



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

“FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS CON DIAGNOSTICO
CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

ZEA OLVIDO QUINTANILLA

ARROYO OLANO NORBIS

ASESOR:

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002N-9450-671X

CHINCHA - ICA - PERÚ, 2018

DEDICATORIA:

A nuestras familias por ser la razón
para avanzar en nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

A los pacientes que participaron en el presente estudio por su predisposición y apoyo en el llenado del cuestionario.

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de identificar la prevalencia de los factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital Santa María del Socorro obteniendo la información de las historias clínicas, datos relevantes como antecedentes familiares, sedentarismo, hipertensión, índice de masa corporal, medición de perímetro abdominal. Procesando la información se podrá detectar la frecuencia de los factores de riesgo asociados a la prevalencia de la enfermedad. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal, *ex post facto*, utilizando un instrumento que consta de 12 áreas cada una de ellas conformadas por diversos ítems. Se aplicó el instrumento a 150 pacientes del hospital Santa María del Socorro, obteniendo los siguientes resultados: el 32,7% tienen antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo II, existe incidencia en comorbilidades como hipertensión arterial en un 67,3% Acantosis Nigricans en un 56%, Acro cordones en un 51,3% asimismo el 57,3% presentan sobrepeso; también existe prevalencia de hábitos nocivos como el tabaquismo en un 40%, y la ingesta de alcohol en un 36%, el factor de riesgo más resaltante es el sedentarismo ya que el 82% de los pacientes mantienen este estilo de vida y el 89,7% poseen malos hábitos alimenticios.

Palabras clave: Diabetes mellitus, factores de riesgo, antecedentes.

ABSTRACT

The present research aimed to identify the prevalence of risk factors in patients with type II diabetes mellitus at the Santa María del Socorro hospital, obtaining the information from the medical records, relevant data such as family indecent, sedentary lifestyle, hypertension, mass index body, abdominal perimeter measurement. By processing the information, the frequency of the risk factors associated with the prevalence of the disease can be detected. It was carried out in a descriptive, transversal, expo facto type investigation, using an instrument consisting of 12 areas each consisting of various items. The instrument was applied to 150 patients of the Santa María del Socorro hospital, obtaining the following results: 32.7% have a family history of type II diabetes mellitus, there is an incidence in comorbidities such as arterial hypertension in 67.3% Acanthosis Nigricans in a 56%, Acro laces in 51.3% also 57.3% were overweight; There is also a prevalence of harmful habits such as smoking in 40%, and alcohol intake in 36%, the most prominent risk factor is sedentary lifestyle since 82% of patients maintain this lifestyle and 89, 7% have bad eating habits.

Keywords: Diabetes mellitus, risk factors, history.

INDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	6
I. INTRODUCCION	7
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1. Estado del Arte	8
2.2. Antecedentes	9
2.2.1. Antecedentes Internacionales	10
2.2.2. Antecedentes Nacionales	12
2.3. Bases Teóricas	13
2.4. Marco Conceptual	18
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
3.1. Descripción de la realidad problemática	19
3.2. Formulación del Problema General y Específicos	20
3.2.1. Problema general	20
3.2.2. Problemas específicos	20
3.3. Justificación e importancia	21
IV. OBJETIVOS	22
4.1. Objetivo General	22
4.2. Objetivos Específicos	22
V. HIPÓTESIS	23
5.1. Hipótesis General	23
5.2. Variables	23
5.4. Operacionalización de Variables	25
VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	26
6.1. Tipo y Nivel de la Investigación	26
6.2. Población y Muestra:	26
VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	28
7.1. Análisis e interpretación de los Resultados	28
7.2. Conclusiones y Recomendaciones	46
7.2.1. Conclusiones	46
7.2.2. Recomendaciones	47
ANEXOS	51

I. INTRODUCCION

La diabetes fue una vez una enfermedad universalmente mortal, lo que llevó a una muerte lenta por el consumo implicando una pérdida gradual de distancia. Los niños diabéticos tienen una esperanza de vida de 2 a 3 años y El 90% murió por cetoacidosis. Los síntomas de lo que actualmente describimos como 'diabetes' se han registrado desde la antigüedad, pero las ideas sobre sus causas han evolucionado a lo largo del Siglos y aún siguen siendo inciertos. La historia de la diabetes es extensiva, y importante indeterminada, a la que todavía se mantiene un cierto grado de ambigüedad dentro de su campo.

Aunque las descripciones clínicas de la diabetes fueron bien reconocidas desde la época egipcia veces, y se había representado en el papiro de Ebers, 1550 a. C., no era imposible que la la enfermedad fue nombrada, varias fuentes de información atribuyen el nombre de 'diabetes' a varios gente. El primer registro, sin embargo, se atribuye a Demetrios de Apamaia en el segundo siglo aC, que deriva el nombre de la palabra griega "diabeinein", que significa ir a exceso. Más tarde, en el siglo II dC, Arataeus de Capadocia en Asia Menor, declara al término 'diabetes' que es griego jónico, comparando sus síntomas con el paso del agua a través de un sifón. Los textos árabes de los siglos IX al XI detallan descripciones precisas de las características clínicas de la diabetes, y en particular menciona dos complicaciones específicas, Plications of la enfermedad por ser gangrena y el colapso de la función sexual¹.

Aunque la diabetes no se puede curar, la enfermedad se puede tratar con medicamentos no farmacológicos y estrategias farmacológicas, donde las mejoras en el control glucémico son factores importantes en Retrasar el inicio y la progresión de las complicaciones relacionadas con la diabetes².

II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Estado del Arte

Shilpa Gaidhane y et al, en su estudio de Factor de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes del área rural de India en el 2017. En su estudio se puede ver que el sistema de salud es probable que encuentre más adolescentes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), como consecuencia de la obesidad y el sedentarismo. Intervención en las diversas etapas del ciclo de vida es necesario como efecto acumulativo de los factores de riesgo acumulado de la vida fetal a adultos aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles. El objetivo de este estudio era averiguar conciencia con respecto a la DM2 y la distribución de los factores de riesgo para la diabetes tipo 2 en adolescentes de las zonas rurales del distrito de Wardha, India. La metodología que se usó en este estudio fue un estudio transversal realizado en la zona rural de la India implica 412 niños y niñas seleccionados por técnica de muestreo aleatorio sistemático adolescentes. Los datos recogidos por una relación de entrevista cara a cara y la cintura-cadera (WHR), índice de masa corporal, se estimó que la glucosa en sangre capilar aleatorio (RCBG).

Los resultados que salieron fue que el 65,1% eran conscientes de la DM2. Las niñas, los adolescentes mayores, la educación superior se asociaron con la conciencia ($P < 0,001$). En total, 204 (49,51%) tenían algunos factores de riesgo para la diabetes tipo 2, de éstos 191 (46,6%) tenían estilo de vida sedentario, 153 (31,7%) adolescentes tenían factores de riesgo nutricionales, 69 (43,4%) niños tenían $RHO > 0,90$ y 113 (71,1 %) niñas tenían $RHO > 0,85$, 103(25) adolescentes había RCBG 110mg/dly 77(187) participantes informaron antecedentes familiares de DM. Se concluyó que los factores de riesgo de diabetes tipo 2 en adolescentes de la zona rural, existe una necesidad de programas de prevención para la creación de

conciencia en relación con DM2, la identificación temprana de los factores de riesgo para la diabetes tipo 2, e intervenciones específicas. El estudio puede servir como una investigación formativa para desarrollar y probar intervenciones dirigidas a la prevención primaria de la diabetes tipo 2 en adolescentes de la India rural (7).

