de preguntas diseñadas específicamente para identificar los factores asociados

Instrumento: Cuestionario sobre factores asociados.

Para la recolección de datos se elaboro un cuestionario de preguntas teniendo en cuenta las dimensiones sociodemográficas donde las preguntas son de opción múltiple cerrada y en la dimensión de estilo de vida con respuestas abierta y opcional , así mismo se elaboro una ficha de recolección para la variable complicaciones el cual es con respuesta de opción múltiple. a través de este instrumento se recolectaran data de manera completa garantizando la confidencialidad solo con fines de investigación.

Variable 2. Técnica de Análisis Documental: Esta técnica consistirá en la revisión sistemática de las historias clínicas de los pacientes en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. El cual permitirá obtener datos objetivos sobre las características

sociodemográficas y clínicas de los pacientes, así como el diagnóstico de complicaciones de la diabetes y otros factores de riesgo.

Ficha de Recolección de datos

Para la recolección de datos de la variable complicaciones de la diabetes se utilizara una ficha elaborada por el autor para el análisis de la historia clínica el cual permitirá recabar información relevante para la investigación.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

El análisis de datos se realizará en dos fases, empleando el software estadístico IBM SPSS Statistics 26 para procesar la información recopilada.

El análisis descriptivo permitirá resumir, organizar y describir las características principales de los datos de la muestra, brindando un panorama inicial de la población estudiada. Para las variables cualitativas (como sexo, estado civil, presencia de complicaciones y hábitos de vida), se calcularán frecuencias y porcentajes. Esto permitirá, determinar la proporción de pacientes masculinos y femeninos, la prevalencia de cada tipo de complicación. Para las variables cuantitativas (como edad, tiempo de diagnóstico y valores de laboratorio), se calcularán medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico). Esto proporcionará una comprensión de los valores promedio de la muestra y cuán dispersos están los datos.

Para analizar la relación entre los factores de estilo de vida y las complicaciones: Se utilizará la prueba de Chi-cuadrado (χ^2).me permitirá evaluar si existe una asociación estadísticamente significativa entre dos variables categóricas, como hábito de fumar y presencia de complicación. Para determinar la asociación entre el tiempo de diagnóstico y las complicaciones: Se empleará el análisis

de regresión logística simple. Esta técnica permitirá determinar si el tiempo que un paciente ha vivido con diabetes es un factor que influye en la probabilidad de tener una complicación. Para establecer la influencia de los factores de riesgo cardiovascular: Se utilizará el análisis de regresión logística múltiple. El cual permitirá evaluar la influencia de múltiples variables predictoras de forma simultánea en la probabilidad de que un paciente tenga una o más complicaciones, controlando el efecto de otras variables.

La interpretación de los resultados se realizará cotejando los hallazgos con la literatura científica y los antecedentes teóricos de la investigación. Los resultados se presentarán a través de tablas y figuras (gráficos de barras, gráficos de dispersión). Se discutirá el significado de las asociaciones encontradas y se elaborarán conclusiones que respondan a los objetivos planteados.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

Factores asociados	Complicación				Total	
	Ausente		Presente		fi	f%
	fi	f%	fi	f%		
Desfavorables	4	6.7	19	31.7	23	38.3
Favorables	0	0.0	37	61.7	37	61.7
Total	4	6.7	56	93.3	60	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2025

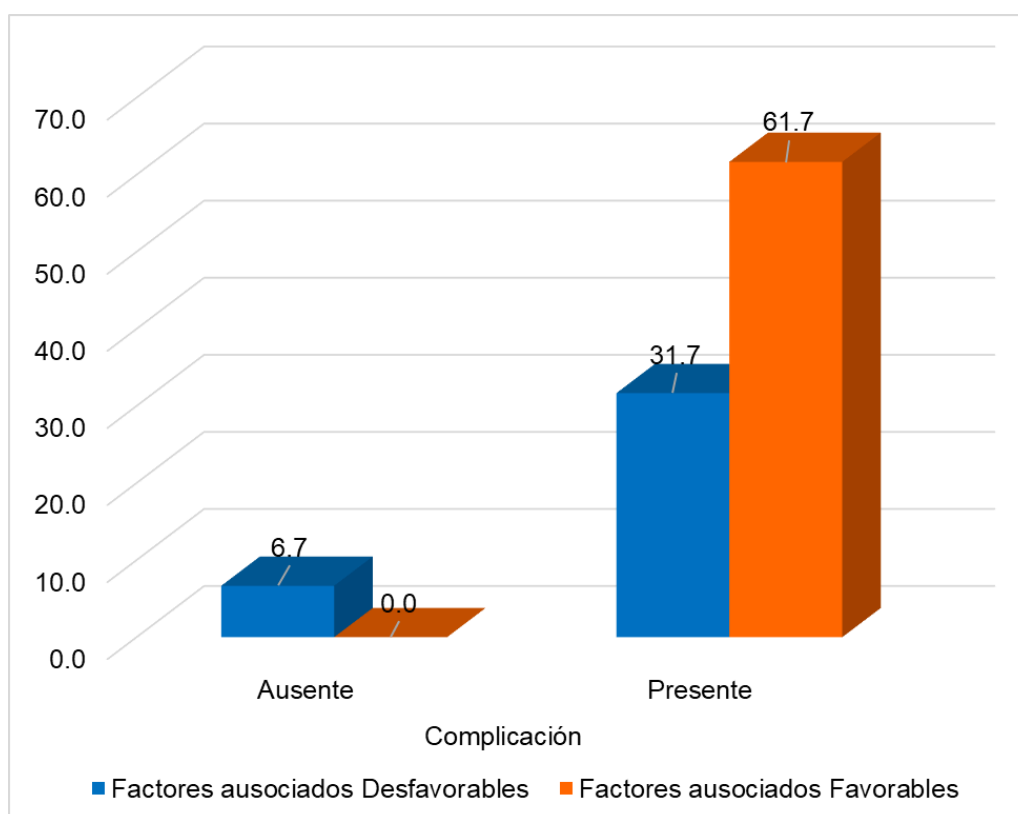


Figura 01. Factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

Tabla 02. Factores sociodemográficos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

		Complicación				Total	
		Ausente		Presente		fi	f%
		fi	f%	fi	f%		
Edad	Menor 60	0	0.0	5	8.3	5	8.3
	60 a 70	2	3.3	25	41.7	27	45.0
	70 a más	2	3.3	26	43.3	28	46.7
Sexo	Masculino	3	5.0	37	61.7	40	66.7
	Femenino	1	1.7	19	31.7	20	33.3
Nivel educativo	Secundaria	2	3.3	34	56.7	36	60.0
	Técnico	2	3.3	22	36.7	24	40.0
	Universitario	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Estado civil	Soltero	2	3.3	0	0.0	2	3.3
	Conviviente	2	3.3	5	8.3	7	11.7
	Casado	0	0.0	31	51.7	31	51.7
	Viudo	0	0.0	20	33.3	20	33.3
Tipo de seguro	SIS	3	5.0	0	0.0	3	5.0
	Essalud	1	1.7	0	0.0	1	1.7
	Salud Pol	0	0.0	56	93.3	56	93.3
Ingreso económico	Menos de 1600	4	6.7	50	83.3	54	90.0
	Más de 1600	0	0.0	6	10.0	6	10.0
Ocupación	Empleado	3	5.0	26	43.3	29	48.3
	Independiente	1	1.7	30	50.0	31	51.7
TOTAL		4	6.7	56	93.3	60	100

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2025

Figura 02. Factores sociodemográficos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

