

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO A DIABETES MELLITUS TIPO II EN
EL ADULTO Y ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD CASTILLO
GRANDE – TINGO MARIA, 2018”**

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

TESISTA

Bach. Rocio Del Alva, **ANGULO MACEDO**

ASESOR

Biol. Carlos Enrique, CORTEGANA VARGAS

NUCO - PERÚ
2019



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 08:00 horas del día 01 del mes de Julio del año dos mil diecinueve en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. JOSÉ LUIS, LOPEZ MARIANO PRESIDENTE
- LIC. ENF. LILIA, CÉSPEDES Y ARGANDOÑA SECRETARIA
- LIC. ENF. ARMANDO NALVARTE LEIVA VOCAL
- **ASESOR DE TESIS. Biólogo: CARLOS ENRIQUE, CORTEGANA VARGAS**


Nombrados mediante Resolución N°877-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. "FACTORES DE RIESGO A DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE - TINGO MARÍA, 2018". Presentada por la Bachiller en Enfermería. Srta. ROCÍO DEL ALVA, ANGULO MACEDO. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 9:00 Horas del día 01 del mes de JULIO del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

El presente estudio dedico a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso, asimismo por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente por ello y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Dedico con emoción a mi madre, quien me vio nacer, y su constante apoyo. Hermosa madre siempre deseaste verme realizada, todo esto te lo debo.

Dedico también a mis abuelos, por su amor y apoyo incondicional, esto también se lo debo a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradecer infinitamente a mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han permitido llegar cumplir en la actualidad un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está siempre conmigo.

Mi gratitud a mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso de mi formación profesional. A la familia en general, por sus consejos hicieron de mí una mejor persona acompañándome en todos mis metas y sueños.

Finalmente quiero agradecer por la culminación del estudio a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesitaba, considero siempre cultivar una hermosa amistad en la formación académica.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE GRAFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas especificos	15
1.3 Objetivo general.....	15
1.4 Objetivos específicos.....	15
1.5 Justificación de la investigación	16
1.5.1 Nivel teórica	16
1.5.2 Nivel practico.....	16
1.5.3 Nivel metodológico	17
1.6 Limitaciones de la investigación.....	17
1.7 Viabilidad de la investigación	17

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1 A nivel internacional:	18
2.1.2 A nivel nacional:	20
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definiciones conceptuales	25
2.4 Hipotesis.....	32

2.4.1	Hipótesis general	32
2.4.2	Hipótesis específico.....	33
2.5	Variables.....	33
2.5.1	Variable independiente.....	33
2.5.2	Variable dependiente	34
2.5.3	Variables de caracterización	34
2.6	Operacionalizacion de variables	35

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación	36
3.1.1	Enfoque.....	36
3.1.2	Nivel	36
3.1.3	Diseño.....	36
3.2	Población muestra	37
3.2.1	Criterios de selección	37
3.3	Técnicas E Instrumento De Recolección De Datos.....	38
3.3.1	Para la recolección de datos	38
3.3.2	Para la presentación de los datos	38
3.3.3	Para el análisis de datos:	39

CAPITULO IV

4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1	Resultados descriptivos.....	41
4.2	Análisis Inferencial.....	50

CAPÍTULO V

5 DISCUSION

5.1	Discusión de resultados.....	52
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES.....	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	56
	ANEXOS	61

MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	62
INSTRUMENTOS DE VERSIÓN ANTES	64
INSTRUMENTOS DE VERSIÓN DESPUES	65
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	67
TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	73
PERMISO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	74
BASE DE DATOS.....	75

INDICE DE TABLAS

	Contenido	Pág.
Tabla 1.	Edad de los adultos y adultos mayores con factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II atendidos en el C.S. Castillo Grande	41
Tabla 2.	Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según género en el Centro de salud Castillo Grande	42
Tabla 3.	Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según procedencia Centro de salud Castillo Grande	43
Tabla 4.	Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según presencia de diabetes confirmada	44
Tabla 5.	Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según Obesidad en el Centro de salud Castillo Grande	45
Tabla 6.	Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según Hipertensión en el Centro de salud Castillo Grande	46
Tabla 7.	Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según consumo de licor o fuma en el Centro de salud Castillo Grande	47
Tabla 8.	Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según actividad física, deporte, danza en el Centro de salud Castillo Grande	48
Tabla 9.	Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según algún familiar con diabetes en el Centro de salud Castillo Grande	49
Tabla 10.	Factores de riesgo a la diabetes mellitus tipo II en los adultos y adultos mayores que son atendidos en el Centro de salud Castillo Grande	50

INDICE DE GRAFICOS

	Contenido	Pág.
Grafico 1.	Porcentaje según edad de los adultos y adultos mayores con factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II atendidos en el C.S. Castillo Grande	41
Grafico 2.	Porcentaje de características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según género en el Centro de salud Castillo Grande	42
Grafico 3.	Porcentaje de características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según procedencia Centro de salud Castillo Grande	43
Grafico 4.	Porcentaje de características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según presencia de diabetes confirmada	44
Grafico 5.	Porcentaje de características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según Obesidad en el Centro de salud Castillo Grande	45
Grafico 6.	Porcentaje de características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según Hipertensión en el Centro de salud Castillo Grande	46
Grafico 7.	Porcentaje de características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según consumo de licor o fuma en el Centro de salud Castillo Grande	47
Grafico 8.	Porcentaje de características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según actividad física, deporte, danza en el Centro de salud Castillo Grande	48
Grafico 9.	Porcentaje de características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según algún familiar con diabetes en el Centro de salud Castillo Grande	49

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II presentes en los adultos y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María, 2018

MÉTODOS: La investigación se orientó en un estudio relacional con un enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, con una población de 94 adultos y adultos mayores seleccionados por muestreo aleatorio simple, en el Centro de Salud Castillo Grande. Se utilizó un Cuestionario de identificación dividido en 2 partes (demográfica y personal) con la cual se obtuvo el resultado final, previa verificación del SPSS a utilizar.

RESULTADOS: Mediante la Prueba de Chi cuadrado de la variable factores de riesgo, destaca las dimensión obesidad ($X^2=9,74$; $P\leq 0,005$), hipertensión arterial ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$) resultado significativo; mientras los hábitos nocivos obtuvo el resultado de ($X^2=6,24$; $P\leq 0,004$), actividad física ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), y el de familiar con diabetes ($X^2=8,75$; $P\leq 0,005$) resultado significativo

CONCLUSIÓN: Se concluye indicando que si existen factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II en adultos y adultos mayores atendidos en el centro de salud Castillo Grande, 2018.

Palabras claves: *current lifestyle, Diabetes Mellitus type II*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors for type II diabetes mellitus present in adults and the elderly served in the Castillo Grande Health Center - Tingo María, 2018

METHODS: The research was oriented in a relational study with a quantitative, transversal and prospective approach, with a population of 94 adults and older adults selected by simple random sampling, at the Castillo Grande Health Center. An Identification Questionnaire divided into 2 parts (demographic and personal) was used, with which the final result was obtained, after verification of the SPSS to be used.

RESULTS: Using the Chi-square test of the variable risk factors, highlights the obesity dimension ($X^2 = 9.74$, $P \leq 0.005$), arterial hypertension ($X^2 = 8.75$, $P \leq 0.003$) significant result; while the harmful habits obtained the result of ($X^2 = 6.24$, $P \leq 0.004$), physical activity ($X^2 = 9.76$, $P \leq 0.001$), and that of relative with diabetes ($X^2 = 8.75$, $P \leq 0.005$) significant result

CONCLUSION: It is concluded that if there are risk factors for type II diabetes mellitus in adults and older adults treated at the Castillo Grande health center, 2018.

Keywords: Current lifestyle, Diabetes Mellitus 2

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus de tipo 2 es una enfermedad crónica de gran interés epidemiológico, debido a que la prevalencia e incidencia de ésta enfermedad es alta, en consecuencia la Diabetes Mellitus de tipo 2, tiene relación directa con la obesidad, el sedentarismo y la edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pronosticado que en el año 2030 esta enfermedad afectará a 370 millones de personas, lo que supone un aumento de un 114% a nivel mundial con respecto al año 2000; se estima que el continente americano ocupa el tercer lugar en incidencia de esta enfermedad, y que en México se sitúa como la 7^a causa de muerte. En estudios previos se ha encontrado una fuerte asociación de la obesidad, el antecedente familiar de Diabetes Mellitus de tipo 2, la edad, la ingestión de grasas saturadas y la dislipidemia, entre otros, con la aparición de diabetes mellitus de tipo 2.

Tomando en cuenta los datos estadísticos y que cada vez se diagnostica más diabetes Mellitus de tipo 2, y casi siempre es en estadios avanzados de complicaciones tardías, se decide la realización de este estudio como un reto para el diagnóstico temprano de ésta enfermedad, a través de un amplio conocimiento de los factores de riesgo asociados, presentes en la comunidad de Isla Aguada a fin de proponer una estrategia preventiva de la enfermedad.

Mejorar el conocimiento en la población sobre los factores de riesgo específicos permitirá desarrollar actividades preventivas, promocionales, y plantear políticas de salud a fin de modificarlos en la población de mayor

riesgo y de ese modo disminuir las tasas de la enfermedad y de sus complicaciones.

En este contexto el estudio tuvo por objetivo describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores usuarios de un programa de salud Huánuco 2016, el mismo que fue estructurado en cinco capítulos, tal como se describe a continuación:

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo, tanto general como específicos; hipótesis, identificación de variables, Operacionalización de variables, y la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el segundo capítulo se están considerando el marco teórico, contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, bases teóricas, bases conceptuales, y definición de términos operacionales. En el tercer capítulo se ha considerado el marco metodológico, considerando: tipo, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo dentro del informe se plasma al análisis de resultados contiene los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión de los resultados significativos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

La diabetes mellitus tipo II, es una enfermedad crónica no transmisible, de las cuales se viene reportándose incrementos alarmante a nivel mundial, Según la Organización Mundial de la Salud, el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2014 y asimismo refiere que en el 2012 la DM fue la causa directa de muertes con 1,5 millones y que será la séptima causa de mortalidad en el 2030 ⁽¹⁾

La Diabetes Mellitus Tipo II (DM2) tiene múltiples factores de riesgo, las cuales pueden ser prevenibles antes de su desarrollo de la enfermedad, por lo que pueden ser modificables tales como el sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, trastornos metabólicos del colesterol y triglicéridos y el estrés ⁽²⁾.