KS Achuth y et al, en su estudio de Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de una escuela de medicina en Bangalore; India en el año 2015. La India es el hogar de más de una sexta parte de la población mundial, y se espera que esta proporción aumente con el tiempo. También Se espera que la India para convertirse en la capital mundial de la diabetes, en 2025. La diabetes mellitus (DM), que es la principal causa de morbilidad y mortalidad en los países en desarrollo, Más del 50% de los pacientes diabéticos en la India son conscientes de su condición de diabético. En este estudio, Se evalúa el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en adolescentes del primer año de medicina, se realizó utilizando el indio puntuación de riesgo de la diabetes que incluye la edad, el estado de ejercicio, circunferencia de la cintura, y la historia familiar de DM. El resultado fue de que de 238 estudiantes, 114 (47,9%) resultaron ser de mediano y alto riesgo categoría. Según la clasificación de la obesidad, para los asiáticos 43 (18,1%) tenían sobrepeso, y 68 (28,6%) eran obesos. Se concluye que la información, la educación y las necesidades de comunicación a destacar en estilo de vida saludable que incorpora una dieta equilibrada y la actividad física para reducir la obesidad en vista de la reducción del riesgo de diabetes tipo 2 en el futuro. Programa de concienciación sobre la diabetes y su prevención son la necesidad de la hora (8).

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Niciane Bandeira Pessoa Marinho y et, en su estudio de Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y factores asociados en Brasil del año 2014.

Este estudio tiene como finalidad evaluar los riesgos de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 y sus variables sociodemográficas y clínicas.

En este estudio participaron 429 personas usuarias de la estrategia de Salud de la Familia. Se realizó encuestas que fueron validadas. El resultado de este estudio fue que encontraron que el 253 de los usuarios tenían una edad 45 años; 59,7% tenían sobrepeso y 84,0% tienen obesidad abdominal; 83.3% tenían un estilo de vida sedentario; 53.7% no comían frutas y verduras al día; 12,9% tomó la medicación antihipertensiva; 5.3% reportó antecedentes de alto contenido de glucosa y la historia familiar del 47% de la diabetes.

La conclusión de este trabajo, vemos una asociación significativa del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 mellitus y las variables clínicas: índice de masa corporal, circunferencia de la cintura, dieta, uso de fármacos antihipertensivos, historia de la glucosa alta y los antecedentes familiares, y las variables sociodemográficas de género y edad(3).

Altamirano Cordero y et. al. En su investigación tuvo el objetivo de “determinar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgos que estas asociados a los habitantes de la ciudad del Cuenca, Ecuador”, con estos resultados poder calificar la problemática de la patología y establecer mecanismos de acción, así llegó a las siguientes conclusiones: el principal factor vinculado a la diabetes mellitus es de carácter biológico principalmente la obesidad, los antecedentes familiares

Esta realidad es motivo para redoblar esfuerzos en la prevención de la enfermedad con mayor ahínco en personas mayores y en los niños prevenir con una adecuada alimentación y hábitos de ejercicio o una vida activa lo cual beneficia a la salud en general. (4).

López - Miranda y et; en su estudio realizado en la Maracaibo (Venezuela) donde existe un alto índice de factores de riesgo como hipertensión arterial, vida sedentaria y sobrepeso, siendo la última la más resaltante en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, es así que el 33,3% de la población presenta obesidad y el 59,06% tienen un estilo de vida sedentaria lo cual es un alto riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II, en la investigación participaron 2230 individuos mayores de edad obteniendo los siguientes resultados: el 47,5 % fueron varones u el 52,5% son mujeres, hubo más prevalencia en personas de edades de 30 a 49 años en un 38,5%, el 30,5% eran fumadores y el 45% de los pacientes tenían antecedentes familiares relacionados a la diabetes mellitus tipo II. (5).

María E y et, esta investigación se realizó ya que la diabetes mellitus tipo 2 en nuestro tiempo es un problema de salud pública, que no solo se desarrolla en determinados países si no que se trata de un problema a nivel mundial, la Federación Internacional de Diabetes (FID) plantea que 382 millones de personas viven con diabetes, de igual modo estima un alto porcentaje de individuos que viven con diabetes que es el 80 %, por lo que esta investigación se basa en determinar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y pre diabetes, así como los variados factores de riesgos

asociados en personas que asisten a consulta de nutrición integral de una franquicia en la ciudad de Maracay en el país de Venezuela. En este trabajo participaron 240 personas que asistieron al servicio de nutrición integral de la franquicia Locatel, Las personas que participaron de este estudio firmaron una hoja de consentimiento informado, previa realización de historias clínicas a cada participante, exámenes físicos y de laboratorio. El presente estudio dio como resultado que la prevalencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fue de 11.7%. El porcentaje de personas con prediabetes fue 11,7%. De los cuales un 10,4% tenían el antecedente personal y 1,3% fueron diagnosticados durante el estudio que se les realizó.(6)

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Quiroz realizaron un estudio para optar título de médico cirujano en la Universidad Nacional de Cajamarca, donde se planteó el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos, trabajo con un grupo de estudio realizando una investigación básica, retrospectiva, descriptiva orientada a casos y controles, una muestra de 60 pacientes (30 del grupo control y 30 del grupo de pacientes), llegando a determinar los factores modificables de riesgo los cuales fueron los alimentarios, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad asimismo la hipertensión arterial y posibles patologías cardiovasculares,, asimismo el factor modificable fueron los antecedentes familiares con diabetes mellitus(18).

Milagros Arévalo en su investigación "Factores de riesgo en relación al incremento de diabetes mellitus en pacientes de 18 a 60 años – servicio de medicina -

hospital nacional Arzobispo Loayza 2016”, tuvo la finalidad de determinar la relación entre los factores de riesgo y el incremento de la diabetes mellitus en pacientes de 18 a 60 años en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se trabajo con una muestra de 118 pacientes, utilizando una metodología de tipo descriptiva - correlacional, enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, se aplicó un cuestionario de 28 reactivos, obteniendo los siguientes resultados: existe una relación directa ay positiva entre los factores de riesgo y el incremente de diabetes mellitus teniendo como resultado un coeficiente de correlación de $r=0.569$ con un resultado moderado, y una significación de $p=0,001$ siendo este resultado menor que el 0,01. El factor dietético (alimentario) está relacionado directa y positivamente al incremente de la diabetes mellitus ($r=0,547$), asimismo el sedentarismos tiene relación directa y significativa ($r=0,588$). (17)

2.3. Bases Teóricas

DEFINICIÓN DE DIABETES

Es una enfermedad siempre crecimiento. En 2016, la prevalencia de diabetes estimada para 2030 ya se ha superado en gran medida (1). En 2011, en Sudamérica la prevalencia de la diabetes se estimó en 4,6%, más de tres millones de personas (2).

En los últimos diez años, un determinado número de personas tratadas para la diabetes aumentó en promedio un 5% por año (2). La prevalencia aumenta con la edad y ventaja para los hombres a igual edad. Sin embargo, hoy esta patología es diagnosticada en niños.

Se han establecido ciertos factores de riesgo para NIDDM, incluida la edad mayor de 45 años, sobrepeso con un IMC superior a 28, estilo de vida sedentario. También existen otros factores: origen geográfico, un historial de diabetes gestacional, un historial familiar de diabetes de primer grado (2).

Finalmente, los estudios han demostrado una mayor prevalencia de diabetes en

Situación de precariedad. El análisis de las tasas de prevalencia por región en Perú. (4).