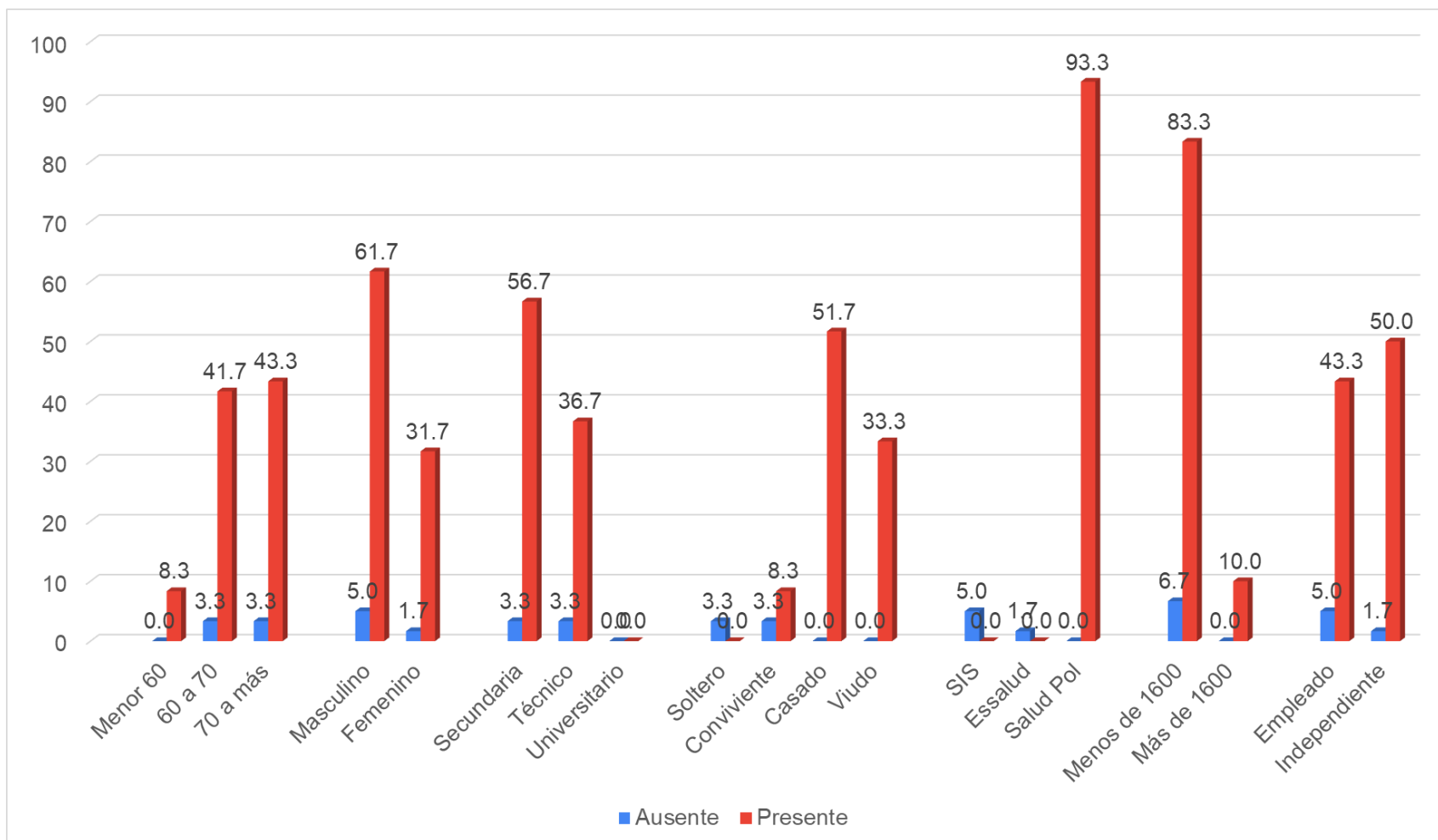


Tabla 03. Factores clínicos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

		Complicación				Total	
		Ausente		Presente		fi	f%
		fi	f%	fi	f%	fi	f%
Tiempo de enfermedad	Mayor 20 años	0	0.0	6	10.0	6	10.0
	de 10 a 20 años	4	6.7	35	58.3	39	65.0
	menos de 10 años	0	0.0	15	25.0	15	25.0
Comorbilidad	Si	4	6.7	36	60.0	40	66.7
	No	0	0.0	20	33.3	20	33.3
Tratamiento	Dieta	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Vía oral	2	3.3	32	53.3	34	56.7
	Inyectable	2	3.3	24	40.0	26	43.3
Realiza control de glucosa	Si	0	0.0	2	3.3	2	3.3
	No	4	6.7	54	90.0	58	96.7
TOTAL		4	6.7	56	93.3	60	100

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora - 2025

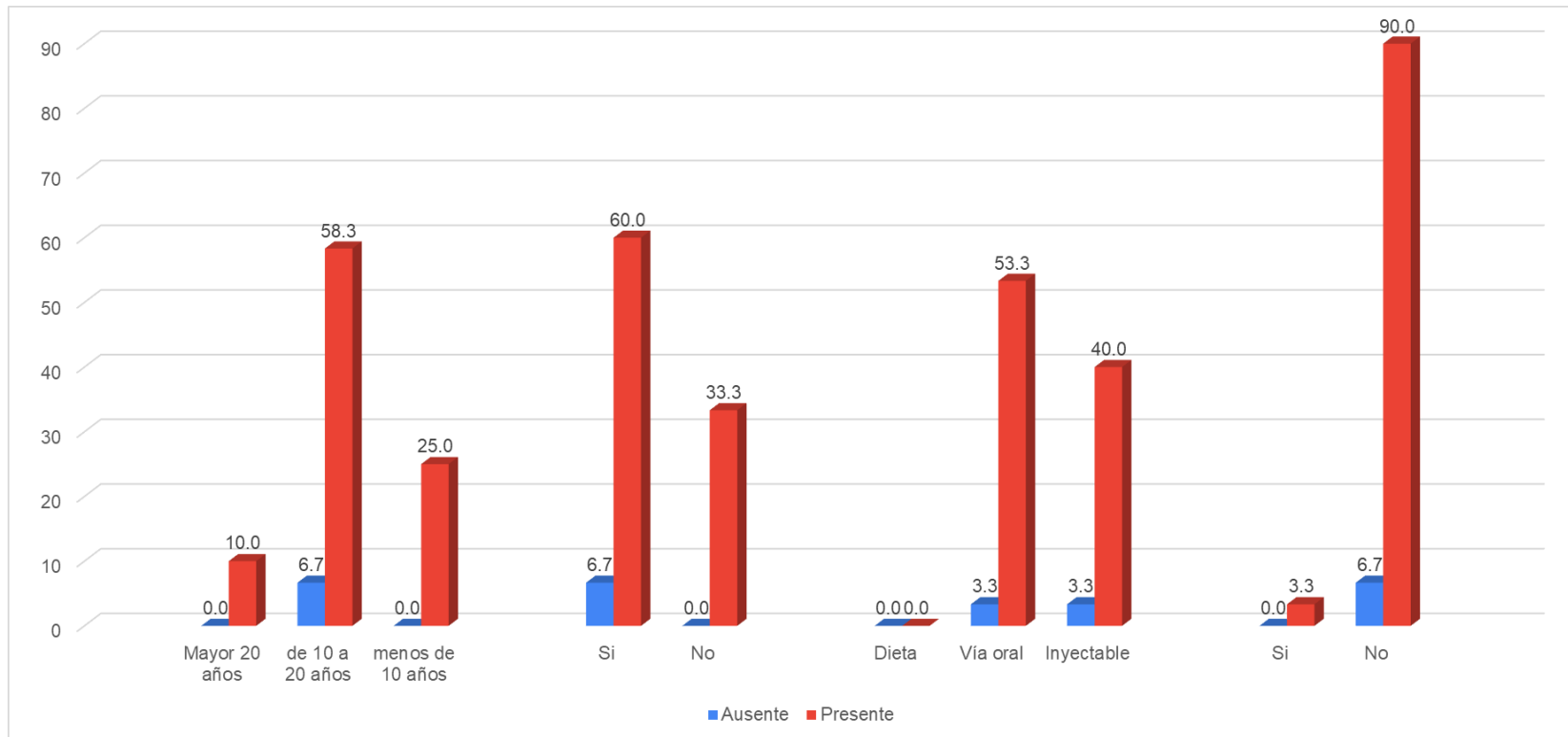


Figura 03. Factores clínicos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

Tabla 04. Factores de estilos de vida asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

		Complicación				Total	
		Ausente		Presente		fi	f%
		fi	f%	fi	f%		
Fuma	Si	0	0.0	2	3.3	2	3.3
	No	4	6.7	54	90.0	58	96.7
Consume alcohol	Si	0	0.0	3	5.0	3	5.0
	No	4	6.7	53	88.3	57	95.0
Actividad física	Si	2	3.3	21	35.0	23	38.3
	No	2	3.3	35	58.3	37	61.7
Tiene plan alimentario	Si	2	3.3	0	0.0	2	3.3
	No	2	3.3	5	8.3	7	11.7
Asiste a control enfermedad	Mensual	4	6.7	24	40.0	28	46.7
	Cada 2 meses	0	0.0	24	40.0	24	40.0
	Al sentirse mal	0	0.0	8	13.3	8	13.3
TOTAL		4	6.7	56	93.3	60	100