Autores como Núñez y Zegarra ⁽³⁾ identificaron factores de riesgo a diabetes tipo II, a los antecedentes familiares, nivel bajo de actividad y una dieta deficiente, refieren que el peso excesivo aumentan significativamente el riesgo a desarrollar esta enfermedad. Otros factores desencadenantes es la edad mayor con 45 años, la hipertensión arterial y niveles de triglicéridos superiores a 250.

En razón a ello, una dieta saludable, realizar actividad física en forma apropiada, mantenimiento de un peso corporal y evitar el consumo de tabaco puede prevenir la diabetes tipo II, retrasando su aparición.

En América Latina la Diabetes Mellitus consiguió una ubicación preponderante; actualmente aproximadamente 19 millones de personas padecen la enfermedad y se espera que el año 2025 se incremente con el crecimiento demográfico en toda América Latina pudiendo afectar a 33 millones de personas; cifra no muy alentador si se tiene en cuenta el cambio en los estilos de vida no saludables de las personas las cuales están asociadas a la presencia de este daño ⁽⁴⁾

El Perú se encuentra entre los cinco países con mayor número de casos, siendo superado por Brasil, México, Argentina y Colombia. En el Perú, la diabetes mellitus afecta a más de un millón de compatriotas y lo más alarmante es que menos de la mitad han sido diagnosticados, las mujeres encabezan la lista de afectados con un total de 27, 453 casos registrados, mientras que los varones suman 14, 148; Piura y Lima son los más afectados (2,5%).

En Tingo María también hay un incremento de los casos de Diabetes Mellitus 2 ya que según informes de la estrategia de enfermedades no transmisibles del hospital Tingo María 2016 se tiene registrado 96 casos prevalentes por este daño, siendo más afectadas las mujeres y la población mayor de 50 años ⁽⁵⁾. Este hecho se evidencia también en el C.S. Castillo Grande en el 2015 tiene registrado 64 casos prevalentes de Diabetes Mellitus tipo II.

Por lo expuesto surge la inquietud de realizar la presente investigación que pretende identificar los factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II en la población adulta y adulta mayor que acuden a una atención en el Centro Salud de Castillo Grande.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II estarán presentes en los adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande -Tingo María, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué característica sociodemográfica presentan los adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande?
- ¿Qué factores de riesgo personales estarán presentes para la diabetes mellitus tipo II en los pacientes adulto y adulto mayor atendido en el Centro de Salud Castillo Grande?

1.3 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II presentes en los adultos y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María, 2018

1.4 Objetivos específicos

- Determinar características socio demográficas presentes en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en adultos y adultos mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande
- Establecer factores de riesgo como: obesidad, hipertensión y hábitos nocivos presentes para la diabetes mellitus tipo II en los s y adultos mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande

- Identificar factores de riesgos como: actividad física y antecedente familiar en la presencia de diabetes mellitus tipo II en los adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Nivel teórica

La Diabetes Mellitus es la primera causa de morbi-mortalidad en los diferentes Hospitales Nacionales, y ésta se asocia en un 95% a sujetos afectados por diabetes mellitus tipo II, por lo que es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial afectando tanto a hombre como a mujeres, sin distinción de raza y sexo. Existen diferentes factores de riesgo que permiten la presencia de Diabetes Mellitus, siendo algunas de ellas la obesidad, tabaquismo, alcoholismo, modos de vida poco saludable y antecedentes familiares. De allí surge la necesidad de realizar el presente estudio de investigación con la finalidad de determinar cuáles son los factores de riesgo presentes en los pacientes con Diabetes Mellitus.

1.5.2 Nivel práctico

El estudio corresponde a la línea de investigación denominada Promoción de la salud y prevención de enfermedades, razón por la cual nos permitió conocer los factores de riesgo a diabetes mellitus, el cual conducirá a mejorar los comportamientos en la población afectada, ya que mediante un buen enfoque preventivo, contribuirá a reducir la tasa de morbimortalidad, y promocionar la salud, reduciendo los inicios tempranos

de diabetes mellitus tipo II, de esta manera evitar el desarrollo de esta enfermedad.

1.5.3 Nivel metodológico

El estudio se justifica porque los instrumentos elaborados darán un aporte importante en las futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables validados por jueces expertos especialistas.

1.6 Limitaciones de la investigación

Por la estrategia desarrollada en la presente investigación, no se considera limitaciones en lo referente a la recopilación de datos ya que la población en estudio se encuentra en una sola área geográfica la cual es de fácil acceso y abordaje, la limitación supuesta estaría relacionado en el momento de la recolección de datos en que el paciente no desea participar en el estudio de investigación debido a su estado de salud, así mismo al ser un estudio de diseño observacional los resultados se limitan solo a la población en estudio.

1.7 Viabilidad de la investigación

Se considera que el presente estudio fue viable ya que el tema de investigación cuenta con el suficiente acceso de información de internet. Asimismo al aplicar el instrumento de recolección de datos a los adultos y adultos mayores no se les causará ningún daño por ser un estudio observacional, el estudio se efectuó en un plazo prudencial de 3 meses enmarcados dentro del año 2018. Los recursos económicos para el estudio están al alcance del presupuesto del propio investigador.

CAPITULO II

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional:

En México, 2015. Sarabia Alcoce; Can Valle; Guerrero Cech ⁽⁶⁾.

En su estudio observacional, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, titulado “Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 30 a 60 años de edad en la Comunidad de Isla Aguada”. La muestra lo conformaron 213 individuos, con diagnóstico de Diabetes Mellitus de tipo 2. Demuestran que los datos de sexo, edad, antecedentes familiares, índice de masa corporal y valores de colesterol y triglicéridos forman parte como factores de riesgo. De los resultados demuestran que la edad promedio en la que se presenta la Diabetes Mellitus de tipo 2 es de 50-64, con predominio en mujeres, hay un incremento en el riesgo directamente proporcional a la edad; la obesidad representa el 61.5%, la dislipidemia un 41.3% y los antecedentes heredo-familiares el 36% de riesgo. Concluyendo que los factores de riesgo relacionados a DM2, en la población de Isla Aguada, son la obesidad y la dislipidemia, encontrándose predominio en mujeres y un aumento del riesgo a padecerla proporcional a la edad.

En Buenos Aires Argentina, 2014. Gómez Calvache ⁽⁷⁾ realizó un estudio observacional, titulado “Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, Buenos Aires”.

La muestra estuvo constituida por 832 participantes mayores de 18 años. Se aplicó un instrumento de recolección de datos donde se recogió información acerca de datos sociodemográficos, medidas no invasivas (peso, talla, IMC y perímetro cintura) y factores de riesgo: antecedentes familiares de DM, historia de glucosa en sangre, presencia de HTA, tabaquismo, sedentarismo, hábitos alimentarios y consumo de alcohol. De los resultados, los hábitos alimenticios como el consumo deficitario de frutas y verduras (92,2%), seguido del sedentarismo (59%) y el sobrepeso (37%). Concluyendo es importante tomar acciones interinstitucionales coordinadas y encaminadas a modificar y promover conductas apropiadas para disminuir en forma importante el riesgo de DM2, fortaleciendo especialmente los hábitos alimenticios y la actividad física.

En Managua, 2014. Rizo Sánchez; Sandoval Rojas ⁽⁸⁾ En su estudio de tipo Descriptivo. Titulado “Comportamiento clínico-epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera”. Con una muestra fue de 93 pacientes. Los resultados del estudio mostraron predominio de entre las edades de 11-15 años, con más incidencia en el sexo femenino, se encontró relación entre estado nutricional, lactancia materna exclusiva y Tipo de Diabetes, representando el 75% de pacientes con DM2, asimismo tuvieron un estado nutricional superior al normal y el 70,5%, no recibieron lactancia materna exclusiva. El comportamiento clínico de la Diabetes Mellitus se caracterizó por presentar complicaciones como: Cetoacidosis,

afecciones oculares, seguida de nefropatía, neuropatía y enfermedad vascular periférica; Concluyendo en lo siguiente, las características clínicas destacó la poliuria, seguida de polidipsia, pérdida de peso y polifagia. El aporte obtenido para mi estudio es dentro de Operacionalización de variables y antecedentes del estudio.

2.1.2 A nivel nacional:

En Trujillo. 2015. Robinet Serrano; Siccha Burgos ⁽⁹⁾. En su estudio descriptivo correlacional de corte transversal. Titulado “Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Luis Albrecht”. La muestra lo conformo 150 pacientes adultos con DM2. Se encontró que el 53.3% de pacientes tuvieron conocimiento de nivel medio y el 46.7% conocimiento de nivel alto; asimismo el 83.3% de pacientes con diabetes mellitus obtuvieron un grado medio de adherencia terapéutica, 15.3% grado alto y solo 1.3% tuvieron grado bajo. Concluyendo que existe mayor adherencia terapéutica en el grupo con conocimiento de nivel alto, no existiendo correlación significativa, existiendo diferencia significativa entre grupos $p=0.015$ ($p<0,05$) entre el nivel de conocimiento y el de adherencia terapéutica. El aporte obtenido para mi estudio es dentro de Operacionalización de variables.

En Lima, 2014. Laime Pampa ⁽¹⁰⁾ realizó el estudio cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, titulado “Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Cuya muestra de

estudio fue de 102 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. De los resultados se determinó el 40% de pacientes desconocían de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, asimismo el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. Concomitante a ello el 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito. Siendo el 60% a veces y casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien. El aporte obtenido para mi estudio es para el marco teórico.

En Lima, 2013. Gamboa Chávez ⁽¹¹⁾ realizó un estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. Titulado “Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad de vida en el programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo“. Estuvo constituida por 83 pacientes. Respecto a la Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad de Vida el 59% presentan una percepción medianamente favorable, el 22% una percepción favorable y el 19% percepción desfavorable. En su Dimensión Física, 70% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 16% favorable y 12% desfavorable. En su Dimensión Psicológica, 68% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 12% favorable y 20% desfavorable. Llegando a la siguiente conclusión: La mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II presentan una percepción medianamente favorable sobre su Calidad de vida en las

diferentes dimensiones, lo que indica que aspectos como el insomnio, la depresión, el déficit de memoria y situación económica inestable afectan la percepción del individuo sobre su propia calidad de vida haciendo que este a futuro deje de considerarla buena. Concluyendo la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II presentan una percepción medianamente favorable sobre su Calidad de vida evidenciado en aspectos como: insomnio, depresión, déficit de memoria y situación económica inestable.

