

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO II
EN PACIENTES ADULTOS MUJERES DEL SERVICIO DE MEDICINA,
HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES- 2018.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. SANCHEZ PEREZ ROSA MARIBEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

ENFERMERIA

ASESOR:

MG. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ

Lima, Perú

2019

DEDICATORIA

A mis padres TERESA PEREZ Y MARCO SANCHEZ, hermanos Omar, Katty, Franz, Deysy, que son la razón por el cual me despierto cada día, con ganas de seguir surgiendo y logrando mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y por permitirme lograr mis objetivos.

A mis amigos que fueron mi soporte y motivación para concluir con la carrera.

A mi asesora la Mg. Sofia de Carpio Florez, Mg. Ana María Amancio Castro por su apoyo en la elaboración de mi trabajo.

A los profesores de esta institución, mi alma mater Universidad UIGV por brindarnos sus conocimientos y enseñanzas durante nuestra formación.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres del servicio medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales, en el mes de diciembre, Lima 2018. Método descriptivo, tipo cuantitativo, nivel Aplicativo, diseño correlacional, La población fue de 40 pacientes, como instrumento se utilizó el cuestionario, cuya confiabilidad de KR20 fue de 0.81 para factores de riesgo, 0.75 para diabetes mellitus tipo II. Resultados el 65% presentan factores de riesgo para desarrollar diabetes. el 72% presenta factores de riesgo modificable y el 27.5% presentan factores de riesgo no modificable. El 42.5% de las encuestada son de 50- 60 años Conclusión existe una relación significativa entre las variables según la correlación Rho de Spearman de $r = 0,543$ entre las variables factores de riesgo y diabetes mellitus tipo II, con un valor estadísticamente significativo de ($p=0.01$). Recomendamos a la jefatura de Enfermería reforzar las actividades de capacitaciones de promoción y prevención de la salud considerando los determinantes sociales con el fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida.

Palabras Clave: Autoinmunidad, Prevención, Enfermedad Crónica, Comorbilidad.

ABSTRACT

The study has as objective to determine the relationship between risk factors and the type II diabetes mellitus in adult female patients of the service medicine, Hospital Sergio Enrique Bernales, in the month of December, Lima 2018. Descriptive method, quantitative, application level, correlational design, the population was 40 patients, as instrument was used the questionnaire, whose KR20 reliability was 0.81 to 0.75 for type II diabetes mellitus, risk factors. Results 65% are risk factors for developing diabetes. 72% presented modifiable risk factors and 27.5% are non-modifiable risk factors. 42.5% of the surveyed are aged 50 - 60 Conclusion there is a meaningful relationship between the variables according to the r Spearman Rho correlation = 0,543 between the variable risk factors and diabetes mellitus type II, with a statistically significant value for ($p = 0.01$). We recommend to the leadership of nursing strengthen training of health prevention and promotion activities considering social determinants in order to preserve the health and improve the quality of life.

Key words: Autoimmunity, prevention, chronic disease, comorbidity.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I:.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.- Descripción de la realidad Problemática.....	3
1.2.- Definición del Problema.....	5
1.3.- Objetivos de la investigación.....	6
1.4.- Finalidad e Importancia.....	7
CAPÍTULO II:.....	8
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	8
2.2.- Estudios Previos.....	19
2.3.- Marco Conceptual.....	27
CAPÍTULO III.....	30
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1.- Formulación de Hipótesis.....	30
3.1.1.- Hipótesis General.....	30
3.1.2.- Hipótesis Específicas.....	30
3.2.- Identificación de Variables.....	30
3.2.1.- Clasificación de Variables.....	30
3.2.2.- Definición Conceptual de Variables.....	31
3.2.3.- Definición Operacional de Variables.....	32
CAPÍTULO IV.....	33
METODOLOGÍA.....	33
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación.....	33
4.2.- Descripción del Método y Diseño.....	33
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.....	34
4.4.- Consideraciones Éticas.....	34

CAPÍTULO V	36
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
5.1.- Técnicas e Instrumentos	36
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	37
CAPITULO VI.....	38
RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.....	38
6.1. Presentación de Análisis e Interpretación de Datos	38
6.2. Discusión de Resultados	58
6.3. Conclusiones	60
6.4. Recomendaciones	61
Referencias Bibliográficas.....	62
ANEXOS	69
Matriz de Consistencia.....	70
Instrumento: Cuestionario.....	71
Confiabilidad del instrumento Kuder y Richardson (Kr20)	73
Consentimiento Informado	88
Hoja de Validación de Instrumento.	89
Autorización del Hospital	95

INTRODUCCION

La presente investigación busca dar a conocer que un factor de riesgo es toda condición o un riesgo en la cual los individuos están expuestos a la probabilidad de sufrir un daño o lesión sea físico o psicológico. (OMS, 2017)