Fuente: Instrumentos aplicados por la autora – 2025

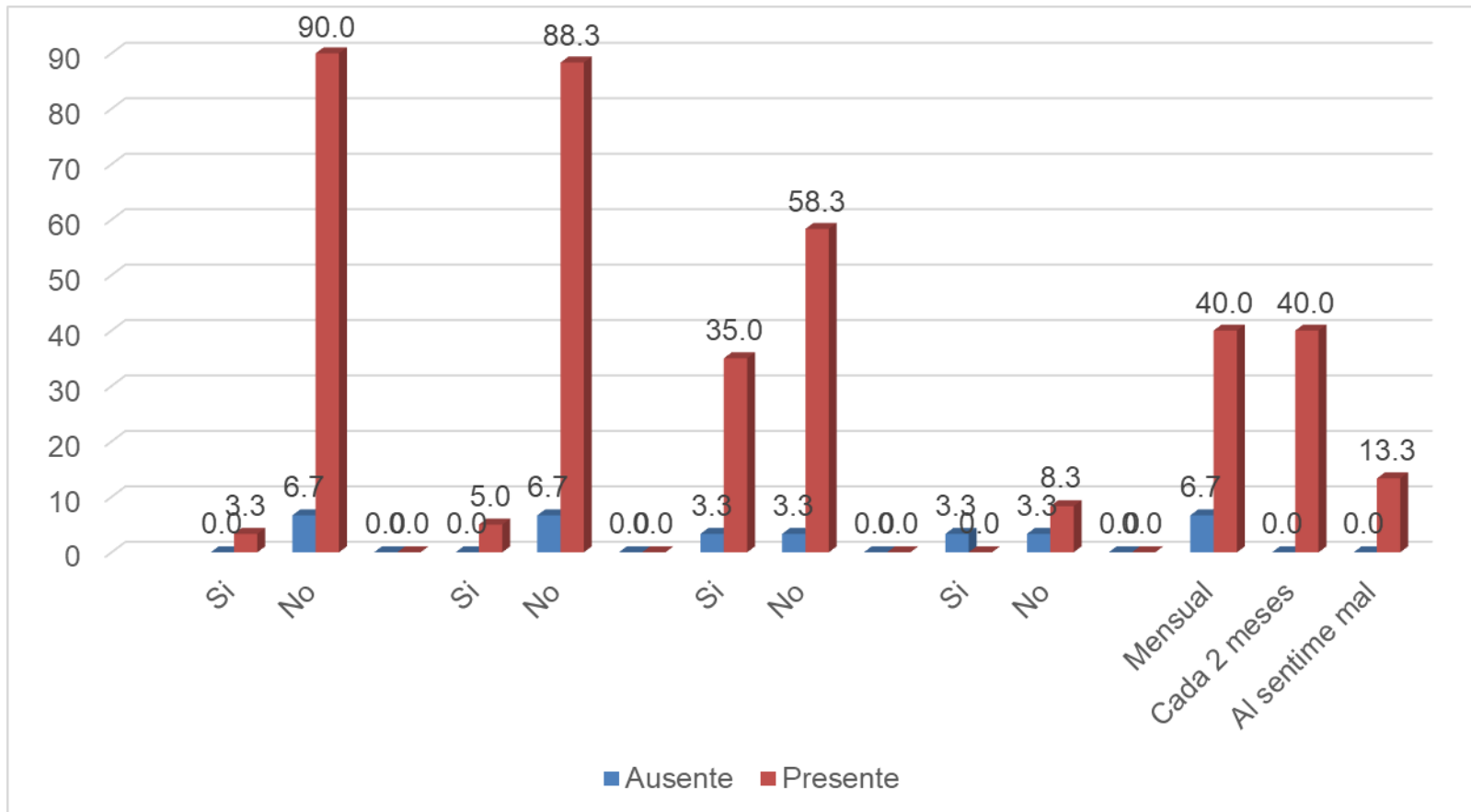


Figura 04. Factores de estilos de vida asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Saenz-2025.

5.2. Interpretación de resultados

- En la Tabla y Figura 1 se observa que el 38.3% (23) de los pacientes presentan factores desfavorables asociados a complicaciones, mientras que el 61.7% (37) muestran factores favorables. Dentro del grupo con factores desfavorables, el 31.7% (19) presenta complicaciones y el 6.7% (4) no las presenta. En contraste, entre quienes tienen factores favorables, el 61.7% (37) no presenta complicaciones, mientras que no se reportan complicaciones en pacientes con factores favorables. Esto evidencia una clara relación entre la presencia de factores desfavorables y la aparición de complicaciones.
- Tabla y Figura 2. Factores sociodemográficos asociados a las complicaciones. En cuanto a la edad, la mayor proporción de complicaciones se observa en pacientes de 70 años a más, con un 43.3% (26), seguido del grupo de 60 a 70 años con un 41.7% (25), mientras que el grupo menor de 60 años presenta solo 8.3% (5) de complicaciones. Respecto al sexo, se identifica que los varones representan el 61.7% (37) de los casos con complicaciones, mientras que las mujeres constituyen el 31.7% (19), evidenciándose mayor afectación en el sexo masculino. En el nivel educativo, quienes cuentan con educación secundaria representan el 56.7% (34) de los casos con complicaciones, seguidos del nivel técnico con 36.7% (22). No se registran casos con educación universitaria. En relación con el estado civil, la mayor proporción de complicaciones corresponde a pacientes casados, quienes representan el 51.7% (31), seguido por los viudos con 33.3% (20) y los convivientes con 8.3% (5).
- Respecto al tipo de seguro, el 93.3% (56) de los pacientes con complicaciones pertenece al seguro Salud Pol, mientras que no se reportan casos en los asegurados por SIS o

Essalud. En relación con el ingreso económico, el 83.3% (50) de los pacientes con complicaciones perciben menos de 1600 soles mensuales, mientras que el 10% (6) recibe ingresos superiores. Finalmente, según la ocupación, el 50.0% (30) de los pacientes con complicaciones son independientes, mientras que el 43.3% (26) son empleados.

- En la Tabla y Figura 3 se evidencia que el mayor porcentaje de complicaciones se presenta en pacientes con 10 a 20 años de enfermedad, representando el 58.3% (35), seguido de aquellos con menos de 10 años (25.0%, 15) y finalmente quienes superan los 20 años (10%, 6). Respecto a la comorbilidad, el 60.0% (36) de los pacientes con complicaciones presenta al menos una comorbilidad, mientras que el 33.3% (20) no tiene comorbilidades. En cuanto al tratamiento, el 53.3% (32) de los pacientes con complicaciones recibe tratamiento por vía oral, mientras que el 40.0% (24) utiliza tratamiento inyectable. No se reportan pacientes tratados únicamente con dieta. Sobre el control de glucosa, el 90.0% (54) de los pacientes con complicaciones no realiza control regular de glucosa, mientras que solo el 3.3% (2) sí lo realiza, lo cual sugiere una fuerte asociación entre la falta de control glucémico y la aparición de complicaciones.
- Tabla y Figura 4. Factores de estilos de vida asociados a las complicaciones. Según los datos de la Tabla y Figura 4, el 90.0% (54) de los pacientes con complicaciones no fuma, mientras que el 3.3% (2) sí lo hace. Respecto al consumo de alcohol, el 88.3% (53) no consume bebidas alcohólicas, mientras que el 5.0% (3) sí reporta consumo. En relación con la actividad física, el 58.3% (35) de los pacientes con complicaciones no practica actividad física, en contraste con el 35.0% (21) que sí la realiza. Esto evidencia una tendencia hacia hábitos sedentarios. Respecto a la adherencia al plan

alimentario, solo el 8.3% (5) de quienes presentan complicaciones no siguen un plan alimentario, mientras que el 3.3% (2) sí lo sigue. En cuanto a la asistencia al control de la enfermedad, el 40.0% (24) de los pacientes con complicaciones acude cada 2 meses, mientras que otro 40.0% (24) asiste mensualmente; el 13.3% (8) solo acude cuando se siente mal.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Prueba de normalidad

Ho: Los datos de las variables espiritualidad y calidad de vida tienen distribución normal.

Hi: Los datos de las variables espiritualidad y calidad de vida no tienen distribución normal.

Tabla 5. Prueba de normalidad para las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Factores	,400	60	,000
Complicacion	,538	60	,000
Edad	,299	60	,000
Sexo	,425	60	,000
Educativo	,391	60	,000
Estado_civ	,271	60	,000
Seguro	,535	60	,000
Ingreso	,530	60	,000
Ocupación	,348	60	,000
Tiempo_enfer	,353	60	,000
Comorbilidad	,425	60	,000
tratamiento	,391	60	,000
Control	.	60	.
Fuma	,540	60	,000
Alcohol	,540	60	,000
Actividad	,400	60	,000
Plan_aliment	,518	60	,000
Asiste_control	,294	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5, se observa que los datos de las variables estudiadas no presentan distribución normal.