2.1.3. A nivel local

En Huánuco, 2016. Custodio Chafloque ⁽¹²⁾ realizó un estudio correlacional, titulado “Factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo II en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano”. La muestra lo conformó 80 casos con diabetes tipo II. Se aplicó una guía de entrevista. Muestran los siguientes resultados: el 62,5% tuvieron complicaciones. Los factores de riesgo fueron: la ocupación actual de jubilado, instrucción superior, consumo de alimentos insalubres, desproporcionado consumo de azúcar, falta de control de glucosa, falta de control de peso, falta de actividad física, falta de baño y preservación de zonas con pliegues, inglés y ombligo, falta de conocimiento de los factores de riesgo y las complicaciones de la diabetes tipo II, todas con significancia estadística ($p \leq 0,05$). Concluyendo, los factores de riesgo, sociales, alimentación, autocuidado y cognitivos se relacionan con las complicaciones en pacientes con diabetes tipo II de Servicio de Medicina.

2.2 Bases teóricas

Nola Pender, Modelo de Promoción de la Salud

Este modelo propone a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable mediante la educación permanente, promoviendo la vida saludable, que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro. Este modelo continua perfeccionándose y ampliado sus metaparadíjmas en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones del estilo de vida de las personas y nos ayuda a comprender conceptos relevantes sobre la conducta de las personas de cómo mejorar su salud, razón por la cual se cita en el estudio (13).

Jean Watson “Teoría del cuidado humano”

En esta teoría ilustra a la enfermería que debe dedicarse a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos de las personas. Los usuarios requieren cuidados holísticos que se promuevan mediante el enfoque humanitario conducentes a lograr la salud y la calidad de vida. La teoría orienta que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales con miras al desarrollo humano en el ambiente donde se desarrollan (14). El aporte hacia este estudio está en relación a que el profesional de enfermería está en la obligación de promocionar la salud desde una perspectiva

humanizada a fin de que la persona no enferme o si está enfermo este debe recibir cuidados humanizados que le permitan su recuperación.

Modelo de Lalonde

El modelo de Lalonde, intenta explicar la producción o pérdida del bienestar y sus determinantes en relación a condicionantes, tales como:

- El estilo de vida y conductas de salud
- Biología humana
- Medio ambiente
- Sistema de asistencia sanitaria

Este modelo se relaciona a este estudio, aportando una mayor explicación, sobre los diferentes factores de riesgo que intervienen en la aparición de las complicaciones de la enfermedad ⁽¹⁵⁾.

FISIOPATOLOGÍA

En la diabetes mellitus tipo 2 existen dos factores involucrados:

1. Una disfunción de las células beta con falta de respuesta secretoria al estímulo de la glucosa sanguínea.
2. Una resistencia periférica a los efectos biológicos de la insulina, tanto por disminución del número de los receptores insulínicos de la membrana celular, como de los receptores post membrana, todo lo cual conduce a una excesiva producción de glucosa por el hígado y dificultades en la captación de ésta por el músculo y por los adipocitos.

Por otra parte la causa primaria la obesidad produce insulino-resistencia y que la disminución del peso corporal reduce marcadamente la posibilidad de desarrollar una diabetes Mellitus. Se ha comprobado que la

insulino-resistencia no se correlaciona solamente con la obesidad tal como clásicamente la entendemos, ya que es suficiente el aumento del tejido adiposo intra abdominal para que se condicione esta resistencia periférica a la acción de la insulina. ⁽²¹⁾

DIAGNÓSTICO

Según los nuevos criterios, se diagnostica como Diabetes Mellitus los casos que presenten

- a) Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, pérdida de peso sin otra causa) + glucemia plasmática casual \geq 200 mg/dl.
- b) Glucemia plasmática en ayunas \geq 126 mg/dl.
- c) Glucemia plasmática a las 2 horas del test de tolerancia oral a la glucosa \geq 200 mg/dl.

2.3 Definiciones conceptuales

Diabetes Mellitus:

Es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo. Quienes padecen este trastorno tienen más riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Desde el punto de vista clínico es un grupo heterogéneo de procesos cuya característica común es la hiperglucemia, como resultado de defectos en la secreción de la insulina, habitualmente por destrucción de las células beta pancreáticas de origen auto inmunitario en la DM de tipo 1 (DM1), o una progresiva resistencia a la acción periférica de la insulina, con o sin déficit asociado en la secreción, en la DM tipo 2 (DM2) ⁽¹⁶⁾

Tipo de Diabetes:

La Asociación Americana de Diabetes (ADA), menciona que existen 4 tipos de diabetes:

Diabetes Tipo I (Insulino Dependientes / Juvenil).

Se puede desarrollar en cualquier momento, desde la infancia hasta fines de los 30 años.⁽¹⁷⁾ Es una enfermedad de por vida (crónica) por la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. Se caracteriza por una falla gradual del cuerpo en producir insulina. La insulina es sintetizada por el páncreas y es una de las hormonas más importantes que controla el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. La destrucción de las células del páncreas que producen la insulina (células beta) se cree, que es el resultado de una respuesta autoinmune en la cual el sistema inmunológico del cuerpo produce anticuerpos que destruyen a las células beta⁽¹⁸⁾.

Diabetes Tipo II (No Insulino Dependientes / aparición madura).

Se presenta usualmente en personas mayores de 40 años y está asociada en individuos con sobrepeso, es decir que cerca del 70% de los diabéticos del Tipo II tienen sobrepeso.⁽¹⁹⁾

A diferencia del Tipo I, el páncreas todavía puede producir insulina, pero su cantidad es reducida o la efectividad de ella.

Puede provocar síndrome metabólico, eleva el riesgo cardiovascular y es causa de muerte. En este síndrome se asocian diabetes, hipertensión arterial, aumento de los niveles de colesterol, triglicéridos y/o ácido úrico y sobrepeso.⁽²⁰⁾ El tratamiento de la diabetes tipo 2 se basa en tres pilares fundamentales: seguimiento de un plan de alimentación equilibrado,

práctica de ejercicio físico regular y tratamiento farmacológico personalizado. Un buen número de personas con este tipo de diabetes presenta un grado variable de obesidad, por lo que un objetivo primordial en estos casos es la reducción de peso ⁽²¹⁾.

Diabetes Gestacional:

La producción de hormonas cambia significativamente en el embarazo permitiendo el desarrollo del bebé en el útero. Estas hormonas aumentan la insensibilidad a la insulina, por ende la mayoría de las mujeres embarazadas adquieren algún grado de insensibilidad a la insulina, sin embargo cerca del 2% de ellas el grado es muy marcado (comenzando alrededor de la semana 24 del embarazo). ⁽²²⁾ Estas mujeres exhiben todos los signos y síntomas clásicos de la diabetes. La situación se resuelve sola muy poco después del nacimiento del bebé, pero el riesgo de desarrollar diabetes Tipo II es mucho mayor para aquellas mujeres que experimentan diabetes gestacional durante sus embarazos ⁽²³⁾.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS EN LA DIABTETES MELLITUS

Categoría Diagnostica	Glucemia Basal (Mg/Dl)	Glucemia Azar	Glucemia Tras SOG (mg/dl)
Normal	<110	-----	<140
Tolerancia Alterada a La Glucosa	-----	-----	140-199
Glucemia Basal Alterada	110-126	-----	-----
Diabetes	>/=126	>/=200 Con Sintomatología De Hiperglucemia	>/=200

TRATAMIENTO

El tratamiento tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por complicaciones. ⁽²⁴⁾

Manejo no farmacológico

- Control de peso
- Plan alimenticio
- Educación del paciente y su familia
- Auto monitoreo
- Grupos de ayuda

Manejo a través de actividad física. ⁽²⁵⁾

La caminata es el mejor ejercicio para el diabético, si practicar el trote debe seleccionar un zapato adecuado y recibir examen de los miembros inferiores antes de autorizar este tipo de actividad. Usar pistas suaves de tierra, nunca de cemento. Si existe poli neuropatía no se recomienda trotes, más bien natación o ciclismo.

- Comenzar con una carga de trabajo baja e incrementar paulatinamente.
- Comenzar cada sesión con ejercicios de calentamiento.
- 5-10 minutos con ejercicios de estiramiento y flexibilidad.
- 20-30 minutos de ejercicios aeróbicos de resistencia.
- 15-20 minutos de ejercicios ligeros y de relajación para el enfriamiento.

Las actividades consisten en realizar 3 a 4 sesiones semanales de no menos de 45 minutos de ejercicios ⁽²⁶⁾.

Manejo farmacológico

Los fármacos que se utilizan para el control de la diabetes son sulfonilureas, biguanidas, insulina o combinaciones de estos medicamentos. También se pueden usar los inhibidores de la alfa glucosidasa, tiazolidinedionas y otros. ⁽²⁷⁾

Vigilancia de complicaciones; la frecuencia de las consultas dependerá del grado de cumplimiento de las metas del tratamiento, de los ajustes al mismo, así como de la evolución de la enfermedad.

La revisión del paciente deberá incluir el examen de los ojos, función renal, cardiovascular así como del estado neurológico en la búsqueda y prevención de complicaciones: ⁽²⁸⁾

- Falta de cumplimiento en las metas a pesar del tratamiento farmacológico
- Falta de respuesta al tratamiento
- Complicaciones agudas y crónicas

PREVENCIÓN PRIMARIA

Medidas preventivas para la población general.

- Promover el autocuidado brindando información a la población general sobre hábitos de vida saludables:
- Realizar educación alimentario nutricional utilizando como herramienta las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.
- Promover la realización de ejercicio físico en forma regular (como mínimo 30 min/3 veces por semana)
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas.
- Promover el control en salud.

Realizar actividades educativas a nivel individual y grupal en sala de espera, así como en los distintos ámbitos comunitarios (instituciones de enseñanza, organizaciones comunitarias, deportivas, entre otros) ⁽²⁹⁾.

PREVENCIÓN SECUNDARIA.