Esta enfermedad es crónica de por vida causada por la deficiencia o resistencia de la hormona insulina que regula la cantidad de azúcar que o glucosa en la sangre. La marcada hiperglucemia asociada con la diabetes da lugar a graves complicaciones microvasculares y macrovasculares y al daño de muchos sistemas corporales. Existen tres tipos primordiales de diabetes: tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional. Los tipos crónicos de diabetes (tipo 1 y tipo 2) tienen diferentes factores etiológicos.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Ross et al. (2005) en su investigación indican los siguientes factores de riesgo: obesidad, edad, sedentarismo. Nivel de actividad, etnia, antecedentes familiares e hipertensión. La obesidad se clasifica de acuerdo con un cálculo del índice de masa corporal. El IMC “Clasificaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud. y el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (n.d.), son los siguientes: <18.5 tiene bajo peso, 18.5 24.9 tiene sobrepeso, 25-29.9 tiene sobrepeso, 30-34.9 es obesidad clase 1.35-39.9 es obesidad II,> 40 es la clase de obesidad II” (6-8).

El estado (IMC) superó significativamente la mediana nacional La obesidad fue un problema después de tres años de Chang (2005) examinó antropometrías de Americanos Hmong en La Crosse y Wausau, Wisconsin 22.1 ± 6.3 años. El IMC promedio de los sujetos fue de 26.8 ± 6.5 . Un IMC de 26 se clasifica como sobrepeso. El estado de sobrepeso indica un riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Se concluyó que Los estadounidenses de Wisconsin Hmong "pueden estar adaptándose al estilo de vida estadounidense asociado con sobrepeso (10).

Hay evidencia contradictoria en la clase asiática de sobrepeso poblaciones. Algunos investigadores sugieren que el nivel de IMC para los asiáticos debe ser inferior a Estándar americano debido a la baja estatura y tejido adiposo visceral alto, llegaron a la conclusión de que Cantidades de tejido adiposo visceral existen en la salud. Los estadounidenses blancos pueden no aplicar a los estadounidenses de origen asiático.

Otro estudio realizado por Wang, et al. Las diferencias indicadas en la clasificación del IMC compararon las antropometrías (altura y cuerpo peso) de los blancos y asiáticos americanos. Este estudio mostró que los asiáticos tenían más altos Cuerpo de grasa subcutánea y una distribución de grasa diferente a la de los blancos.

Sin embargo, en diversos estudios se encontró que los coreanos de mediana edad no necesitaban un BM más bajo! punto de corte para definiendo el estado de sobrepeso. Coreanos con un IMC de ~ 25 diabetes mellitus u otras enfermedades que los blancos. Fumar es considerado un factor de riesgo para desarrollando diabetes mellitus tipo 2. Wannamethee, Shaper y Perry revisaron el hecho de fumar en un estudio prospectivo que consistió en 7,124 hombres británicos sin antecedentes de diabetes,

coronaria 18 enfermedad cardíaca o derrame cerebral y cigarrillos fumados en los que un total de 290 desarrollaron diabetes mellitus.

Otro estudios indicaron que el riesgo de alteración de la glucosa en ayunas y la diabetes tipo 2 por fumar cigarrillos aumenta por la cantidad de cigarrillos fumados por día y la cantidad de paquetes por año de exposición de forma dosis dependiente. El mecanismo que desencadena el cigarrillo o los pacientes con diabetes mellitus o alteración de la glucosa en ayunas no está claro en este punto(13-15)

Países de ingresos como Malasia (Federación Internacional de Diabetes 2013). La Encuesta Nacional de Morbilidad en Salud de 2016 (NHMS III) informó tanto como 1 de cada 7 adultos en Sudamérica mayores de 30 años padecen diabetes.

A pesar de los criterios menos estrictos para diagnosticar la diabetes en 2016 NHMS III encuesta comparada con la encuesta NHMS II de 1996, la prevalencia de pacientes diabéticos ≥ 30 años de edad aumentó de 8.3% en la encuesta de 1996 a 11.6% en 2016 (Letchuman et al. 2015; Zaini 2015).

La Encuesta Nacional de Morbilidad en Salud más reciente (NHMS 2015) informó que la prevalencia de pacientes diabéticos ha aumentado a 15.2% (Kaur et al. 2011).

La prevalencia de la DMT2 y su aumento , se ha producido principalmente en los países en desarrollo. Países donde ha habido una rápida urbanización causando un gran estilo de vida la modernización ha Transformó estos país y también modificó el estilo de vida de la población.

Además, la dieta malaya es alta en carbohidratos y grasas, pero carece de ingesta de verduras y frutas; Sinergizando eso con el estilo de vida urbanizador, falta. de la actividad física; el aumento

de la prevalencia de la diabetes es de hecho muy alarmante. (Kaur et al. 2015).

Esta creciente población de pacientes diabéticos no solo a Una enorme carga económica para los individuos, pero también para la salud del país. Sistema y economía. Gastos a nivel mundial (Whiting et al. 2014). Tres años después, IDF (2013) informó que esta cifra ha aumentado.

El control glucémico deficiente conduce a una complicación a largo plazo y contribuye a una Tasa significativa de mortalidad y morbilidad. La encuesta NHMS III reveló que tan alto como 4.3% de los pacientes diabéticos tuvieron amputaciones de miembros inferiores, 3.4% sufrieron accidentes cerebrovasculares y el 1.6% estaban en diálisis o tuvieron trasplantes de riñón debido a Complicaciones microvasculares (Letchuman et al. 2013).

Estas complicaciones resultó en hospitalización repetitiva, costo farmacéutico y pérdida de La productividad y causando una inmensa carga para Perú.

Por lo tanto, un buen control glucémico es muy crítico para prevenir el desarrollo de las complicaciones diabéticas. Debido a la naturaleza progresiva de la diabetes, la mayoría los pacientes con DM2 eventualmente requerirán insulina exógena para controlar su sangre niveles de glucosa. La mayoría de los pacientes con DMT2 solo retienen los 50% del beta pancreáticos.

La función celular en el momento del diagnóstico, y la función de estas células están disminuyendo en un 5% cada año. A los 6 años de tratamiento con hipoglucemiantes orales, más del 50% de los pacientes eventualmente requerirán intervención de insulina para mantener un nivel saludable de glucosa en la sangre

2.4. Marco Conceptual

Diabetes Mellitus: Enfermedad crónica en la cual el organismo no regula los índices de glucosa en la sangre, ligada a la producción inadecuada de insulina por parte del páncreas.

Factores de riesgo: es un rasgo o característica o exposición de un individuo que incrementa la posibilidad de padecer una enfermedad o lesión. (OMS)

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Descripción de la realidad problemática

Se revisa la naturaleza epidémica de la diabetes mellitus en diferentes regiones. Se comparan diferentes clases en términos de criterios de diagnóstico, etiología y genética. La genética molecular de la diabetes recibió una gran actualmente por muchos investigadores y grupos de investigación destacados en el campo biomédico. Se revisa una gran variedad de mutaciones y polimorfismos de un solo nucleótido en genes que desempeñan un papel en los diversos pasos y vías que **están involucradas en los cambios que sufre a glucosa al igual que su desarrollo.**

Los principales avances en la comprensión molecular de la diabetes en relación con los diferentes tipos de diabetes en comparación con la comprensión anterior en este campo se revisan brevemente aquí. A pesar de la acumulación de datos extensos a nivel molecular y celular, el mecanismo de desarrollo de la diabetes y las complicaciones aún no se conocen completamente. Definitivamente, se necesita una investigación más extensa en este campo que, eventualmente, se refleje en el objetivo final de mejorar los diagnósticos, la terapia y minimizar la posibilidad de desarrollo de complicaciones crónicas¹⁻³.