Teniendo en cuenta, que la escala de las variables es nominal, la prueba que se utiliza es chi cuadrada

6.2. Prueba de hipótesis general

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

H_0 : No existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos, estilo de vida asociados a las complicaciones de la Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

Hipótesis Alterna (H_a):

H_1 : Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos, estilo de vida asociados a las complicaciones de la Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ):

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(\gamma) = 0,95$ (95%)

c. Función o Estadística de Prueba

Chi cuadrada

d. Valor Calculado

Tabla 06. Pruebas de chi-cuadrado para la hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,894 ^a	1	,009		
Corrección de continuidad ^b	4,383	1	,036		
Razón de verosimilitud	8,138	1	,004		
Prueba exacta de Fisher				,018	,018
Asociación lineal por lineal	6,780	1	,009		
N de casos válidos	60				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,53.

e. Decisión Estadística:

El p-valor o significancia obtenido en el análisis es 0.000, que es menor que el umbral de significancia (0.05). Esto significa que el resultado es estadísticamente significativo y proporciona suficiente evidencia para rechazar la Hipótesis Nula (H_0). Por lo tanto se concluye: existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos, estilo de vida asociados a las complicaciones de la Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

Hipótesis específica 1:

Hipótesis Nula (H_0):

No existe una asociación significativa entre al menos un factor sociodemográfico (edad, sexo, nivel de instrucción o tiempo de enfermedad) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe una asociación significativa entre al menos un factor sociodemográfico (edad, sexo, nivel de instrucción o tiempo de enfermedad) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

Tabla N° 07. Prueba chi cuadrada para la hipótesis específica 1

	Chi cuadrado
Edad	Chi2 = 0.153 p = 0.926
Sexo	Chi2 = 2.256 p = 0.133
Nivel de instrucción	Chi2 = 0.423 p = 0.515
Estado civil	Chi2 = 13.864 p = 0.003
Tipo de seguro	Chi2 = 6.894 p = 0.032

Ingreso económico	Chi2 = 4.144 p = 0.042
Ocupación	Chi2 = 9.773 p = 0.002

Decisión Estadística:

Los resultados del análisis inferencial mediante la prueba Chi cuadrado permiten identificar que existen asociaciones estadísticamente significativas de los factores sociodemográficos como estado civil ($p = 0.003$), tipo de seguro ($p = 0.032$), Ingreso económico ($p = 0.042$) y ocupación ($p = 0.002$) y las complicaciones de la diabetes mellitus.

Decisión Estadística:

Dado que al menos una parte de los factores sociodemográficos evaluados sí presentan asociación significativa a las complicaciones de la Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

Hipótesis Específica 02:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe una asociación significativa entre al menos un factor clínico (tiempo de enfermedad, Comorbilidad, Tipo de tratamiento, control de la glucemia) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe una asociación significativa entre al menos un factor clínico (tiempo de enfermedad, Comorbilidad, Tipo de tratamiento, control de la glucemia) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

Tabla N° 08. Prueba chi cuadrada para la hipótesis específica 2

	Chi cuadrado
Tiempo de enfermedad	Chi2 = 2.308 p = 0.315
Comorbilidad	Chi2 = 8.152 p = 0.000
Tipo de tratamiento	Chi2 = 2.857 p = 0.091
Control de glucosa	Chi2 = 2.153 p = 0.125

Decisión Estadística:

Los resultados del análisis inferencial mediante la prueba Chi cuadrado permiten identificar que existen asociaciones estadísticamente significativas de los factores clínicos como la comorbilidad ($p=0.000$) y las complicaciones de la diabetes mellitus.

Decisión Estadística:

Dado que al menos una parte de los factores clínicos evaluados sí presentan asociación significativa con las complicaciones de la Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

Hipótesis Específica 03:

Hipótesis Nula (Ho):

No existe una asociación significativa entre al menos un factor de estilo de vida (adherencia al tratamiento, hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco o alcohol) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025

Hipótesis Alternativa (Ha):

H.E.3. Existe una asociación significativa entre al menos un factor de estilo de vida (adherencia al tratamiento, hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco o alcohol) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025

Tabla N° 09. Prueba chi cuadrada para la hipótesis específica 3

	Chi cuadrado
Fuma	Chi2 = 0.148 p = 0.701
Consumo de alcohol	Chi2 = 0.226 p = 0.635
Actividad física	Chi2 = 2.465 p = 0.023
Plan alimentario	Chi2 = 0.505 p = 0.477
Asiste a sus controles	Chi2 = 4.898 p = 0.036

Decisión Estadística:

Los resultados del análisis inferencial mediante la prueba Chi cuadrado permiten identificar que existen asociaciones estadísticamente significativas de los factores de estilos de vida como la actividad física ($p = 0.023$) y asiste a sus controles ($p = 0.036$) con las complicaciones de la diabetes mellitus.

Decisión Estadística:

Dado que al menos una parte de los factores de estilos de vida evaluados sí presentan asociación significativa a las complicaciones de la Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran que los factores desfavorables están presentes en el 38.3% de los pacientes, de los cuales la mayoría presenta complicaciones, mientras que los factores favorables se concentran en el 61.7%, grupo que mayoritariamente no presenta complicaciones. Esta distribución ya sugiere una relación directa entre la presencia de factores condicionantes y el desarrollo de complicaciones. Esta relación se confirma mediante la prueba de hipótesis general, donde el valor de significancia $p = 0.009$ ($\chi^2 = 6.894$), lo que indica una asociación significativa entre los factores evaluados y las complicaciones. Al contrastar estos resultados con los antecedentes, se verifica una clara coincidencia: Zavala (2024) reportó que factores como obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, así como la edad y el sexo, influyen en el desarrollo de complicaciones, entre ellas retinopatía, nefropatía y neuropatía. Casillas et al. (2024) evidenciaron que el tiempo de evolución de la diabetes y la glicemia elevada se relacionan significativamente con la aparición de complicaciones. Ibáñez et al. (2022) encontraron que el 96% de los pacientes con mal control glicémico presentaba algún tipo de complicación crónica. Por tanto, la evidencia interna del estudio se alinea con la literatura científica en cuanto a la multifactorialidad del riesgo de complicaciones en DM, mostrando que tanto aspectos sociodemográficos como clínicos y de estilo de vida determinan el progreso de la enfermedad.

Los resultados indican que los factores sociodemográficos con asociación estadísticamente significativa a las complicaciones son: Estado civil ($p = 0.003$), tipo de seguro ($p = 0.032$), ingreso económico ($p = 0.042$), ocupación ($p = 0.002$). Aunque la edad y el sexo no mostraron significancia estadística en este estudio, la distribución presentada indica mayor frecuencia de complicaciones en pacientes mayores de 60 años y en sexo masculino. Estos hallazgos sí coinciden parcialmente con los antecedentes: Zavala (2024) destacó que la edad y el sexo constituyen factores no modificables importantes en la progresión de complicaciones. Brizuela et al. (2024) señalaron que los varones presentan más

complicaciones macrovasculares. Mazzei (2025) encontró significancia entre nivel educativo y complicaciones, lo cual coincide con el presente estudio donde el grupo con secundaria presenta mayor frecuencia de complicaciones. Uracahua (2025) identificó a la edad ≥ 60 años como factor de riesgo de hospitalización por complicaciones. Espinoza (2025) confirmó la asociación entre sexo, edad y tiempo de enfermedad con complicaciones. El rol de los factores socioeconómicos, como el tipo de seguro y el ingreso económico, también concuerda con la Teoría Socioecológica, la cual resalta que el entorno social, económico y de acceso a servicios condiciona el manejo de enfermedades crónicas como la DM.

En cuanto al objetivo específico 02, se evidenció que el único factor clínico con asociación significativa fue: Comorbilidad ($p = 0.000$). Aunque el tiempo de enfermedad no presentó significancia estadística ($p = 0.315$), la tabla de resultados muestra que el 65% de los pacientes con complicaciones tiene entre 10 y 20 años de enfermedad; lo cual coincide ampliamente con la literatura revisada: Casillas et al. (2024) encontraron que el tiempo de evolución es uno de los principales factores que predisponen a complicaciones. Ibáñez et al. (2022) reportó que el 75% de los pacientes con complicaciones tenía comorbilidades como hipertensión y obesidad. Espinoza (2025) halló significancia entre dislipidemia e hipertensión arterial con la aparición de complicaciones crónicas. Brizuela et al. (2024) relacionó los niveles elevados de HbA1c con mayor riesgo de complicaciones macro y microvasculares. Estos hallazgos se fundamentan en la fisiopatología de la DM: la hiperglucemia crónica genera daño micro y macrovascular progresivo, incrementando el riesgo de complicaciones en pacientes con comorbilidades cardiovasculares o renales.