Se debe realizar tamizaje anual en la población con factores de riesgo, y cada 3 años en los mayores de 45 años sin factores de riesgo. ⁽³⁰⁾

PREVENCIÓN TERCIARIA

Desde el tiempo que transcurre entre la aparición de diabetes y la aparición de complicaciones, no permite que los pacientes relacionen sus acciones presentes con las consecuencias futuras, por lo que se hace necesario mejorar los conocimientos sobre la diabetes mellitus, para evitar mayor daño y complicaciones en el paciente. Por lo que es necesario fomentar el auto monitoreo.

El control y seguimiento de los pacientes con complicaciones crónicas o comorbilidad debe de realizarse conjuntamente con el endocrinólogo y/o diabetólogo ⁽³¹⁾

FACTORES DE RIESGO A DIABETES

Edad y Sexo: Los estudios han demostrado que la incidencia de la diabetes tipo II aumenta con la edad, siendo el grupo de mayor riesgo el de 40 – 59 años. Además se ha encontrado relación directa entre la edad y el sexo, predominado el sexo masculino en el grupo etáreo de 45 - 54 años en la mayoría de los países, no siendo así en el sexo femenino que es más frecuente entre los 54 – 64 años de edad ⁽³²⁾

Antecedentes familiares de diabetes: Los factores genéticos son de suma importancia en la etiología de diabetes, ya que se ha encontrado asociación entre ciertos antígenos de histocompatibilidad. Se dice que es un factor de riesgo cuando el antecedente familiar es de primer grado (padres, hermanos, hijos o abuelos) y también de segundo grado (tíos o sobrinos) ⁽³³⁾

Obesidad: Es tal vez uno de los factores de riesgos más significativos para el desarrollo de la Diabetes Mellitus Tipo II, por lo que el incremento de peso se asocia con frecuencia a un aumento de las concentraciones plasmáticas basales de insulina. ⁽³⁴⁾.

Sedentarismo: Se ha observado la prevalencia de Diabetes Mellitus es mayor en personas con escasa actividad física. Otros estudios prospectivos han comprobado que la actividad física se asocia con menor riesgo de contraer diabetes. La actividad física de forma regular aumenta

la segregación de insulina y mejora la tolerancia a la glucosa. La actividad física tiene efectos beneficiosos sobre los lípidos sanguíneos, la presión arterial, el peso y la distribución de la grasa corporal, es decir, sobre los factores de riesgo " síndrome metabólico", y en consecuencia puede también prevenir las enfermedades cardiovasculares y las complicaciones de diabetes. ⁽³⁵⁾

Tabaquismo: Fumar es un hábito inadecuado que ubica dentro del factor de riesgo independiente para padecer DM tipo 2, predispone a las complicaciones diabéticas micro vasculares, pie diabético, y se relaciona a peor control glucémico. ⁽³⁶⁾ En fumadores habituales se observan repuestas cardiovasculares agudas a la nicotina como un aumento a la presión sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca, fuerza de contracción, consumo de oxígeno por el miocardio, flujo coronario, excitabilidad miocárdica y vasoconstricción periférica. También la nicotina aumenta las contracciones séricas de glucosa, cortisol, AGL, beta endorfinas ⁽³⁷⁾

2.4 Hipotesis

2.4.1 Hipótesis general

Hi: Existen factores de riesgo para diabetes mellitus tipo II en los pacientes adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2018

Ho: No existen factores de riesgo para diabetes mellitus tipo II en los pacientes adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2018

2.4.2 Hipótesis específico

Ha1: Las características sociodemográficos son factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y adultos mayores atendidos en el C.S. Castillo Grande

Ho1: Las características sociodemográficos no son factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y adultos mayores atendidos en el C.S. Castillo Grande

Ha2: La obesidad, hipertensión y los hábitos nocivos presentes son factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y adultos mayores atendidos en el C.S. Castillo Grande

Ho2: La obesidad, hipertensión y los hábitos nocivos presentes no son factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y adultos mayores atendidos en el C.S. Castillo Grande

Ha3: El sedentarismo, los antecedentes familiares son factores de riesgo personales presentes para diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y adultos mayores atendidos en el C.S. Castillo Grande

Ho3: El sedentarismo, los antecedentes familiares no son factores de riesgo personales presentes para diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y adultos mayores atendidos en el C.S. Castillo Grande

2.5 Variables

2.5.1 Variable independiente

Factores de riesgo

2.5.2 Variable dependiente

Diabetes mellitus

2.5.3 Variables de caracterización

Edad

Genero

Procedencia

Peso actual

Enfermedad actual

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Diabetes	Enfermedad	Según resultados de glicemia	I II III	Nominal
VARIABLE CARACTERIZACION	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Edad	Socio demográfico	Años cumplidos	Edad en años	Razón
Sexo		Según genero biológico	Masculino femenino	Nominal
Procedencia		Zona de procedencia	Urbana Rural	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Inactividad física	Factores de Riesgo	Autores puesta del encuestado	Si No	Nominal
Obesidad		Según IMC	Si No	Nominal
Hábitos Nocivos		Según respuesta de familiar	Si No	Nominal
		Según respuesta de familiar	Si No	Nominal
Antecedente familiar		Familiares con DM	Si No	Nominal
Hipertensión		Padecimiento de HTA	Si No	Nominal

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El estudio de investigación es Descriptivo porque solo se recogió la información según el observado y se describirá el comportamiento del sujeto sin intervenir en las características de estudio.

Según el período y secuencia del estudio fue transversal porque se recogió los datos en un solo momento.

Según la presencia de los hechos fue prospectivo por que la información fue recogida al momento de la encuesta.

3.1.1 Enfoque

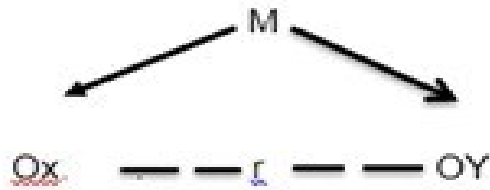
El enfoque que siguió el estudio fue cuantitativo se recolecto la información y se analizó los datos para contestar las preguntas de investigación empleando de la estadística.

3.1.2 Nivel

El estudio de investigación correspondió al nivel relacional porque se asociaron las variables en estudio DM y factores de riesgo.

3.1.3 Diseño

El estudio de investigación es de nivel relacional, la cual sigue el siguiente esquema:



En donde:

M = muestra

X = Factores de riesgo

Y = Diabetes mellitus tipo II

r = relación entre las variables.

3.2 Población muestra

La población muestra conformada por 94 pacientes adulto y adulto mayor que acudieron al Centro de Salud Castillo Grande.

3.2.1 Criterios de selección

Criterio de inclusión:

- Usuarios de edad adulta y adulta mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Usuarios de edad adulta y adulta mayor con capacidad para dar respuesta a las preguntas
- Usuarios de la unidad de análisis que acepten participar en el estudio de investigación.

Criterio de exclusión:

- Usuarios que no estén en la etapa de vida adulta y adulto mayor
- Usuarios que presenten alguna incapacidad durante la toma de datos
- Usuarios que no deseen participar en el estudio de investigación

3.3 Técnicas E Instrumento De Recolección De Datos

3.3.1 Para la recolección de datos

Técnica: Se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario.

Instrumentos: El cuestionario consta de 2 partes, la primera está en relación a los datos demográficos y la segunda parte a los factores de riesgo. El cuestionario consta de 10 preguntas.

Validez y confiabilidad de los instrumento: de recolección de los datos se tuvo en cuenta el juicio de expertos para lo cual se seleccionó siete jueces expertos. Los cuales juzgaron la bondad de los ítems de los instrumentos. De la información obtenida de los jueces o expertos se mejorara el instrumento previo a su aplicación y se medirá la valides mediante el coeficiente de AIKEN

3.3.2 Para la presentación de los datos

Se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio; así mismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándolo en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se realizó una base de datos en el software SPSS V.22.
- **Plan de tabulación de datos:** En base a los datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilito la observación de las variables en estudio.
- **Presentación de datos:** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

3.3.3 Para el análisis de datos:

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante figuras y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias. Con la finalidad de establecer relación entre las variables, se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado, en la que se consideró significativa cuando se asuma un valor $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Previo a la aplicación del instrumento de recojo de datos se informó a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, los objetivos, fines y beneficios que persigue la investigación, haciendo énfasis en la decisión de aceptación o no a la investigación a través del consentimiento informado. Para lo cual se tuvo presente los siguientes principios bioéticos:

Principio de Autonomía.- Los sujetos de investigación fueron seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia.- Es la protección y defensa de los derechos de los demás, prevenir de un posible daño a otros; eliminar aquellas condiciones que lo pudieran provocar, ayudar a las personas incapacitadas, y rescatar a las personas en peligro. Con el presente trabajo de investigación se busca el beneficio para los pacientes con Diabetes Mellitus a los niveles aceptables sin generar ningún costo alguno.

Principio de no maleficencia.- Si se presentan indicios de algunas consecuencias negativas producto de la intervención inmediatamente se procede a suspender la terapia.

Principio de Justicia.- Por justicia todos los pacientes tuvieron la oportunidad de ser seleccionados para participar en el estudio; tanto para formar parte del estudio.

CAPITULO IV

4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

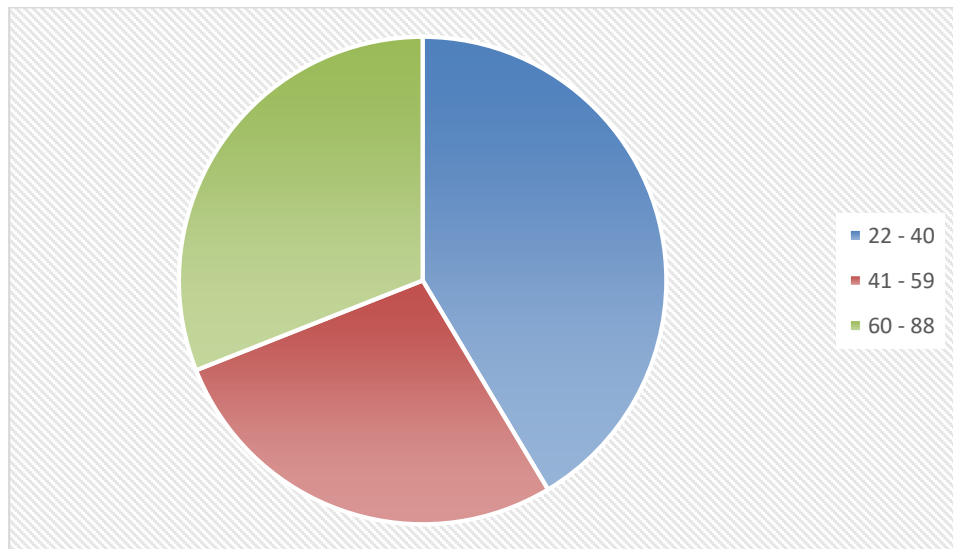
4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1: Edad de los adultos y adultos mayores con factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II atendidos en el C.S. Castillo Grande

EDAD	FRECUENCIA	%
22 – 40	39	41,4
41 – 59	26	27,6
60 – 88	29	31,0
Total	94	100,00

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 1: Porcentaje de Edad de los adultos y adultos mayores con factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II atendidos en el C.S. Castillo Grande.