La enfermedad de estudio del presente trabajo es crónica y multisistémica que requiere manejo a través de un enfoque sistemático y multifacético que se basa en ciertas pautas clínicas. Los organismos organizadores principales organizaciones internacionales, proporcionan directrices periódicas

sobre el tratamiento de la diabetes. Las pautas anteriores indicaron que el control de la diabetes no debe limitarse a bajar solo el nivel de glucosa en la sangre, sino que también deben tener cambios en el estilo de vida. Por otra parte, se enfoca en educar a los pacientes sobre el autocontrol y la gestión.

Las pautas proporcionaron soluciones para numerosos desafíos en el manejo de la diabetes en personas mayores. Los lineamientos también abordaron áreas menos comúnmente abordadas, como el manejo del dolor y el cuidado al final de la vida.

3.2. Formulación del Problema General y Específicos

3.2.1. Problema general

¿Cuál es la distribución de factores de riesgo en pacientes con diabetes Mellitus tipo II en el hospital de Santa María del Socorro??

3.2.2. Problemas específicos

- ✓ **PE1:** ¿Cuál es la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los antecedentes en pacientes con Diabetes mellitus tipo II?
- ✓ **PE2:** ¿Cuál es la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a las diversas comorbilidades en pacientes con Diabetes mellitus tipo II?
- ✓ **PE3:** ¿Cuál es la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los hábitos nocivos en pacientes con Diabetes mellitus tipo II?
- ✓ **PE4:** ¿Cuál es la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes mellitus tipo II?

3.3. Justificación e importancia

La diabetes es una patología multisistémica que genera hiperglucemia crónica y altera la homeostasis metabólica. Esta enfermedad afecta a individuos de distintos géneros , debido a los factores de riesgo expuestos por los individuos relacionado con el índice según peso , sedentarismo, antecedentes de genética familiar , etc.

Este estudio tiene la finalidad de identificar la incidencia de la distribución de los factores de riesgos prevalentes en pacientes con diabetes mellitus tipo II, para así tomar acciones de mejora, tratamiento, prevención, estrategias educativas y la difusión a fin de brindar información y conocimiento a la población.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Analizar las características de la distribución de los diversos factores de riesgo en pacientes con DM

4.2. Objetivos Específicos

- ✓ **OE1:** Describir las características de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los antecedentes en pacientes con Diabetes mellitus tipo II
- ✓ **OE2:** Describir característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a las diversas comorbilidades en pacientes con Diabetes mellitus tipo II
- ✓ **OE3:** Identificar la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los hábitos nocivos en pacientes con Diabetes mellitus tipo II
- ✓ **OE4:** identificar la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los hábitos alimentarios en pacientes con Diabetes mellitus tipo II

4.3 Alcances y Limitaciones

- a) El presente trabajo explora las características de los factores de riesgo asociados a la frecuencia de diabetes mellitus en usuarios del hospital Santa María del Socorro- Ica 2018.
- b) El campo de acción de la investigación esta delimitado únicamente a pacientes con diabetes mellitus del Hospital Santa María del Socorro en el año 2018.

V. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis General

En la distribución de factores de riesgo en pacientes con diabetes Mellitus tipo II predominan el sobrepeso, tabaquismo y estilo de vida sedentaria en el hospital de Santa Maria del Socorro

5.2. Variables

Variable de estudio

Distribución de Factores de Riesgo: son las caracterizas de un individuo que aumenta la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión

- **Antecedentes Familiares:** son las características hereditarias de patologías o enfermedades transmisibles de generación a generación.
- **Comorbilidades:** Son patologías que provocan complicaciones
- **Hábitos Nocivos:** actividad que generan daño en el individuo a corto o largo plazo.
- **Sedentarismo y Hábitos Alimentarios:** Ausencia de actividad física, ausencia de una alimentación balanceada y programada por variedad de alimentos.

Variable interviniente

Edad: Es el tiempo de una persona en la que ha estado vivo desde el nacimiento.

Género: Se define como la identidad sexual de las personas lo cual lo diferencia entre un hombre y una mujer.

5.4. Operacionalización de Variables

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE "X":

DISTRIBUCION DE FACTORES DE RIESGO SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES MELLITUS

INDICADORES	N DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% ITEMS
ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES MELLITUS	3	NOMINAL	DICOTÓMICA	FRD	8.33%

DISTRIBUCION DE FACTORES DE RIESGO SEGÚN COMORBILIDADES

INDICADORES	N DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% ITEMS
ACANTOSIS NIGRANS	6	NOMINAL	DICOTÓMICA	FRD	8.33%
ACROCORDONES	7	NOMINAL	POLITÓMICA	FRD	8.33%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	8	NOMINAL	DICOTÓMICA	FRD	8.33%

DISTRIBUCION DE FACTORES DE RIESGO SEGÚN HABITOS NOCIVOS

INDICADORES	N DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% ITEMS
TABAQUISMO	4	NOMINAL	DICOTÓMICA	FRD	8.33%
ALCOHOL	5	NOMINAL	POLITÓMICA	FRD	8.33%

VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

6.1. Tipo y Nivel de la Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, de nivel básico.

Diseño de Investigación

Retrospectivo: Es un estudio ex post-facto o retrospectivo, de carácter no experimental, pues se realiza después de que ya suscitaron los hechos, recopilando las muestras de los mismos.

Investigación Transversal: Ya que se va reunir información en un solo momento, en un tiempo único.

6.2. Población y Muestra:

La población estuvo conformada por 245 pacientes con diabetes mellitus tipo II pacientes del hospital Santa María del Socorro en el año 2018.

MUESTRA

Se realizó un muestreo probabilístico utilizando la fórmula

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = población

z = nivel de confianza

p = proporción estimada de la población

q = 1 - p

d = Precisión ó error máximo permisible

Luego de desarrollar la formula se con un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%, la muestra para el presente estudio estuvo conformada por 150 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de los Resultados

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES MELLITUS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	32,7
No	101	67,3
Total	150	100,0

COMORBILIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipertensión Arterial		
Si	101	67,3
No	49	32,7
Total	150	100,0
Acantosis Nigricans		
Si	84	56,0
No	66	44,0
Total	150	100,0
Acrocordones		
Si	77	51,3
No	73	48,7
Total	150	100,0
Obesidad Abdominal		
50-69 centímetros	1	,7
70-89 centímetros	63	42,0
90 a más centímetros	86	57,3
Total	150	100,0

Indice de Masa Corporal		
Bajo Peso (menos de 18.4)	1	,7
Normo peso (18.5 a 24.9)	8	5,3
Sobrepeso o Pre obesidad (25 a 29.9)	103	68,7
Obesidad grado I (30 a 34.9)	37	24,7
Obesidad grado II (35 a 39.9)	1	,7
Total	150	100,0
HABITOS NOCIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TABAQUISMO		
Si	61	40,7
No	89	59,3
Total	150	100,0
Frecuencia de cigarros		
Diario	41	27,3
Semanal	17	11,3
Mensual	3	2,0
Total	61	40,7
Cantidad de cigarros		
0-10 Cigarros	51	34,0
11 - 20 Cigarros	9	6,0
21-30 Cigarros	1	,7
Total	61	40,7
ALCOHOLISMO		
Si	54	36,0
No	96	64,0
Total	150	100,0
Frecuencia de ingesta de Alcohol		
Semanal	7	4,7
Mensual	42	28,0
Anual	5	3,3
Total	54	36,0

SEDENTARISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	123	82,0
No	27	18,0
Total	150	100,0
MALOS HABITOS ALIMENTARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	121	80,7
No	29	19,3
Total	150	100,0
GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	87	58,0
Masculino	63	42,0
Total	150	100,0
EDAD DEL PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25-34	4	2,7
35-44	14	9,3
45-54	53	35,3
55-64	59	39,3
65 a más	20	13,3
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