Además, según la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, los pacientes con múltiples comorbilidades presentan mayor dificultad para cumplir los requisitos de autocuidado, lo cual acelera la progresión hacia complicaciones.

Los factores de estilo de vida con asociación significativa fueron: actividad física ($p = 0.023$), asistencia a controles médicos ($p = 0.036$). Estos resultados muestran que el sedentarismo y la irregularidad en los controles médicos incrementan la probabilidad de complicaciones, lo que concuerda de forma contundente con todos los antecedentes: Zavala (2024) indicó como principales factores de riesgo el sedentarismo y los malos hábitos de vida. Soto (2024) identificó que los pacientes sedentarios presentan complicaciones crónicas en 37,5% y complicaciones agudas en 29,7%. Brizuela et al. (2024) destacó que el mal control metabólico es un predictor clave de complicaciones graves. Casillas et al. (2024) enfatizó que el autocontrol glicémico es crucial para evitar complicaciones.

Asimismo, estos resultados coinciden con el Modelo de Creencias en Salud, donde la percepción de riesgo influye en la adherencia al tratamiento y en la constancia de los controles de salud. Los pacientes con pobre adherencia al tratamiento, inadecuada actividad física y escasa asistencia a controles presentan déficit de autocuidado, lo cual propicia la aparición de complicaciones. Si el paciente no percibe la gravedad de la DM o las consecuencias reales de sus complicaciones, su adherencia a la dieta, medicación y actividad física será limitada. Factores como el ingreso, nivel educativo, tipo de seguro y ocupación demuestran que el contexto social condiciona el autocuidado, acceso a tratamiento y estilos de vida.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos y de estilos de vida y la presencia de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus ($\chi^2 = 6.894$, $p = 0.009$). Esto indica que la combinación de factores personales, de condición médica y de hábitos influye directamente en la aparición de complicaciones, lo que resalta la importancia de una intervención integral en el manejo de la enfermedad.
- Existe una asociación significativa entre determinados factores sociodemográficos—estado civil ($p = 0.003$), tipo de seguro ($p = 0.032$), ingreso económico ($p = 0.042$) y ocupación ($p = 0.002$)—y las complicaciones de la Diabetes Mellitus. Los pacientes con menor estabilidad socioeconómica, menor acceso a seguros de salud y determinadas condiciones laborales tienden a presentar mayor riesgo de complicaciones, lo cual subraya la necesidad de considerar determinantes sociales en la atención diabética.
- Existe una asociación significativa entre la presencia de comorbilidades y las complicaciones de la Diabetes Mellitus ($\chi^2 = 8.152$, $p = 0.000$). Los pacientes con enfermedades concomitantes, especialmente hipertensión y dislipidemia, muestran mayor predisposición al desarrollo de complicaciones, lo que evidencia la importancia del control integral de comorbilidades para reducir riesgos clínicos.
- Existe una asociación significativa entre determinados factores de estilo de vida: actividad física ($p = 0.023$) y asistencia a controles médicos ($p = 0.036$) y las complicaciones de la Diabetes Mellitus. Los pacientes sedentarios y con asistencia irregular a controles presentan mayor probabilidad de desarrollar complicaciones, reafirmando la relevancia de promover hábitos saludables y adherencia a la vigilancia médica continua.

Recomendaciones

- Al personal de enfermería debe liderar sesiones educativas periódicas, enfatizando la adherencia al tratamiento, identificación temprana de síntomas y uso adecuado de medicamentos, dada la asociación encontrada entre autocuidado insuficiente y complicaciones.
- Al personal de servicio de Trabajo Social y Coordinación del Programa de Enfermedades Crónicas del hospital, implementar un programa de seguimiento diferenciado para pacientes con mayor vulnerabilidad sociodemográfica (bajo ingreso económico, tipo de seguro limitado y ocupaciones inestables). Asimismo, diseñar talleres dirigidos a familiares y cuidadores para mejorar el apoyo social y el cumplimiento terapéutico del paciente.
- Al Servicio de Medicina Interna y Unidad de Endocrinología, optimizar el control de comorbilidades como hipertensión, dislipidemia y obesidad, mediante protocolos integrados de atención y seguimiento continuo.
- A la Unidad de Telesalud y Admisión del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, reforzar la asistencia regular a controles médicos mediante un sistema de alertas, recordatorios telefónicos o mensajes automatizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saisho Y. SGLT2 Inhibitors: The Star in the Treatment of Type 2 Diabetes? *Diseases*. junio de 2020;8(2):14.
2. Ministerio de salud. Ministerio de salud. [citado 6 de agosto de 2025]. La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8>
3. Federación Internacional de Diabetes. Datos y cifras [Internet]. Federación Internacional de Diabetes. [citado 6 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
4. Naranjo EGB, Campos GFC, Fallas YMG. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev Medica Sinerg*. 1 de febrero de 2021;6(2):e639-e639.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
6. Niño de Guzman Leon AL. Complicaciones Tardías De Diabetes Mellitus Tipo 2 Durante La Adulthood En Un Hospital General De Lima-Perú. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14785>
7. World Health Organization. Global report on diabetes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [citado 8 de agosto de 2025]. 83 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/204871>
8. Parker ED, Lin J, Mahoney T, Ume N, Yang G, Gabbay RA, et al. Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2022. *Diabetes Care*. 1 de enero de 2024;47(1):26-43.

9. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/panorama-diabetes-region-americas>
10. Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casalí P. El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/siar-amazonas/archivos/public/docs/1225.pdf>
11. Zavala-Hoppe AN, Arteaga-Hernández KM, Cañarte-Suarez TB, Carrillo-Carrasco PL. Factores de riesgo y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus en Latinoamérica. MQR Investigar. 8 de febrero de 2024;8(1):1446-63.
12. Casillas Martínez ÁI, Vázquez Martínez VH, Martínez Bautista H, Muñoz Villegas P, Morales Sánchez E. Factores asociados a complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. Arch En Med Fam. 2 de septiembre de 2024;26(5):223-30.
13. Brizuela Fernández RMB, Morales Lugo DPM, Garcete Espínola JSG, Martínez Ayala JRM, García Bello EG. Complicaciones vasculares en pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada alterada internados en el Centro Médico Nacional - Hospital Nacional : periodo 2022 - 2023. Rev Nac Itauguá. 15 de marzo de 2024;16(1):049-59.
14. Ibáñez Franco EJ, Fretes Ovelar AMC, Duarte Arévalos LE, Giménez Vázquez FDJ, Olmedo Mercado EF, Figueredo Martínez HJ, et al. Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. marzo de 2022;9(1):45-54.
15. Pérez LE, Sánchez-Zapata P, Saldarriaga CI, Thorrens JG, Neira JP, Rendón JC, et al. Factores asociados a complicaciones en pacientes

diabéticos con enfermedad coronaria multivaso intervenidos quirúrgicamente en un centro cardiovascular de alta complejidad. Rev Colomb Cardiol. abril de 2021;28(2):153-9.

16. Mazzei Villasante JD. Factores asociados al desarrollo de complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes atendidos en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2024. 11 de abril de 2025 [citado 29 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/15072>
17. Uracahua Villalta F. Factores asociados a hospitalización en pacientes con diabetes Mellitus en el hospital San Juan de Lurigancho del 2018-2023. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2025 [citado 29 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10208>
18. Espinoza Soto M del R. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus en pacientes adultos del Hospital Nacional Sergio Bernales, 2022. Univ Cont [Internet]. 2025 [citado 29 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16700>
19. Soto Campos GP. Factores determinantes de complicaciones crónicas y agudas de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que asisten al programa de diabetes del Centro de Salud La Palma, Ica 2024. 2024 [citado 28 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5470>
20. Zapata Lipe KJH. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus 2 en pacientes del Hospital Vitarte, 2021-2022. 2023 [citado 29 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6483>
21. Sociedad Española de Diabetes S. Tratado de Diabetes Mellitus. 2.^a ed. Editorial Médica Panamericana; 2017.