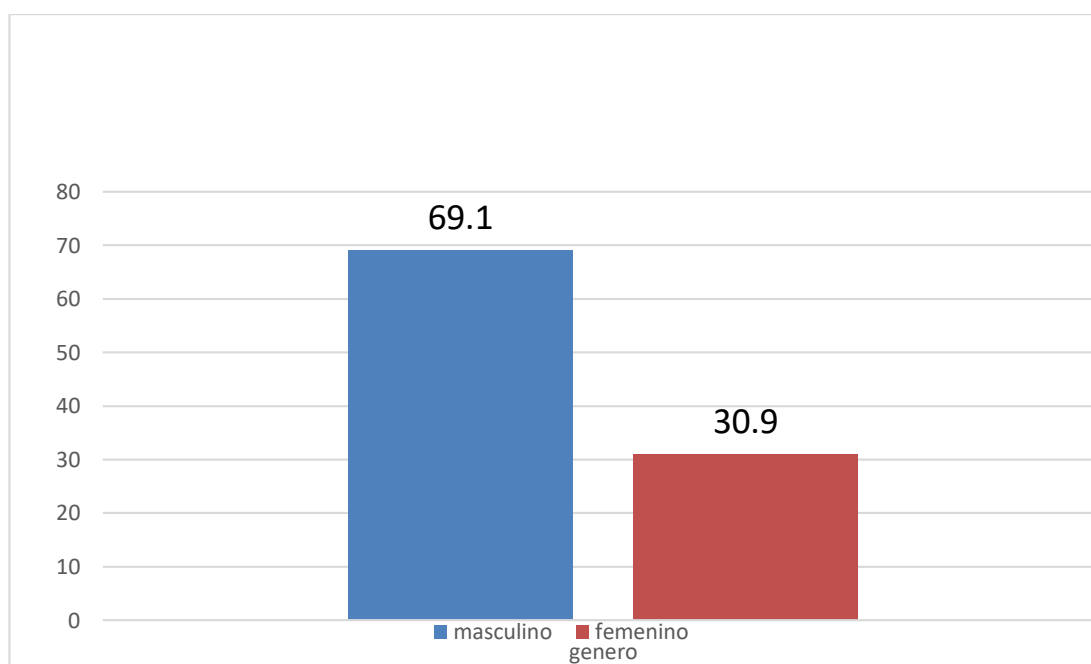
INTERPRETACIÓN: Respecto a la edad de los pacientes que son atendidos en el C.S. Castillo Grande que presentan factores de riesgo a la diabetes mellitus tipo II, se observa que entre 22 a 40 años existe una población de 41,4% (39); mientras de 41 – 59 años existe una población de 27,6% (26) y por ultimo de 60 a 88 años existe una población de 31% (29) teniendo como edad mínima 22 años y la edad máxima 88, resultados obtenidos de acuerdo la población de 94 pacientes que fueron encuestados.

Tabla 2: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según género en el Centro de salud Castillo Grande

GÉNERO	FRECUENCIA	%
Femenino	65	69,1
Masculino	29	30,9
Total	94	100,00

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 2: Porcentaje de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según género en el Centro de salud Castillo Grande



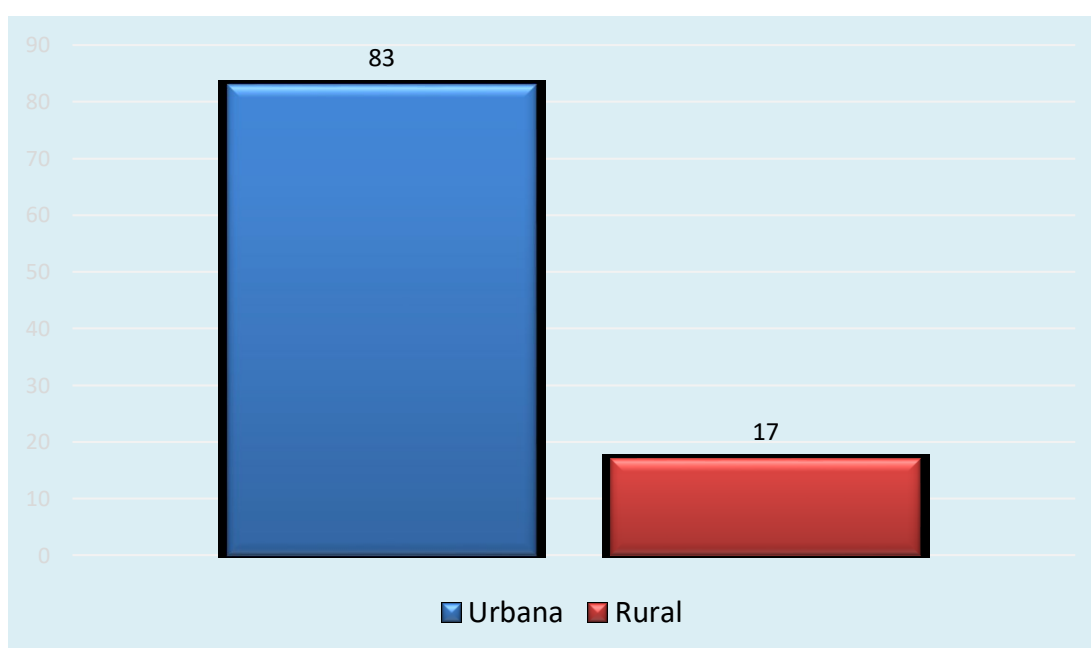
INTERPRETACIÓN: Respecto a las características de los adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según género el [69,1%(65)] corresponden al género femenino y el [30,9%(29)] al género masculino.

Tabla 3: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según procedencia Centro de salud Castillo Grande

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
Urbana	78	83,0
Rural	16	17,0
Total	94	100,0

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 3: Porcentaje de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según procedencia Centro de salud Castillo Grande



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a las características de los adultos y adultos mayores con presencia de factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según procedencia, se observa que el [83,0%(78)] refiere como procedencia urbana y el [17,0%(16)] refiere ser de procedencia rural.

Tabla 4: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según presencia de diabetes confirmada

DIABETES	FRECUENCIA	%
Si	16	17,0
No	78	83,0
Total	80	100,0

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 4: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según presencia de diabetes confirmada



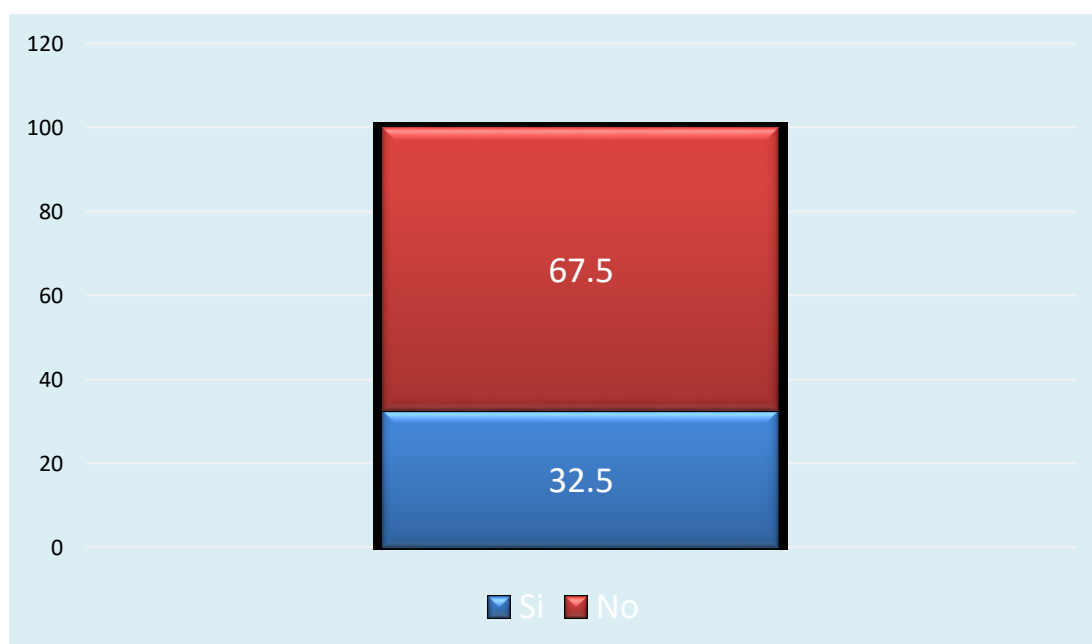
INTERPRETACIÓN: De acuerdo a las características de los adultos y adultos mayores con presencia de factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según presencia de la enfermedad confirmada Centro de salud Castillo Grande, se observa que el [17,0%(16)] refiere tener diabetes confirmada mientras el [83,0%(78)] refiere no tener diabetes.