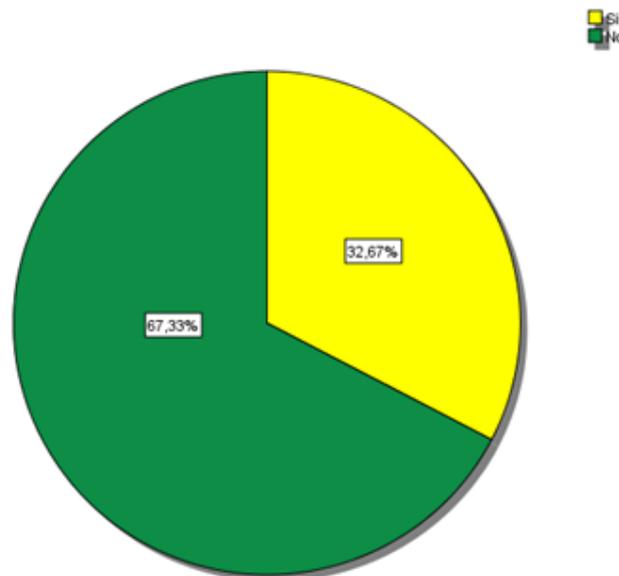
INTERPRETACION: En la tabla 1 se observa que la distribución de los diversos factores de riesgo, la HTA es de casi 68% de la muestra, además se evidencia que en un aproximadamente un 69% tienen sobrepeso y obesidad, dentro los diferentes hábitos nocivos un 41% de la población refieren fumar, un 37% refieren que consumen alcohol, otro dato importante es que un 83% de la muestra se evidencia un vida sedentaria.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES MELLITUS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	32,67
No	101	67,33
Total	150	100,00

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES



INTERPRETACIÓN: En la tabla N°02 y el gráfico N° 01 se aprecia que el 67,3% de la muestra indicó no tener antecedentes familiares con diabetes mellitus tipo II, asimismo el 32,67% indicó que sus familiares cercanos presentaron diabetes mellitus tipo II por un progenitor, y solo el 3,33% indicó que tenían antecedentes familiares por ambos padres.

TABLA 3: DISTRIBUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO SEGUN COMORBILIDADES

COMORBILIDADES	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión Arterial		
Si	101	67,3
No	49	32,7
Total	150	100,0
Acantosis Nigricans		
Si	84	56,0
No	66	44,0
Total	150	100,0
Acrocordones		
Si	77	51,3
No	73	48,7
Total	150	100,0
Obesidad Abdominal		
50-89 centímetros	1	,7
70-89 centímetros	63	42,0
90 a más centímetros	86	57,3
Total	150	100,0
Indice de Masa Corporal		
Bajo Peso (menos de 18.4)	1	,7
Normo peso (18.5 a 24.9)	8	5,3
Sobrepeso o Pre obesidad (25 a 29.9)	103	68,7
Obesidad grado I (30 a 34.9)	37	24,7
Obesidad grado II (35 a 39.9)	1	,7
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

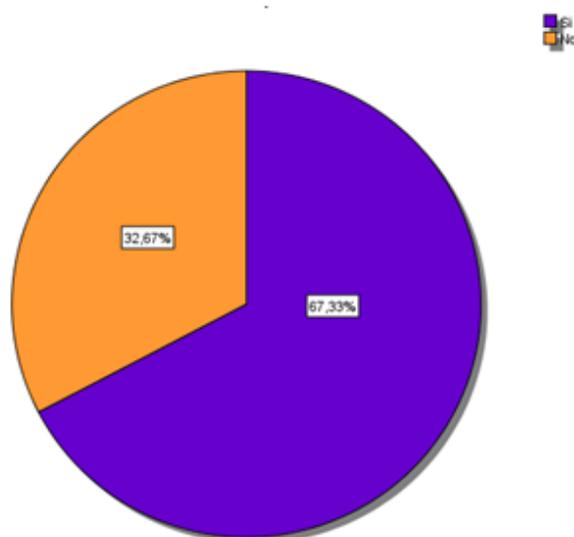
INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°03 se presenta la incidencia de factores de riesgo según la comorbilidades, donde el 67,3% indico que padecía de hipertensión arterial, asimismo el 56% han padecido acantosis nigricans y el 51,3% padece acrocordones, mientras que el 57,3% presentan mas de 90 cm de circunferencia abdominal.

TABLA 4: HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	101	67,3
No	49	32,7
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de coleccion de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 2: HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.



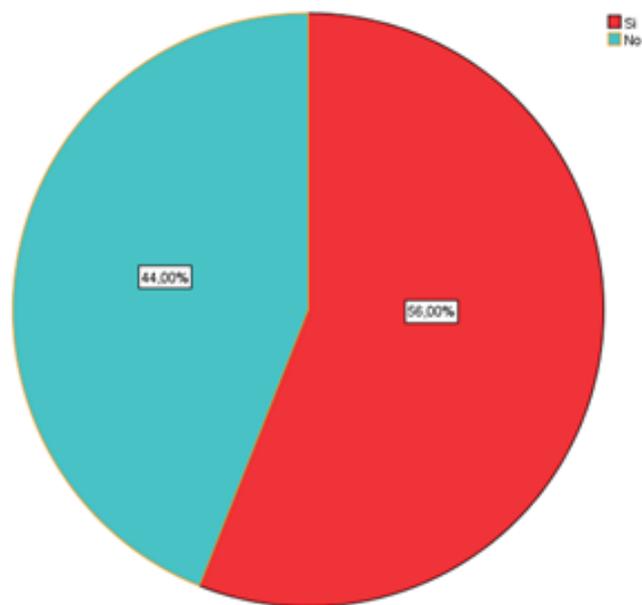
INTERPRETACIÓN: Se muestra la incidencia de hipertensión arterial en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, donde el 67,3% posee este cuadro clínico.

TABLA 5: ACANTOSIS NIGRICANS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.

ACANTOSIS NIGRICANS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	84	56,0
No	66	44,0
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor

GRÁFICO 3: ACANTOSIS NIGRICANS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.



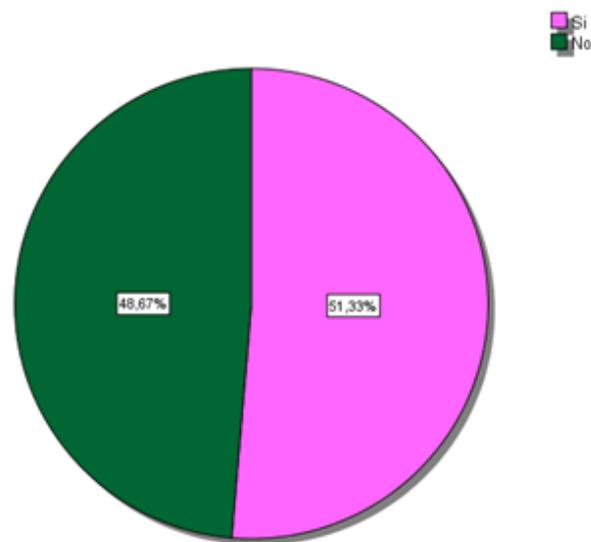
INTERPRETACIÓN: Se presenta la incidencia de Acantosis nigricans en un 56% de la población, mientras que el 44% indica no padecer de estos antecedentes.

TABLA 6: ACROCORDONES EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.

ACROCORDONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	77	51,3
No	73	48,7
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 4: ACROCORDONES EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.