22. Brutsaert F E, Braunstein GD. Manual MSD versión para profesionales. 2024 [citado 29 de julio de 2025]. Diabetes mellitus (DM) - Trastornos endocrinológicos y metabólicos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinologicos-y-metabolicos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
23. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. Diabetes Care. 4 de diciembre de 2020;44(Supplement_1):S15-33.
24. Mezzich JE, Perales A. Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 13 de diciembre de 2016;794-800.
25. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
26. DeFronzo RA, Ferrannini E, Groop L, Henry RR, Herman WH, Holst JJ, et al. Type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Dis Primer. 23 de julio de 2015;1(1):15019.
27. ahernandez. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. 2022 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
28. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
29. Villanueva Bustamante Antonio. Definición de Modelo de Creencias en Salud. 2024 [citado 14 de septiembre de 2025]. Modelo de Creencias en Salud - Definición, elementos, y dimensiones. Disponible en: <https://significado.com/modelo-creencias-salud/>

30. Díaz I. Teoría de Bronfenbrenner: Modelo Ecológico del Desarrollo Humano [Internet]. Ecología Digital. 2025 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://ecologiadigital.bio/que-teoria-tiene-bronfenbrenner/>
31. Gómez-Gutiérrez LF, Lucumí-Cuesta DI, Gómez-Gutiérrez LF, Lucumí-Cuesta DI. Modelos socioecológicos y salud pública: una perspectiva desde la agencia humana. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. diciembre de 2024 [citado 14 de septiembre de 2025];56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072024000124011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
32. Factores demográficos - Concepto, para qué sirven y ejemplos [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/factores-demograficos/>
33. Molina L. La importancia de los factores demográficos: concepto, utilidad y ejemplos [Internet]. Enciclopedia. 2023 [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://enciclopedia.com/la-importancia-de-los-factores-demograficos-concepto-utilidad-y-ejemplos/>
34. Santillán NA. Factores Socioeconómicos Y Su Impacto En El Desempeño Escolar Con Alumnos De 15 A 18 Años En La Unidad Educativa Salinas. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 19 de junio de 2023;7(3):3358-71.
35. FasterCapital [Internet]. [citado 10 de agosto de 2025]. Factores Demográficos Y Socioeconómicos. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/tema/factores-demograficos-y-socioeconomicos.html/1>
36. Digital R. Factores sociodemográficos: definición, clasificación y ejemplos [Internet]. Reis Digital. 2022 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://reisdigital.es/demografia/factores-sociodemograficos-definicion/>

37. Espinoza Santa Cruz FA, Altamirano Izquierdo E. Diabetes mellitus y factores que intervienen en su complicación en pacientes atendidos en centro salud Morro Solar Jaén 2024. Univ Nac Jaén Repositorio Inst - UNJ [Internet]. 5 de mayo de 2025 [citado 29 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/20.500.14689/866>
38. Walker RJ, Gebregziabher M, Martin-Harris B, Egede LE. Quantifying direct effects of social determinants of health on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Technol Ther.* febrero de 2015;17(2):80-7.
39. Manzano I. La Influencia del Entorno Socioeconómico en la Salud - Ciencia y Salud [Internet]. *Ciencia y Salud.* 2024 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://uisys.es/la-influencia-del-entorno-socioeconomico-en-la-salud/>
40. Pilar Hevia V. E. Educación en diabetes. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de marzo de 2016;27(2):271-6.
41. CDCespanol. Diabetes. 2024 [citado 10 de agosto de 2025]. Factores de riesgo de la diabetes. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/es/risk-factors/factores-de-riesgo-de-la-diabetes.html>
42. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado 10 de agosto de 2025]. Síntomas y causas de la diabetes - NIDDK. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
43. Síndrome metabólico [Internet]. National Library of Medicine; [citado 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/metabolicsyndrome.html>
44. Rodolfo Lahsen M. Síndrome metabólico y diabetes. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de enero de 2014;25(1):47-52.

45. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018 [citado 9 de septiembre de 2025]. Alimentación sana. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
46. Pérez Unanua MP, Alonso Fernández M, López Simarro F, Soriano Llorca T, Peral Martínez I, Mancera Romero J. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. *Med Fam SEMERGEN*. 1 de abril de 2021;47(3):161-9.
47. López Chicharro José. Actualizaciones en fisiología del ejercicio 2006 [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Cultura y Deportes; 2006. 45-48 p. Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM002428.pdf>
48. American diabetes Association [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2025]. Alimentación para el control de la diabetes. Disponible en: <https://diabetes.org/es/alimentos-nutricion/alimentacion-para-controlar-la-diabetes>
49. Chaput JP, Dutil C, Sampasa-Kanyinga H. Sleeping hours: what is the ideal number and how does age impact this? *Nat Sci Sleep*. noviembre de 2018;Volume 10:421-30.
50. Alonso Viteri S, Luis Díaz-Maroto Muñoz J, Almonacid Sánchez C, Cisneros Serrano C, Ramos Pinedo Á, Andrés Jiménez Ruiz C. Abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo desde atención primaria. *Med Fam SEMERGEN*. 1 de septiembre de 2000;26(8):399-407.
51. saltos Solís M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Cienc Unemi*. 2012;5(7):8-19.
52. Buitrago-Orjuela LA, Barrera-Verdugo MA, Plazas-Serrano LY, Chaparro-Penagos C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Rev Investig En*

Salud Univ Boyacá. 11 de noviembre de 2021;8(2. Julio-Diciembre):131-46.

53. Organización Panamericana de la Salud O, Organización Mundial de la Salud O. Diabetes [Internet]. 2025 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
54. Asociación Americana de Diabetes A. Complicaciones de la diabetes [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetes.org/es/sobre-la-diabetes/complicaciones>
55. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado 14 de septiembre de 2025]. Como prevenir los problemas de la diabetes en Español - NIDDK. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas>
56. Mediavilla Bravo JJ. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2001 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359301739317>
57. Méndez Y, Barrera M, Ruiz M, Masmela K, Parada YA, Peña CA, et al. Complicaciones Agudas de la Diabetes Mellitus, Visión Práctica para el Médico en Urgencias: Cetoacidosis Diabética, Estado Hiperosmolar e Hipoglucemia. Rev Cuarzo. 30 de diciembre de 2018;24(2):27-43.
58. Asenjo-Alarcón JA, Oblitas-Gonzales A. Complicaciones crónicas microvasculares en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de una ciudad andina del Perú. Rev Salud Pública. 1 de mayo de 2022;24(3):1-8.
59. Kim SJ, Lim JI, Bailey ST, Kovach JL, Vemulakonda GA, Ying G shuang, et al. Idiopathic Macular Hole Preferred Practice Pattern®. Ophthalmology. 1 de abril de 2025;132(4):P234-69.

60. Alicic RZ, Rooney MT, Tuttle KR. Diabetic Kidney Disease: Challenges, Progress, and Possibilities. Clin J Am Soc Nephrol. diciembre de 2017;12(12):2032.
61. Nascimento AMA, Maciel MAP, Ferreira JAA, Silva LJV da, Silva TN da, Santos G da R, et al. Neuropatia diabética: uma revisão de literatura sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamentos modernos. Braz J Implantol Health Sci. 16 de febrero de 2025;7(2):1661-74.
62. Vega García. Asociación Mexicana. 2022 [citado 14 de septiembre de 2025]. Complicaciones macrovasculares de la diabetes. Disponible en: <https://www.amdiabetes.org/post/complicaciones-macrovasculares-de-la-diabetes>
63. Costo-Muriel C, Martín-Carmona J, Pérez-Belmonte LM. Complicaciones macrovasculares de la diabetes. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de septiembre de 2020;13(16):891-9.
64. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care. 9 de diciembre de 2024;48(Supplement_1):S181-206.
65. Torres Jumbo RF, Acosta Navia MK, Rodríguez Avilés Iego A, Barrera Rivera MK. Complicaciones agudas de diabetes tipo 2. RECIMUNDO. 6 de marzo de 2020;4(1(Esp)):46-57.
66. Muñoz Seco E, Camaralles Guillem F, Campo Giménez M del, Muñoz Seco E, Camaralles Guillem F, Campo Giménez M del. Fomento del autocuidado. Rev Clínica Med Fam. 2024;17(2):132-9.
67. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es>. [citado 16 de septiembre de 2025]. Complicación: definición médica. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>

68. Díez Patricio A. Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. junio de 2017;37(131):127-43.
69. Instituto Nacional de Salud. Las enfermedades crónicas. Biomédica. mayo de 2018;38:5-6.
70. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Avila Sánchez M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cuba Enferm [Internet]. marzo de 2019 [citado 16 de septiembre de 2025];35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
71. Salud Vital. Estilos De Vida: Actitudes Y Características Que Los Definen | Salud Vital | Consejos De Salud, Bienestar Y Estilo De Vida [Internet]. 2024 [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://saludvital.cl/actitudes/estilos-de-vida-actitudes-y-caracteristicas-que-los-definen/>
72. Torrealba J. Factores genéticos y cómo influyen en la salud? - [Internet]. 2021 [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.tuinfosalud.com/articulos/factores-geneticos/>
73. Hiperglucemia (nivel alto de glucosa en sangre) | American Diabetes Association [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-cuidado/hiperglucemia>
74. Enfermería Buenos A. Insulinoterapia: Guía completa - 2025 [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/insulinoterapia-guia-completa/>
75. AsocMexDiabetes. Asociación Mexicana. 2022 [citado 17 de septiembre de 2025]. Complicaciones macrovasculares de la diabetes.