Tabla 5: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según Obesidad en el Centro de salud Castillo Grande

OBESIDAD	FRECUENCIA	%
SI	13	32.5
NO	81	67.5
TOTAL	94	100

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 5: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según Obesidad en el Centro de salud Castillo Grande



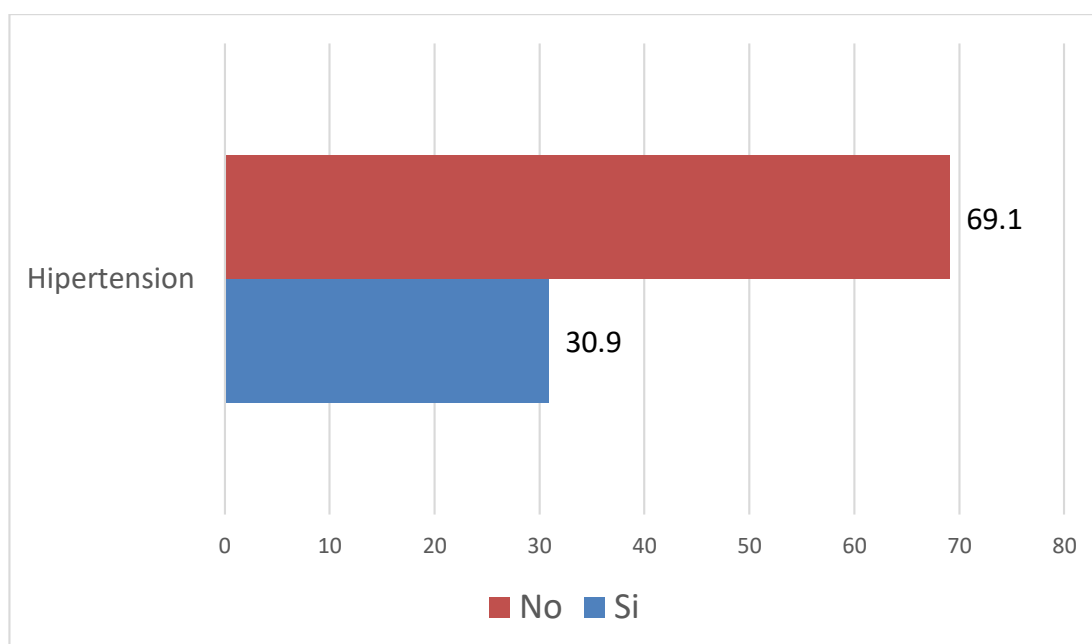
INTERPRETACION: De acuerdo a las características de los adultos y adultos mayores con presencia de factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según la obesidad en el Centro de salud Castillo Grande, se observa que si presentan obesidad el [32,5%(13)] y el [67,5%(81)] refiere recibir una pensión.

Tabla 6: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según Hipertensión en el Centro de salud Castillo Grande

HIPERTENSIÓN	FRECUENCIA	%
SI	29	30.9
NO	65	69.1
TOTAL	94	100

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 6. Porcentaje de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según Hipertensión en el Centro de salud Castillo Grande



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a las características de los adultos y adultos mayores con presencia de factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según la hipertensión en el Centro de salud Castillo Grande, se observa que él [30,9%(29)] refiere tener hipertensión y el [69,1%(65)] refiere no tener hipertensión.

Tabla 7: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según consumo de licor o fuma en el Centro de salud Castillo Grande

HÁBITOS NOCIVOS	FRECUENCIA	%
SI	19	20.2
NO	75	79.8
TOTAL	94	100

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 7: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según consumo de licor o fuma en el Centro de salud Castillo Grande



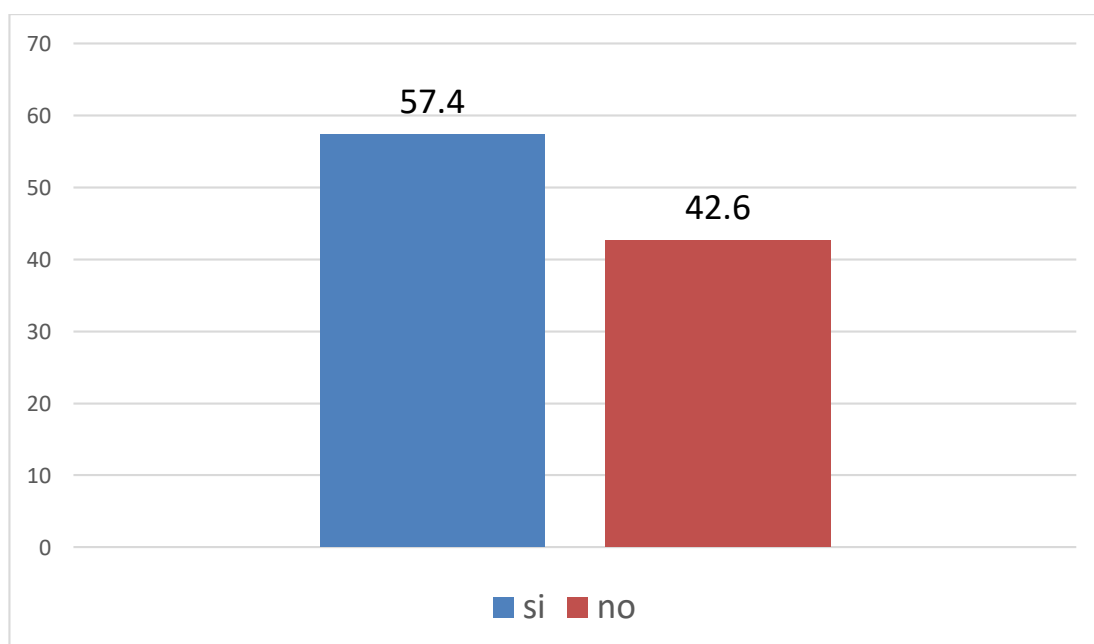
INTERPRETACIÓN: De acuerdo a las características de los adultos y adultos mayores con presencia de factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según los hábitos nocivos en el Centro de salud Castillo Grande, se observa que el [20,2%(19)] refiere tener hábitos nocivos y el [79,8%(75)] refiere no tener hábitos nocivos.

Tabla 8: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según actividad física, deporte, danza en el Centro de salud Castillo Grande

ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE, DANZA	FRECUENCIA	%
SI	54	57.4
NO	40	42.6
TOTAL	94	100

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 8: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según actividad física, deporte, danza en el Centro de salud Castillo Grande



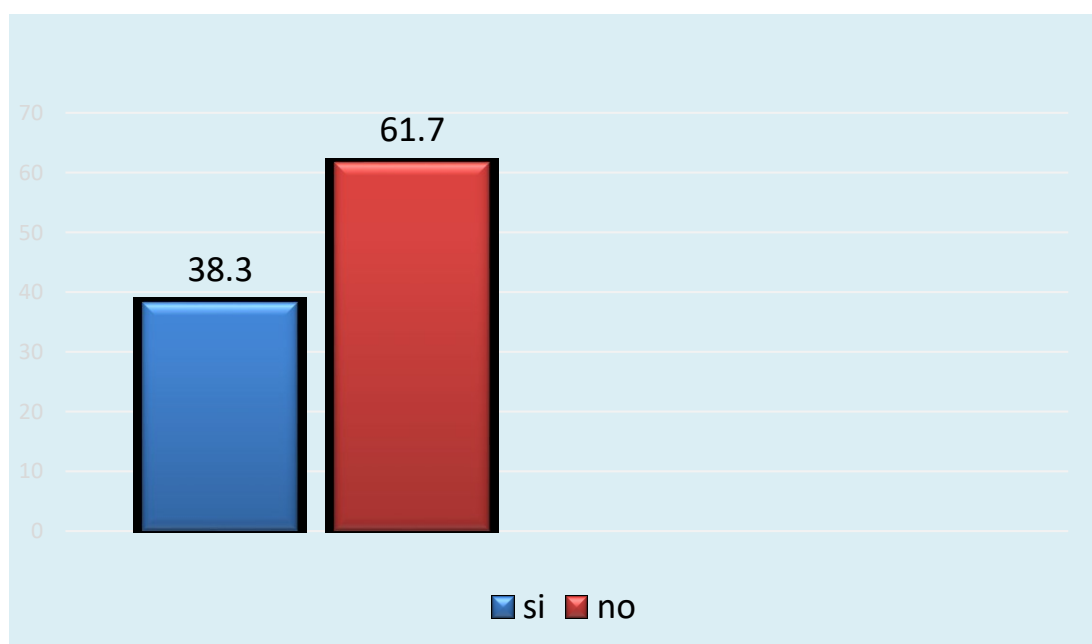
INTERPRETACIÓN: De acuerdo a las características de los adultos y adultos mayores con presencia de factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según la actividad física que practica en el Centro de salud Castillo Grande, se observa que él [57,4%(54)] refiere realizar actividad física y el [42,6%(40)] refiere no practicar actividad física.

Tabla 9: Características de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según algún familiar con diabetes en el Centro de salud Castillo Grande

FAMILIAR CON DIABETES	FRECUENCIA	%
SI	36	38.3
NO	58	61.7
TOTAL	94	100

Fuente: Instrumento RAAM

Gráfico 9: Porcentaje de adultos y adultos mayores con factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según algún familiar con diabetes en el Centro de salud Castillo Grande



INTERPRETACIÓN: De acuerdo a las características de los adultos y adultos mayores con presencia de factores de riesgo a la Diabetes Mellitus Tipo II, según algún familiar con diabetes mellitus Centro de salud Castillo Grande, se observa que él [38,3%(36)] refiere tener familiar con diabetes y el [61,7%(58)] refiere no tener familiar con diabetes.

4.2 Análisis Inferencial

Tabla 10: Factores de riesgo a la diabetes mellitus tipo II en los adultos y adultos mayores que son atendidos en el Centro de salud Castillo Grande

Factores de Riesgo	Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Obesidad			
Si	13	9,74	0,005
No	81		
Hipertensión			
Si	29	8,75	0,003
No	65		
Hábitos Nocivos			
Si	19	6,24	0,004
No	75		
Actividad Física			
Si	54	9,76;	0,001
No	40		
Familiar con diabetes			
Si	36	8,75	0,005
No	58		

Fuente: Instrumento RAAM

INTERPRETACIÓN: Respecto a la evaluación de los factores de riesgo, observamos que en la obesidad existen casos según IMC; mientras en la Hipertensión, existen adultos que aquejan esta enfermedad y otro porcentaje que no muestra la hipertensión como enfermedad.

De acuerdo a los hábitos nocivos, los adultos presentaron datos que 19 adultos fuman o consume alcohol mientras el restante no presenta este mal hábito; por otro lado, la actividad física, de acuerdo a nuestra población el realiza deporte o danza mientras el restante tiene una vida sedentaria. Y, por último existen un gran porcentaje de pacientes que tienen familiares con diabetes mellitus confirmada.