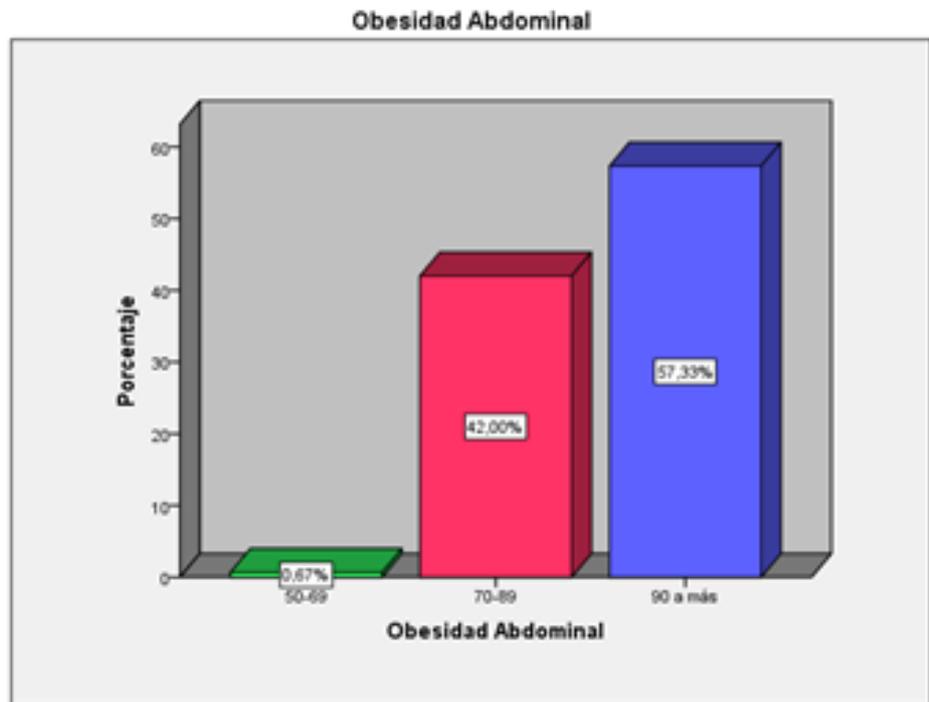
INTERPRETACIÓN: Se muestra la incidencia de acro cordones en un 51,3% de la población, mientras que el 48,7 no presenta acro cordones.

TABLA 7: OBESIDAD ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

OBESIDAD ABDOMINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
50-69 centímetros	1	,7
70-89 centímetros	63	42,0
90 a más centímetros	86	57,3
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 5: OBESIDAD ABDOMINAL EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA



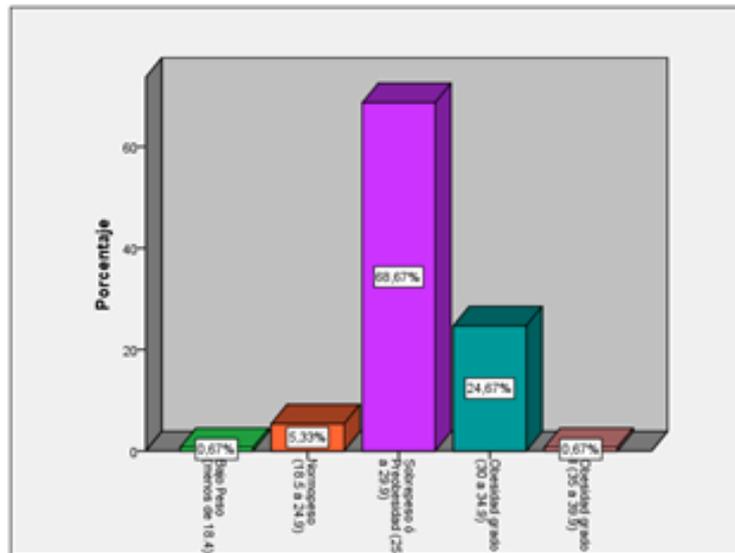
INTERPRETACIÓN: El 57,35 de pacientes poseen un perímetro abdominal mayor a 90 centímetros.

TABLA 8: INDICE DE MASA CORPORAL EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.

INDICE DE MASA CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo Peso (menos de 18.4)	1	7
Normo peso (18.5 a 24.9)	8	5,3
Sobrepeso o pre obesidad (25 a 29.9)	103	68,7
Obesidad grado I (30 a 34.9)	37	24,7
Obesidad grado II (35 a 39.9)	1	7
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 6: INDICE DE MASA CORPORAL EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.



INTERPRETACIÓN: En la tabla 8 y el gráfico 6 observamos que el 68,7% padecen de sobrepeso o preobesidad de 25 a 29.9 cms, por ende este factor es predisponente a la enfermedad.

TABLA 9: DISTRIBUCION DE LOS FACTORES DE RIESGO SEGUN HÁBITOS NOCIVOS

HABITOS NOCIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TABAQUISMO		
Si	61	40,7
No	89	59,3
Total	150	100,0
Frecuencia de cigarros		
Diario	41	27,3
Semanal	17	11,3
Mensual	3	2,0
Total	61	40,7
Cantidad de cigarros		
0-10 Cigarros	51	34,0
11 - 20 Cigarros	9	6,0
21-30 Cigarros	1	,7
Total	61	40,7
ALCOHOLISMO		
Si	54	36,0
No	96	64,0
Total	150	100,0
Frecuencia de ingesta de Alcohol		
Semanal	7	4,7
Mensual	42	28,0
Anual	5	3,3
Total	54	36,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor

INTERPRETACIÓN: En el cuadro sobre hábitos nocivos. tenemos que las personas que consumen cigarro son el 40,7% de cuales los que afirmaron fumar cigarro el 27,3 % lo realizaban de forma diaria , con una cantidad de 10 cigarros fue el 34%. Respecto a la ingesta de alcohol el 36% haciéndolo de forma mensual con un 28%, mayormente lo hacen en algunas reuniones o salidas nocturnas.

TABLA 10: TABAQUISMO, FRECUENCIA Y CANTIDAD DE CIGARROS QUE CONSUMEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.

TABLA DE TABAQUISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	61	40,7
No	89	59,3
Total	150	100,0
Frecuencia de cigarros	Frecuencia	Porcentaje
Diario	41	27,3
Semanal	17	11,3
Mensual	3	2,0
Total	61	40,7
Cantidad de cigarros	Frecuencia	Porcentaje
0-10 Cigarros	51	34,0
11 - 20 CIGARROS	9	6,0
21-30 Cigarros	1	,7
Total	61	40,7

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 10 observamos que el 59,3% manifiestan que **NO** fuman, el 40,7% **SÍ** fuman, de los cuales los sujetos que fuman, el 27,3% fuman a diario, como 10 cigarros por día.

TABLA 11: ALCOHOL Y FRECUENCIA DE ALOCOHOL QUE CONSUMEN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA.

ALCOHOLISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	54	36.0
No	96	64.0
Total	150	100.0
FRECUENCIA DE INGESTA DE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Semanal	7	4.7
Mensual	42	28.0
Anual	5	3.3
Total	54	36.0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

INTERPRETACIÓN: En la tabla 11 se observó que el 36 % de los sujetos ingieren alcohol, lo ingieren de forma mensual, ya sea debido a que acudieron alguna reunión o salida nocturna.

TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN SEDENTARISMO Y MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

SEDENTARISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	123	82,0
No	27	18,0
Total	150	100,0
MALOS HABITOS ALIMENTARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	121	80,7
No	29	19,3
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

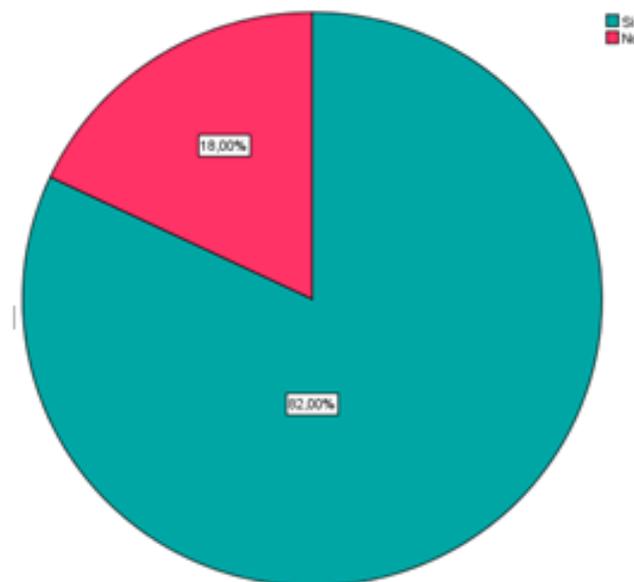
INTERPRETACIÓN: De la tabla 12 podemos ver que el 82% de los sujetos llevan una vida sedentaria y no realizan ninguna actividad física. Ya sea por motivos laborales o por falta tiempo. Verificamos que el 80,7% de los individuos tienen malos hábitos alimentarios.

TABLA 13: SEDENTARISMO EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA

SEDENTARISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	123	82,0
No	27	18,0
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 7: SEDENTARISMO EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA



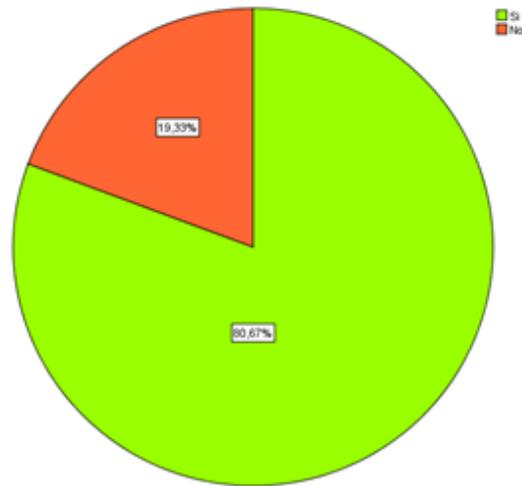
INTERPRETACIÓN: En la tabla 13 y el gráfico 7 observamos que el 82% de la población llevan una vida sedentaria, un 18% que NO llevan vida sedentaria. No Realizan algún tipo de actividad física.

TABLA 14: MALOS HABITOS ALIMENTARIOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

HÁBITOS ALIMENTARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	121	80,67
No	29	19,33
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 8: MALOS HABITOS ALIMENTARIOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA



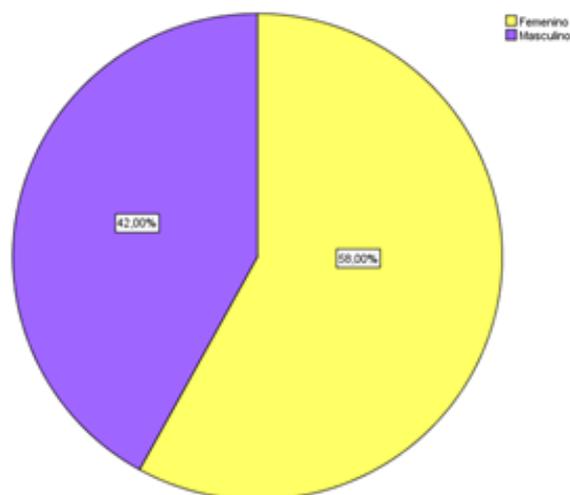
INTERPRETACIÓN: En la tabla 14 y el gráfico 8, El 80,7 % de personas encontramos que tienen malos hábitos alimenticios, por diferentes circunstancias.

TABLA 15: GENERO DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	87	58,0
Masculino	63	42,0
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 9: GENERO DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA



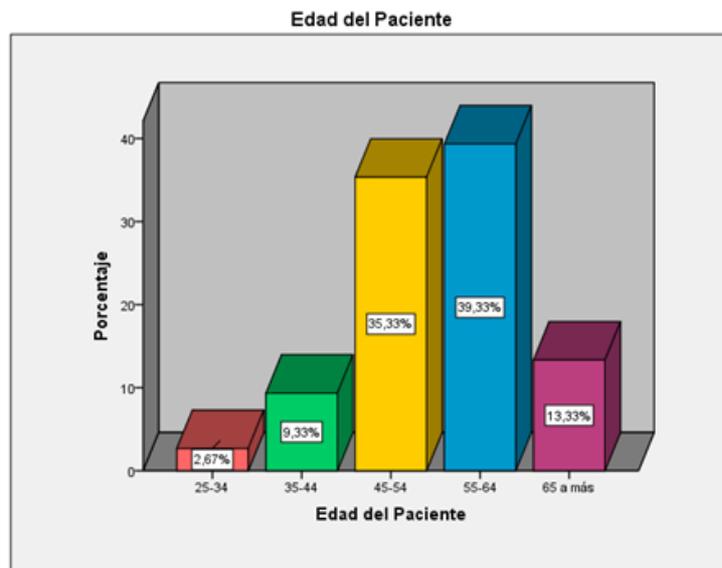
INTERPRETACIÓN: La tabla 15 y el gráfico 9, observamos que existe una mayor cantidad de pacientes mujeres sean nuevas y ree ingresantes con un 58% que acudieron al servicio de endocrinología

TABLA 16: EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA.

EDAD DEL PACIENTE		
PERSONAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25-34	4	2,7
35-44	14	9,3
45-54	53	35,3
55-64	59	39,3
65 a más	20	13,3
Total	150	100,0

FUENTE: Ficha de colección de datos, elaborado por el autor.

GRÁFICO 10: EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA.



INTERPRETACIÓN: En la tabla 16 y el gráfico 10 De un total de 150 individuos entre nuevos y reingresos podemos examinar que los pacientes de edades de 55 a 64 años abarcan un 39,3%.

7.2. Conclusiones y Recomendaciones

7.2.1. Conclusiones

- Se estableció que el 32,7% pacientes tienen antecedentes familiares de Diabetes mellitus tipo II lo poseen sea de la madre o del padre, En 5 historias clínicas (3,33%) se encontró que los pacientes lo tenían hereditariamente ambos, de padre y madre.
- Se conoce que las comorbilidades en pacientes con Diabetes mellitus tipo II fueron Hipertensión arterial con un 67,3%, Acantosis Nigricans con un 56%, Acrocordones con un 51,3%, El 57,3% presento obesidad Abdominal con más de 90 centímetros y observamos que el 68,7% tiene sobrepeso o pre obesidad por IMC, esto lo observamos en la gran mayoría de pacientes
- Identificamos que los pacientes con hábitos nocivos, se observa que el 40% de ellos fuman, de Forma diaria un 27,3% y el 34% fuman una cantidad de 10 cigarros como máximo. Mientras que el 36% ingieren alcohol, la frecuencia es mensual de 28%
- Reconocemos que la gran mayoría de pacientes llevan una vida sedentaria con un 82% y el 80,7% llevan malos hábitos alimentarios. verificar los que tienen malos hábitos alimenticios, ya sea porque tienen una alta ingesta de comida calóricas, por motivos laborales ó el tiempo que disponen para almorzar es muy limitado e ingieren comidas rápidas. El sedentarismo o la falta de actividad física es un factor asociado, en la actualidad las personas llevan una vida sedentaria, porque tienen los tiempos limitados o porque tienen indisponibilidad para realizar ejercicios.