Disponible en: <https://www.amdiabetes.org/post/complicaciones-macrovasculares-de-la-diabetes>

76. Roldán G. ¿Qué es la neuropatía? Tipos y tratamientos [Internet]. Neuropatía en Monterrey. 2025 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://neuropatiaenmonterrey.com/que-es-neuropatia-guia-tipos-tratamientos/>
77. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF, Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Inter Discip. abril de 2022;10(26):147-75.
78. American Academy of Ophthalmology [Internet]. 2025 [citado 17 de septiembre de 2025]. Retinopatía diabética: causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>
79. Simbaña Hernández C. El sedentarismo y su influencia en la motricidad en estudiantes de Educación General Básica. MENTOR Rev Investig Educ Deport. 15 de enero de 2025;4(10):638-54.
80. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
81. Valderrama Mendoza S. pasos para elaborar proyectos y Tesis de Investigación Científica. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L; editor; 2017. 495 p.
82. Asociación americana de diabetes. Complicaciones de la diabetes | American Diabetes Association [Internet]. [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://diabetes.org/es/sobre-la-diabetes/complicaciones>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz - 2025

Responsable: Elizabeth Sofia, Asto Reyes

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar los factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, clínicos, estilo de vida asociados a las complicaciones de la Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital</p>	<p>Variable 1: Factores Asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • D.1: Sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo) • D.2: Clínicos (tiempo de diagnóstico, nivel de HbA1c, HTA, dislipidemia, obesidad) • D.3.: Estilo de Vida (tabaquismo, actividad física, adherencia al tratamiento) 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: básico</p> <p>Nivel de Investigación: Relacional</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p>

<p>P.E.1 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025?</p> <p>P.E.2 ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el</p>	<p>O.E. 1 Determinar los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025.</p> <p>O.E.2 Determinar los factores clínicos asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el</p>	<p>Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1 Existe una asociación significativa entre al menos un factor sociodemográfico (edad, sexo, nivel de instrucción o tiempo de enfermedad) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus</p>	<p>Variable 2: Complicaciones de la DM</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> D.1: Complicaciones Agudas (Cetoacidosis Diabética Estado Hiperosmolar) D.2: Complicaciones crónicas (Retinopatía Diabética, Nefropatía Diabética, Neuropatía Diabética, Enfermedad Cardiovascular, Pie diabético) 	<p>Población: 60 pacientes con Diabetes Mellitus</p> <p>Muestra: 60 pacientes con Diabetes Mellitus</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos Análisis descriptivo Análisis inferencial (pruebas de Chi-cuadrado y</p>
---	---	--	--	--

<p>Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025?</p> <p>P.E.3 ¿Cuáles son los factores de estilos de vida asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025?</p>	<p>Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz en el 2025</p> <p>O.E.3</p> <p>Determinar los factores de estilos de vida asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz - 2025.</p>	<p>atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025.</p> <p>H.E.2</p> <p>Existe una asociación significativa entre al menos un factor clínico (tipo de diabetes, tiempo de evolución, control de la glucemia, hipertensión arterial o dislipidemia) y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el</p>		<p>Regresión Logística Binaria).</p>
--	---	---	--	--------------------------------------

		<p>Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025.</p> <p>H.E.3</p> <p>Existe una asociación significativa entre al menos un factor de estilo de vida y las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Sáenz -2025.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario 1: Factores Asociados

Estimado/a participante:

Agradecemos sinceramente su colaboración en este estudio. El objetivo de este cuestionario es obtener información valiosa sobre los factores asociados a las complicaciones de la diabetes mellitus. Le pedimos que lea con atención cada una de las preguntas y responda con la mayor honestidad posible. Tenga en cuenta lo siguiente:

sus respuestas son completamente confidenciales y anónimas. La información que nos proporcione será utilizada únicamente con fines de investigación y se presentarán de forma agregada, sin identificar a ningún participante

Instrucciones

- Para cada pregunta marque con una "X" La opción que mejor se ajuste a su caso. Si la pregunta requiere una respuesta escrita por favor, escribas de manera clara en el espacio provisto.
- Tiempo Estimado: el tiempo promedio para completar este cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.
- Su participación es invaluable para el éxito de esta investigación. Muchas gracias por su tiempo y colaboración

I. Factores Sociodemográficos

1. **Edad:**

2. **Sexo:**

Masculino Femenino

3. **Nivel Educativo:**

Secundaria Superior técnico Superior universitario

4. **Estado Civil:**

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

5. **¿Que tipo de Seguro de salud tiene?**

Sis Essalud Saludpol

6. Ingreso económico

- Menor a 1600 Mayor a 1700

7. Ocupación:

- Empleado publico Trabajador Independiente

II. CLÍNICOS Y DE SALUD

8. ¿Hace cuántos años recibió el diagnóstico de diabetes?

.....años

9. ¿Ha sido diagnosticado con alguna otra enfermedad además de la diabetes?

- Sí No ¿cuál es?.....

10. ¿Qué tipo de tratamiento recibe para la diabetes Mellitus?

- Dieta Via oral(pastillas) Insulina

11. ¿Realiza su control de glucosa?

- Si No

III. Factores de Estilo de Vida

12. ¿Actualmente fuma?

- Sí. No

13. ¿Consume bebidas alcohólicas?

- Sí. No

14. ¿Realiza alguna actividad física de forma regular (por lo menos 30 minutos, 3 veces por semana)?

- Sí. Qué Tipo de Actividad.....

No

15. ¿Sigue un plan de alimentación específico para la diabetes (dieta)?

- Sí No

16. ¿Con qué frecuencia asiste a sus controles médicos?

- Mensual Cada 2 meses Cuando Me siento mal.

FICHA DE RECOLECCION

Complicaciones de la Diabetes Mellitus

Nº Historia Clínica:

Fecha de Revisión:

I. Complicaciones Agudas

1. Cetoacidosis diabética:

Presente

Ausente

2. Estado hiperosmolar hiperglucémico:

Presente

Ausente

II. Complicaciones Crónicas

3. Retinopatía diabética:

Presente

Ausente

4. Nefropatía diabética:

Presente

Ausente

5. Neuropatía diabética:

Presente

Ausente

6. Enfermedad cardiovascular:

Presente

Ausente


7. Pie diabético:

Presente

Ausente

Muchas gracias por su apoyo

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

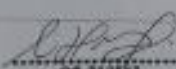
Título de la investigación: *Ficha de Recolección de complicaciones de la diabetes mellitus.*

Nombre del Experto: *Carmen Hurtado Alencas*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas a indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES



08-343847
CORONEL SPAP
Carmen HURTADO ALENDES
ARE EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA

Apellidos y Nombres del validador: *Lo que es el estado físico*

Grado académico: *Asesoría y Gestión de los Servicios de Salud*

N° DNI: *07335043*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz -2025

Nombre del Experto: *Carmen Hurtado Alencas*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

[Empty box for general observations]

[Signature]
 08-282647
 CORONEL SPNP
 Carmen HURTADO ALENDES
 OFICINA DE SERVICIO DE SALUD
 2025

Apellidos y Nombres del validador: *Lo que es Hurtado Alencas*
 Grado académico: *Mg. en Medicina y Testamento de Medicina de Policía*
 N° DN: *02539098*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz - 2025

Nombre del Experto: MIRIAM SOTO ESPINOSA

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Miriam Soto
 MG. MIRIAM R. SOTO E.
 Enfermera Especialista
 CEP: 20173 REE: 2003
 Apellidos y Nombres del validador: SOTO ESPINOSA MIRIAM ROSA
 Grado académico: Mg. Dirección y Gestión de los Servicios Salud
 N° DNI: 06908762



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ficha de Recolección de complicaciones de la diabetes mellitus.

Nombre del Experto: *Miriam Soto Espichan*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumpla/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Miriam Soto
 MD MIRIAM R. SOTO E.
 Enfermera Especialista
 CEP: 20173 RSE: 2033

Apellidos y Nombres del validador: *DR. PSICÓLOGA MIRIAM ROSA*
 Grado académico: *Mg. Diversión y Gestión de los Servicios Salud*
 N° DNI: *06908766*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz -2025

Nombre del Experto: Janet del Pilar ANDRADA /GRAS

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas el tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Janet del Pilar Andrada
 01 - 30524 - 20
 JEFE DE DIV. PRODUCTIVIDAD
 CLINICAL
 SUPERVISORA

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

Nº DNI: 07474262

Magister en Ciencias de la Salud
 con mención en dirección y gestión
 de los Servicios de la Salud Especialidad Enfermería



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Ficha de Recolección de complicaciones de la diabetes mellitus.