Mediante la Prueba de Chi cuadrado de Obesidad ($X^2=9,74$; $P\leq 0,005$), Hipertensión ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), hábitos nocivos ($X^2=6,24$; $P\leq 0,004$), Actividad física ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), familiar con diabetes ($X^2=8,75$; $P\leq 0,005$) resultaron significativos, lo que conlleva a aceptar la Hipótesis de Investigación en donde se confirma la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, es decir que si Existen factores de riesgo para la presencia de diabetes mellitus tipo II en los pacientes adulto y adulto mayor atendidos en el centro de salud Castillo Grande, 2018.

CAPÍTULO V

5 DISCUSION

5.1 Discusión de resultados

Esta investigación fue realizada en el Centro de Salud Castillo Grande donde se obtuvieron 94 adultos mayores considerados la muestra, de los participantes apreciamos que el recorrido de edades se encuentra entre 22 y 88 años.

Mediante este proceso investigativo se lograron cumplir el objetivo, siendo la determinación de factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II en el adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María 2018.

El promedio de edad es 66 años, la muestra se encuentra en la etapa de vida que se divide en dos (adulto y adulto mayor) etapas muy importantes en el humano, la primera es la adultez media, que comprende entre los 22 y 60 años, se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de cuidar el desarrollo de los demás, sean sus hijos o generaciones jóvenes, en esta etapa presente también la conciencia de la propia mortalidad, empieza a surgir cada vez real, ya sea a través de las señales físicas externas del paso del tiempo o a través de los primeros signos de enfermedades crónicas del adulto como la diabetes mellitus tipo 2.

El desarrollo de enfermedades crónicas lleva a conflictos familiares, acompañados con cuadros de ansiedad y depresión crónica.

En este periodo existen 65 pacientes de género femenino y 29 de género masculino, haciendo un total de 94 pacientes. Estos resultados

difieren con lo encontrado por Sarabia y Can ³⁸, quien encontró mayor proporción en el género masculino.

Nuestro estudio es contrario con estudio realizado por Gómez ³⁹, en donde obtuvo como resultado, el 67% de los pacientes presentan diabetes. Situación respaldada por el estudio realizado por Rizo ⁴⁰, se encontró que en la mayoría de los pacientes estudiados presentaban IMC >30, demostrando que estos pacientes no llevan 7 buenos hábitos alimenticios.

El 20,2% de usuarios presentan hábitos nocivos, actitud que marca no tener un buen estilo de vida, producido por el consumo de tabaco y alcohol. Situación similar encontrada en la investigación descriptiva realizado por Siccha, ⁴¹ donde los puntajes más elevados se registraron por la ausencia del hábito de fumar.

La actividad física como dimensión se encontró que los pacientes presentan modos de vida productivo que realizan actividades físicas, algunas en su tiempo libre realizando trabajos en el hogar. Resultado que difiere al estudio realizado por Robinet. ⁴² dato que tiene similitud con nuestro estudio.

En conclusión tomando en cuenta las dimensiones que contiene estilos de vida, se puede detallar que se encontró una significancia muy similar la actividad física, hábitos nocivos, hipertensión, obesidad y diabetes confirmada; llegando a determinar y aceptar nuestra hipótesis de investigación; y por ende rechazar la nula.

CONCLUSIONES

Primera: La obesidad, hipertensión, hábitos nocivos, actividad física, y antecedente familiares, son factores de riesgo que conllevan a obtener diabetes mellitus tipo II.

Segunda: Se determina que, los pacientes a pesar de tener factores de riesgo, presentan estilos de vida saludables debido a que en un gran porcentaje tienen buenos hábitos nutricionales, no consumen alcohol ni cigarrillo, tienen buen manejo de sus emociones, están bien informados y presentan una adecuada actividad física.

Tercera: Se confirma que tanto el adulto y adulto mayor tienen la misma disponibilidad de contraer la enfermedad por medio de los factores de riesgo la diabetes mellitus, predisponente por los resultados de antecedente familiar con esta enfermedad. El presente estudio se ciñe al factor físico como riesgos en la salud al no promoverlas.

RECOMENDACIONES

- **Primero:** brindar una atención individualizada con calidad y calidez a los adultos mayores, promoviendo su autocuidado, orientándoles sobre su enfermedad y prevenir futuras complicaciones de parte del personal de salud en Castillo Grande.
- **Segundo:** Incentivar la participación al adulto mayor en talleres relacionados en temas de: nutrición, higiene, tratamiento farmacológico, los mismos que puedan ser aplicados adecuadamente por los adultos o familiares dentro de la estrategia sectorización.
- **Tercero:** Promover a mejorar su estilo de vida con los familiares y acompañantes, orientándolo en los cuidados de acuerdo a las pautas impuestas en el centro de Salud, propiciando calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Del Campos Arrieta M. Factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo II. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. México: Universidad Veracruzana; 2011.
2. Núñez Chávez O, Tapia Zegarra L. Complicaciones más frecuentes de Diabetes Tipo II. [Tesis para optar el título de Universidad Privada de Veracruz; 2010.
3. *Ibíd.*, p. 2
4. Federación Internacional de Diabetes (IDF). 2011. Diabetes Atlas. 5th edition. Brussels: IDF. [En línea] Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012>
5. Oficina de estadística. Hospital Tingo María, 2016. Datos extraídos según HIS
6. Sarabia Alcoce; Can Valle; Guerrero Cech. Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 30 a 60 años de edad en la Comunidad de Isla Aguada. [Internet]. 2015. [Citado Set. 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-IdentificacionDeFactoresDeRiesgoDeLaDiabetesMellit-5435234%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-IdentificacionDeFactoresDeRiesgoDeLaDiabetesMellit-5435234%20(1).pdf)
7. Gómez Calvache. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, Buenos Aires. [Internet] 2014. [Citado Set. 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036363420030003000008&script=sci_arttext
8. Rizo Sánchez; Sandoval Rojas. Comportamiento clínico-epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera. Managua. [Internet] 2014. [Citado Set. 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>
9. Robinet Serrano; Siccha Burgos. Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Luis Albrecht. Trujillo. [Internet]. 2015 [Citado Set 2017]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1689/1/RE_ENFER_ADH_EREENCIA-TERAPEUTICA-DIABETES.MELLI_TESIS.pdf

10. Laima Pampa. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Internet]. Lima 2014. [Citado Set. 2017]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/362/1/Laima_pm.pdf
11. Gamboa Chávez. Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad vida en el programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Internet] Lima 2013. [Citado Set. 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3625/1/Gamboa_cc.pdf
12. Custodio Chafloque. Factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo II en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco. [Internet] 2016. [Citado Set. 2017]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/136/T_047_407_25634_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Halabe Villena L. Conocimiento y Cumplimiento del Régimen Terapéutico y la Presencia de Complicaciones en Pacientes Diabéticos Tipo II-Centro Médico San Francisco de Asís. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009.
14. Artemisa [Internet]. Archivos. Introducción a las Teorías y Modelos de Enfermería. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
15. García López P, Mesejo Ponce A. Elaboración de una Guía Fisioterapéutica para el Tratamiento del Paciente Con Pie diabético [Tesis para optar el título de Licenciada en Terapia Física]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
16. Fundación española del corazón. Diabetes y riesgo cardiovascular. [En línea] [Citado Set. 2017]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>
17. Medline Plus. Biblioteca Nacional de medicina de los EEUU. Diabetes tipo 1. [Internet] 2017. [Citado Set. 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000305.htm>

18. Clínica Universidad de Navarra. Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet] 2015 [Citado Set. 2017]. Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-2>
19. Ramírez Pantoja. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo II en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del Centro de Salud Adolfo Largaespada, San Carlos, Río San Juan. [Tesis para optar el título en medicina y cirugía]. 2006. Universidad Autónoma de Nicaragua.
20. Peredo Cavaza, Rosa Francisca. Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar [tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. 1982.
21. Hidalgo Eva. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos de Lima; 2005. Pp. 10-12.].
22. Iralles J. y Col. Endocrinología y nutrición. 1ª edición. Editorial Salamanca. Barcelona, España. 1996.
23. Contour. Diabetes solutions. Factores de riesgo a diabetes tipo 2. [Internet] 2016 [Citado Set. 2017]. Disponible en: <https://blog.diabetes.ascensia.es/blog/index.php/cuales-son-los-factores-de-riesgo-de-desarrollar-diabetes-tipo-2>
24. Kelestimier F. Epidemiología y factores de riesgo para la diabetes mellitus no insulino dependiente. En: Laboratoires Servier. Diabetographia. Courbevoie. Servier, 1998. (Publicación Médica Internacional de los Laboratoires Sevier; 21).
25. INSP-CENIDS (Biblioteca virtual en salud). Diabetes mellitus tipo II. 2002. Consultada el 20 de enero. 2004. <http://bvs.insp.mx/index.asp>
26. Isselbacher, Harrison. Principios de Medicina Interna. 14ª edición. Editorial McGraw– Hill Interamericana. Volumen I, Barcelona, España. 2001.

30. Clínica Universidad de Navarra. Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet] 2015 [Citado Set. 2017]. Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-2>
31. Ramírez Pantoja. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo II en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del Centro de Salud Adolfo Largaespada, San Carlos, Río San Juan. [Tesis para optar el título en medicina y cirugía]. 2006. Universidad Autónoma de Nicaragua.
32. Peredo Cavaza, Rosa Francisca. Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar [tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. 1982.
33. Hidalgo Eva. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos de Lima; 2005. Pp. 10-12.].
34. Federación Internacional de Diabetes (IDF). 2011. Diabetes Atlas. 5th edition. Brussels: IDF. [En línea] Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012>
35. Oficina de estadística. Hospital Tingo María, 2016. Datos extraídos según HIS
36. Sarabia Alcoce; Can Valle; Guerrero Cech. Factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 30 a 60 años de edad en la Comunidad de Isla Aguada. [Internet]. 2015. [Citado Set. 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-IdentificacionDeFactoresDeRiesgoDeLaDiabetesMellit-5435234%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-IdentificacionDeFactoresDeRiesgoDeLaDiabetesMellit-5435234%20(1).pdf)
37. Gómez Calvache. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, Buenos Aires. [Internet] 2014. [Citado Set. 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000300008&script=sci_arttext
38. Rizo Sánchez; Sandoval Rojas. Comportamiento clínico-epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera. Managua. [Internet] 2014.