7.2.2. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades de dicha institución implementar medidas para educar a la población sobre Factores De Riesgo de Diabetes Mellitus tipos 2, para que tomen mayor conciencia. La mayoría de los sujetos se informan de esta enfermedad en el área de emergencia de dicho nosocomio.

Exhortar a la población a explorar sobre sus antecedentes familiares, para así poder realizar un despistaje temprano acerca de dicha enfermedad.

Se sugiere que se realice charlas sobre esta dolencia para que la población tenga conocimiento sobre el tema y así puedan difundirlo a más personas y puedan realizar una prevención temprana.

Realizar un plan preventivo para sugerir a los individuos reducir el consumo de alcohol y tabaco, ya que puede repercutir a nivel gastrointestinal y pulmonar.

Efectuar campañas de prevención para proponer a las personas nuevos estilos de vida con una alimentación más balanceada, reducir ingesta de comidas rápidas, e Incentivar a la población a realizar deportes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMdl. Diabetes Mellitus LIMA:
http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/; 2018.
2. Lemus HLL. Repsyn. [Online].; 2018 [cited 2018 Marzo 10.
3. Salud Md. Clinical practice guide for the diagnosis, treatment and control of diabetes mellitus, type 2 in the first level of care. Guía de práctica clínica para el diagnóstico. 2017 marzo; 1(5).
4. Cordero CA. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. www.researchgate.net. 2017 Marzo;(2).
5. López-Miranda J. Prevalence of diabetes mellitus type 2 and associated factors in the city of Maracaibo, Venezuela. *Revista Latinoamericana de hipertensión*. 2018 Marzo 09; 9(2): p. 9.
6. María E. Moliné. Prevalence of prediabetes in overweight and obese patients seen in type II outpatient clinics of the municipality Sucre, estado Miranda. *Redalyc*. 2014 Abril; 3(8).
7. Gaidhane S. factor de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de la zona rural de la India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*.2017 Octubre a Diciembre; 6(4).
8. Achuth K. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de una escuela de medicina en Bangalore, India. *Revista Internacional de Estudio Científico |*. 2015 Septiembre; 3(4).
9. Columbié YL. Risk factors associated with the onset of type 2 diabetes mellitus in adults. *Scielo Cuba*. 2016; 2(10).

10. María del Socorro L et. al. Weighting of risk factors for type 2 diabetes mellitus in a family practice.. Mediagraphic. 2013 Febrero; 2(9).
11. Perú MdSd. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Treatment and Control of Type 2 Diabetes Mellitus in the First Level of Care Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Treatment and Control of Type 2 Diabetes Mellitus in the First Level. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Lima; 2015.
12. MamaniK YI. Efectividad del de la prevención de la diabetes Mellitus 2 en los padres de familia que acuden a un centro de salud. tesis. Lima: UNMSM , Lima; 2016. Report No.: 2.
13. Bogotá Ddpd. Guía de sistema de vigilancia epidemiologica para el control del riesgo cardiovascular. de planeación de Bogotá, Bogota; 2016. Report No.: 10.
14. González G. Relationship between body mass index, percentage of fat and waist circumference in university students. Investigación y Ciencia. 2015 Mayo; 23(65).
15. Kiberenge W et. al. Actitud y prácticas relacionadas con la diabetes entre los miembros de la comunidad en cuatro provincias: un estudio transversal. The Pan African Medical Journal. 2010; 7:2.
16. Kheir N et. al. Actitudes y prácticas de los pacientes de Qatar con diabetes mellitus tipo 2. International Journal of Pharmacy Practice. 2011 junio [citado 30 de noviembre 2011]; (19), 185-191.
17. Arevalo G. Milagros. Factores de riesgo en relación al incremento de diabetes mellitus en pacientes de 18 á 60 años – servicio de medicina - hospital nacional Arzobispo Loayza 2016. Tesis de pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega

18. Sevillano. C. Angel. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. servicio de medicina. hospital regional de Cajamarca, 2015. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca. 2015.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos

N°	ITEM	Dimensiones					
		Masculino			Femenino		
1	Sexo						
2	Edad	15 24	25 34	35 44	45 54	55 64	65 a más
3	Antecedentes Familiares de Diabetes Mellitus	Si: No:					
4	Tabaquismo	Fuma	Si:			No:	
		¿Con que frecuencia usted Fuma?					
		Diario:	Semanal:	Mensual:	Anual:		
		¿Qué cantidad de Cigarros Fuma?					
		0 10:	11 20:	21 30:	Más de 31:		
5	Alcohol	Ingiere Alcohol:	Si:			No:	
		¿Con que frecuencia usted ingiere alcohol?					
		Diario:	Semanal:	Mensual:	Anual:		
6	Acantosis Nigricans	Si:			No:		
7	Acrocordones	Si:			No:		
8	Hipertensión arterial (HTA)	Si:			No:		
9	Obesidad Abdominal	¿Cuánto mide su perímetro abdominal?					
		50 69 cms:	70 89 cms:	más de 90 cms:			
10	IMC	Bajo Peso (Menos de 18.4):					
		Normopeso (18.5 24.9):					
		Sobrepeso ó Pre-Obeso (25 29.9):					
		Obesidad grado I (30 34.9):					
		Obesidad grado II (35 39.9):					
		Obesidad grado III (mayor a 40)					
11	Sedentarismo	Si:			No:		
12	Malos Hábitos Alimentarios	Si:			No:		



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTOS
DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
ESCALA DE OPINION DEL EXPERTO
APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N^a	ASPECTO A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima.		
3	El grado de dificultad o complejidad de ítems.		
4	Los terminos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variable e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: ____/____/____

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 2: Informe de Turnitin al 28% de similitud

FACTORES DE RIESGO EN PERSONAS CON DIAGNOSTICO CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	15%
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
4	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
7	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1%
8	docplayer.es	

	Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante	<1 %
12	revista.review Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Fundacion Universitaria Juan de Castellanos Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.niddk.nih.gov Fuente de Internet	<1 %

18	play.google.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
21	diabetesatlas.org Fuente de Internet	<1 %
22	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
24	www.dejardefumar.com.ar Fuente de Internet	<1 %
25	journal.paho.org Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional Evangélica, Santiago Trabajo del estudiante	<1 %
27	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %

29	www.novonordisk.com.ar Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
31	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Atlantic International University Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 3: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	TEC. INSTRU	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuál es la distribución de factores de riesgo en pacientes con diabetes Mellitus tipo II en el hospital de Santa María del Socorro?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1: ¿Cuál es la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los antecedentes en pacientes con DM?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a las diversas comorbilidades en pacientes con DM tipo II?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los hábitos nocivos en pacientes con DM tipo II?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los hábitos alimentarios en pacientes con DM tipo II?</p>	<p>Analizar las características de la distribución de los diversos factores de riesgo en pacientes con DM</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Describir las características de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los antecedentes en pacientes con DM.</p> <p>OE2: Describir característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a las diversas comorbilidades en pacientes con DM tipo II</p> <p>OE3: Identificar la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los hábitos nocivos en pacientes con DM tipo II</p> <p>OE4: identificar la característica de la distribución de los diversos factores de riesgo con respecto a los hábitos alimentarios en pacientes con DM tipo II</p>	<p>La distribución de factores de riesgo en pacientes con diabetes Mellitus tipo II predominan el sobrepeso, tabaquismo y estilo de vida sedentaria en el hospital de Santa María del Socorro</p>	<p>Factores de Riesgo para diabetes mellitus tipo II</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Población: 245 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Santa María del Socorro. a los hábitos alimentarios en pacientes con DM tipo II</p> <p>Muestra: 150 pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, por ser una población pequeña se trabajó con toda la población.</p>