Nombre del Experto: JANET DEL PIÑER ANDRÁZOLA GRACIOSO

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuna para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Janet del Piñer Andrázola Gracioso

OS - 205387 - 0*

Janet del Piñer ANDRÁZOLA GRACIOSO

CORONEL

DESARROLLO

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N° DNI: 07474262

MAgister en Ciencias de la Salud
Con mención en dirección y gestión
de los servicios de la salud Operatividad de Emprendimiento

Anexo 4: Base de datos

Fac	Compl	Edad	Sexo	Inst	Est_c	Seg	Ing	Ocup	T.enf	Com	Tto	Cont	Fuma	Oh	Act	Plan	As.Co	
2		2	2	2	1	4	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2
1		2	3	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
1		2	3	1	1	4	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2		2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2
1		2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
2		2	3	1	2	4	3	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1
2		2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1
2		2	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3
2		2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3
2		2	3	2	1	3	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1
2		2	2	2	1	4	3	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2
2		2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3
2		2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	3
2		2	3	1	1	4	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2		2	3	1	1	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
2		2	2	2	1	4	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1
1		2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1
2		2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1
1		1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
2		2	3	1	1	4	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3
1		2	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
2		2	3	1	1	4	3	1	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2
1		2	1	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
1		2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
1		2	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1

1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2	2	2	2	1	4	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	3
2	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2
2	2	3	1	2	4	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2
2	2	3	1	2	4	3	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2
2	2	3	1	2	4	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	2	1	1	4	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1
1	2	2	1	2	3	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1
1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2
1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	2
1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1
2	2	3	1	2	4	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2
1	2	3	1	1	4	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	4	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2
1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2	2	3	2	1	3	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2
1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2	2	3	1	2	4	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2
2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	3
2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	3	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2
2	2	3	2	1	4	3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3
1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2

1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
1	2	2	2	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	2	4	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1
2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	1	1	2
2	2	3	1	2	4	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2

Anexo 5: Galería de Imágenes

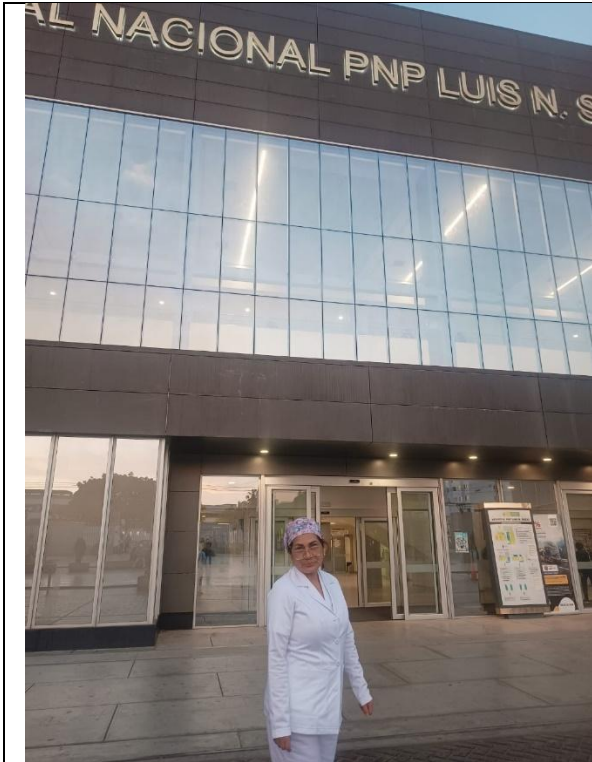


Foto 1. Autora en el frontis del Hospital Nacional PNP Luis N Saez

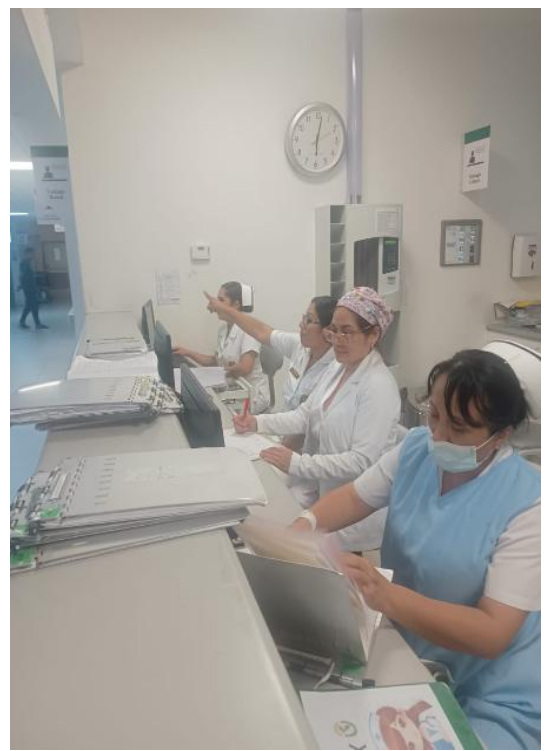


Foto 2. Autora coordinando la autorización para aplicar instrumentos



Foto 3. Autora aplicando los instrumentos



Foto 4. Autora aplicando los instrumentos

Anexo 6: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores asociados a las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la policía Luis N. Saenz-2025”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsable : Elizabeth Sofía, Asto Reyes

Estudiante del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Te invitamos a participar en un estudio cuya finalidad es describir los factores asociados a las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Sáenz - 2025. Tu participación implica llenar un cuestionario de 16 preguntas. La información será manejada de forma estrictamente confidencial y solo por el autor de la investigación con fines netamente educativos.

Procedimiento: Si acepta participar, el proceso es simple y rápido: Se le entregará el cuestionario físico llamado "Cuestionario 1: Factores Asociados".

1. Deberá responder las 16 preguntas.
2. El tiempo estimado para su llenado es de 5 a 10 minutos.
3. Su colaboración es muy valiosa para esta investigación.

Confidencialidad de la información: La información se gestionará mediante códigos asignados para proteger su identidad. La responsable garantiza la confidencialidad absoluta, asegurando que no se revelará ningún dato que permita identificar a los participantes del estudio.

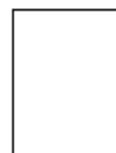
Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades, declaro que he leído y comprendido la información proporcionada. Por la presente, acepto voluntariamente participar en el estudio, conociendo su propósito. Adicionalmente, autorizo la toma de fotografías (evidencia fotográfica) mientras realizo la resolución del instrumento de recolección de datos.

Firma.....

Apellidos y Nombre:

DNI:

Lima de noviembre 2025



Anexo 7: Reporte turnitin al 12% de similitud



1767632030_Asto Reyes. Elizabeth Sofia.docx

📅 2025

📅 2025

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:544288647

Fecha de entrega

5 ene 2026, 4:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 ene 2026, 8:46 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1767632030_Asto Reyes. Elizabeth Sofia.docx

Tamaño del archivo

8.0 MB

107 páginas

18.675 palabras

102.867 caracteres






12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	1%
2	Internet	www.medigraphic.com	1%
3	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2020-02-23	<1%
5	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
6	Internet	1library.co	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
9	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unibe.edu.do	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2023-12-28	<1%

12	Internet	hdl.handle.net	<1%
13	Internet	repositorio.uwienner.edu.pe	<1%
14	Internet	www.investigarmqr.com	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-30	<1%
16	Publicación	Tipula Quiroz, Yadina. "Estilos de socialización parental y la inteligencia emociona..."	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Santa on 2025-12-24	<1%
18	Publicación	Salomon Murillo, Ruben Dario. "Factores asociados a la hipertensión arterial en p..."	<1%
19	Publicación	Martinez Alberto, Carlos Enrique. "Diseno y validacion de un procedimiento enfer..."	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-09-24	<1%
21	Publicación	Orellana, Vanessa Prado. "Modelo Prolab: Plan de Negocio Socialmente Responsa..."	<1%
22	Publicación	Lipa Tudela, Frida. "Características bio psico sociales asociadas a depresión postp..."	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-01-18	<1%
24	Publicación	Aguirre, Luis. "Factores de exito en las franquicias : Un estudio exploratorio.", Po..."	<1%
25	Trabajos entregados	Integración Moodle Presencial 4.3 on 2025-11-28	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-02-18	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-15	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
29	Internet	core.ac.uk	<1%
30	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
31	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
32	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
33	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%