[Citado Set. 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>

39. Robinet Serrano; Siccha Burgos. Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Luis Albrecht. Trujillo. [Internet]. 2015 [Citado Set 2017]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1689/1/RE_ENFER_ADH_ERENCIA-TERAPEUTICA-DIABETES.MELLI_TESIS.pdf
40. Gómez Calvache. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, Buenos Aires. [Internet] 2014. [Citado Set. 2017]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000300008&script=sci_arttext
41. Rizo Sánchez; Sandoval Rojas. Comportamiento clínico-epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera. Managua. [Internet] 2014. [Citado Set. 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>
42. Robinet Serrano; Siccha Burgos. Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Luis Albrecht. Trujillo. [Internet]. 2015 [Citado Set 2017]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1689/1/RE_ENFER_ADH_ERENCIA-TERAPEUTICA-DIABETES.MELLI_TESIS.pdf

ANEXOS

Anexo

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p><u>Problema General:</u></p> <p>¿Qué factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II estarán presentes en los adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande,2018?</p> <p><u>Problemas Específicos:</u></p> <p>¿Qué característica sociodemográfica presentan los adultos y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande,2018?</p> <p>¿Qué factores de riesgo personales estarán presentes para la diabetes</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Determinar los factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II presentes en los adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande,2018</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <p>Describir las característica sociodemográfica que presentan los adultos y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande,2018</p> <p>Establecer los factores de riesgo personales presentes para la diabetes mellitus tipo II</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>Hi: Existen factores de riesgo a diabetes mellitus tipo II en los pacientes adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2018</p> <p><u>Hipótesis Específicos</u></p> <p>Ha1: La edad mayor a 50, El sexo femenino, la procedencia urbana son factores de riesgo demográficos presentes para diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y adultos mayores atendidos en el C.S. Castillo Grande</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Procedencia</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p> <p>Obesidad</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Urbano</p> <p>Rural</p> <p>En Kg.</p> <p>En Cm.</p> <p>Si , No</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional Cuantitativo, relacional, trasversal.</p> <p>Población muestral 94 adultos mayores</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario</p>

<p>mellitus tipo II en los pacientes adulto y adulto mayor atendidos en el centro de salud, 2018?</p> <p>¿Existirá relación entre los factores de riesgos personales y la presencia de DM2 en los adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2018?</p>	<p>en los pacientes adulto y adulto mayor atendidos en el centro de salud, 2018</p> <p>Determinar relación entre los factores de riesgos personales y la presencia de DM2 en los adulto y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2018</p>	<p>Ha2: El sedentarismo, los antecedentes familiares y la obesidad son factores de riesgo personales presentes para diabetes mellitus tipo 2 en los adultos y adultos mayores atendidos en el C.S. Castillo Grande</p>	<p>Hipertensión</p> <p>Fuma/bebe</p> <p>Actividad física</p> <p>Antecedentes familiar</p>	<p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p>	<p>Análisis de datos:</p> <p>Se hará uso de la estadística descriptiva. Para establecer relación se utilizará Chi cuadrado.</p>
--	--	---	---	---	--

Anexo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

“Factores de riesgo a diabetes mellitus tipo 2 en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Castillo Grande, 2018”

PROPOSITO:

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre, los factores de riesgo a DM2 presentes en los adultos y adultos mayores

SEGURIDAD:

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO:

Se incluirá a todos los adultos y adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud de Castillo Grande.

CONFIDENCIABILIDAD:

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta.

COSTOS:

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO:

“Yo he leído y he sido informado sobre el presente estudio de investigación por lo que acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a): Lic. Miriam Machuca Cáceres

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?.	X		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?.	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado?.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?.	X		
6. Las preguntas son claros y entendibles?.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


Miriam Machuca Cáceres
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 58170

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a): *Lic. Sonia Vivas Fernandez*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:.....


GOBIERNO REGIONAL - NIUC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DR. RINGO MARRA
Sonia D. Vivas Fernandez
JEFE DPTO. ENFERMERIA
CEP 12404
RG 38H

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a): *Hilda Romero Marcelo*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:.....



Hilda D. Romero Marcelo
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 69144

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a): *Lic. Robert Reategui Ruiz*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?.	✓		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?.	✓		
4. La estructura del instrumento es adecuado?.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?.	✓		
6. Las preguntas son claros y entendibles?.	✓		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	✓		
8. Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
9. Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:.....

 **MINISTERIO DE SALUD**
 DIRECCIÓN DE SALUD HUMANA
 U.E. HOSPITAL TINGO MARÍA
Lic. Est. Robert Reategui Ruiz
 JEFE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD ALIMENTARIA

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a) **Dr. Segundo Rivera Ruíz**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?.	/		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?.	/		
4. La estructura del instrumento es adecuado?.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?.	/		
6. Las preguntas son claros y entendibles?.	/		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		
8. Se debe incrementar el número de ítems?		/	
9. Se debe eliminar algunos ítems?		/	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


Dr. Segundo Rivera Ruíz
 MEDICO GENERAL
 CMP 30176

TABLA PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado (a): Lic. Tania Fabian Leiva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	/		
4. La estructura del instrumento es adecuado?	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	/		
6. Las preguntas son claros y entendibles?	/		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		
8. Se debe incrementar el número de ítems?		/	
9. Se debe eliminar algunos ítems?		/	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


Tania R. Fabian Leiva
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP: 89281

Anexo

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Matriz de análisis de las respuestas de expertos
Según coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

PERMISO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Solicito: Autorización
Para ejecutar proyecto de investigación

SEÑOR
Obst. Alfredo Villareal Sánchez
Gerente A CLAS Castillo Grande

Yo Rocío del Alva Angulo Macedo con DNI 40145768 domicilio en Jr. aguaytia # 392, estudiante de la escuela Académico Profesional de Enfermería me presento ante usted y expongo:

Que deseando ejecutar mi proyecto de investigación titulado **“FACTORES ASOCIADOS A DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO-TINGO MARIA 2018”** a fin de obtener el título profesional. Solicito a Ud. autorice a quien corresponda otorgarme las facilidades del caso para ejecutarlo antes mencionado dentro de la institución usted dignamente dirige.

Por lo expuesto agradeceré a usted tenga bien acceder a mi solicitud, por ser justicia

Tingo María 12 de julio de 2018

**MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DE TINGO MARÍA
Obstetra Alfredo Villareal Sánchez
GERENTE
12-07-18.

Atte.



Rocío del Alva Angulo Macedo
DNI: 40145768

BASE DE DATOS

AÑOS	SEXO	PROCEDENCIA	PADECE DIABETES	OBESIDAD	HIPERTENSION	FUMALICOR	CAMINATA	FAMILIAR DIABETES
29	2	1	2	1	1	1	1	1
31	2	1	2	1	1	1	1	2
35	2	1	2	2	1	2	1	2
33	2	1	2	2	1	2	1	2
28	2	1	2	2	2	2	2	1
33	2	1	2	2	2	2	1	1
64	1	2	1	2	2	2	2	2
61	1	2	1	2	1	2	2	1
54	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	2	2	2	2	1	2	2
49	2	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	1	2	1	1
74	2	1	2	2	1	2	2	2
56	1	2	2	2	1	2	1	2
51	2	1	2	2	2	2	2	2
63	1	1	1	2	2	2	1	2
48	2	1	2	2	2	1	1	1
42	1	1	1	1	2	2	1	2
29	2	2	2	2	2	2	1	2
30	1	1	1	2	2	2	2	2
45	2	1	2	2	2	2	1	2
22	1	1	2	2	2	1	1	1
23	1	2	2	2	2	2	1	1
26	2	2	2	1	2	2	2	2
39	2	1	1	2	1	1	1	2

64	1	2	1	2	2	2	2	2
61	1	2	1	2	1	2	2	1
54	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	2	2	2	2	1	2	2
49	2	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	1	2	1	1
74	2	1	2	2	1	2	2	2
56	1	2	2	2	1	2	1	2
51	2	1	2	2	2	2	2	2
63	1	1	1	2	2	2	1	2
48	2	1	2	2	2	1	1	1
42	1	1	1	1	2	2	1	2
29	2	2	2	2	2	2	1	2
30	1	1	1	2	2	2	2	2
45	2	1	2	2	2	2	1	2
22	1	1	2	2	2	1	1	1
49	1	2	2	2	2	1	2	2
49	2	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	1	2	1	1
74	2	1	2	2	1	2	2	2
56	1	2	2	2	1	2	1	2
51	2	1	2	2	2	2	2	2
63	1	1	1	2	2	2	1	2
48	2	1	2	2	2	1	1	1
42	1	1	1	1	2	2	1	2
29	2	2	2	2	2	2	1	2
30	1	1	1	2	2	2	2	2

45	2	1	2	2	2	2	1	2
22	1	1	2	2	2	1	1	1
22	1	1	2	2	2	1	1	1
23	1	2	2	2	2	2	1	1
26	2	2	2	1	2	2	2	2
39	2	1	1	2	1	1	1	2
64	1	2	1	2	2	2	2	2
61	1	2	1	2	1	2	2	1
54	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	2	2	2	2	1	2	2
49	2	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	1	2	1	1
74	2	1	2	2	1	2	2	2
56	1	2	2	2	1	2	1	2
51	2	1	2	2	2	2	2	2
63	1	1	1	2	2	2	1	2
48	2	1	2	2	2	1	1	1
22	1	1	2	2	2	1	1	1
23	1	2	2	2	2	2	1	1
26	2	2	2	1	2	2	2	2
39	2	1	1	2	1	1	1	2
64	1	2	1	2	2	2	2	2
61	1	2	1	2	1	2	2	1
54	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	2	2	2	2	1	2	2
49	2	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	1	2	1	1

74	2	1	2	2	1	2	2	2
22	1	1	2	2	2	1	1	1
23	1	2	2	2	2	2	1	1
26	2	2	2	1	2	2	2	2
39	2	1	1	2	1	1	1	2
64	1	2	1	2	2	2	2	2
61	1	2	1	2	1	2	2	1
54	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	2	2	2	2	1	2	2
49	2	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	1	2	1	1
74	2	1	2	2	1	2	2	2
56	1	2	2	2	1	2	1	2
51	2	1	2	2	2	2	2	2
63	1	1	1	2	2	2	1	2