Por otro lado, la Diabetes mellitus tipo II es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por altos niveles de azúcar en la sangre. Puede ser ocasionada por muy poca producción de insulina, la diabetes mellitus es un problema a nivel mundial, tanto por su prevalencia, incidencia y las consecuencias socioeconómicas para la salud pública que derivan de sus complicaciones y del aumento de la morbilidad. (Rubin, 2014)

Los factores riesgo modificables, son conductas o comportamientos que pueden transformarse o cambiar, la cual permitirá equilibrar la salud de la persona como pueden ser la alimentación, actividad física, sedentarismo, hábitos nocivos. Por el contrario, los factores de riesgo no modificable son conductas que son difícilmente de cambiar porque son condicionantes propios e innatos de la persona las cuales pueden ser genética, ovario poliquístico, diabetes gestacional, si estos no son controlados o no se toman medidas preventivas producirán enfermedades crónicas no trasmisibles a corto y mediano plazo.

El interés de la investigación es dar a entender que las buenas prácticas preventivas permitirán realizar cambios en los factores modificables ya que son comportamientos que pueden variar en forma positiva y así evitar la aparición o presencia de enfermedades como la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, evitando así las comorbilidades. Principalmente más en mujeres porque son consideradas un pilar en la sociedad.

Por esta razón el estudio busca dar a conocer o identificar los factores de riesgo para reforzar y dar continuidad las medidas preventivas y promocionales conjuntamente con el equipo multidisciplinario y la población

El trabajo está formado por seis capítulos: primer capítulo trata sobre la realidad problemática, planteamiento del problema general y específico, además de objetivos generales y específicos, finalidad e importancia. Segundo capítulo fundamentos teórico de la investigación, hace referencia a las teorías de enfermería que sustenta el trabajo, estudios previos nacionales e internacionales. Tercer capítulo contiene la hipótesis y variables, identificación de variables, clasificación y definición conceptual de variables, definición operacional de variables. Cuarto capítulo contiene la metodología, población, muestra, criterio de inclusión y exclusión, consideraciones éticas. Quinto capítulo describe las técnicas e instrumentos, plan de recolección de datos y procesamiento de datos. Sexto capítulo, resultados, discusiones y conclusiones como finalmente referencias bibliográficas y anexo

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad Problemática

Según la Organización mundial de la Salud 422 millones de personas adultos de todo el mundo tenían diabetes en el 2014. Siendo uno de las enfermedades crónicas que más vida cobra en el mundo. Más de 80% de las muertes se registra en países de ingresos bajos y medios. Se estipula que para el 2030 las muertes por diabetes se multiplicaran por dos. Siendo como factor de riesgo niveles altos de glucosa ocasionando el 2.2 millones de muertes. Sumado a ello en el 2014 19,000 millón de adultos padecían de sobrepeso. (OMS, 2018)

Según la Organización Panamericana de Salud 62 millones padecen de diabetes en América Latina, de las cuales 1 de cada 12 personas presentan diabetes. Esta enfermedad en el siglo XXI es la cuarta causa de muerte. Se estima que 110 millones tendrán diabetes para el 2040 Jamaica tiene la mayor prevalencia de diabetes con el 18% seguido de cuba 14.8%. La tasa más baja es en la zona rural de Chile con el 1.6%. El 60% de la población presenta como un factor de riesgo modificable al sobrepeso y obesidad, acompañado del sedentarismo producto del desarrollo y la globalización (OPS, 2016)

Según encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Ministerio de Salud la diabetes es actualmente la séptima causa de mortalidad en el Perú. (ENDES, 2017)

Según el ministerio de salud en Perú la diabetes afecta a 1 millón 400 mil personas mayores de 15 años de las cuales la mitad desconoce su diagnóstico. Además, da a conocer que 2 de cada 5 mujeres con diabetes están en edad productiva provocando que los embarazos sean más riesgosos. Actualmente, hay más de 199 millones de mujeres que

viven con diabetes y este total está previsto aumente hasta 313 millones para el año 2040". (MINSA, 2015)

Según el instituto nacional de estadística informática un factor de riesgo modificables es el sobrepeso de los cuales el 34.7% mayores de 15 años presentan sobrepeso siendo el 31.7%. En mujeres en Lima Metropolitana, seguido del consumo de cigarrillos, siendo más frecuentes en varones y las mujeres con el 6.9% en Lima Metropolitana. El consumo de tabaco aumenta el riesgo de enfermedades no transmisibles en el 2007 19.0% mayores de 15 años fumaron cigarrillos siendo el 7.2% en mujeres. (INEI, 2017)

En el hospital Sergio Bernales en el mes de diciembre del año 2018 se observó que los pacientes que están hospitalizados en el servicio de medicina el 60% presentan aumento de peso para su talla, solo una cuarta parte bebe agua de tiempo, en su gran mayoría son sedentarios, no se desplazan ni deambulan en su ambiente, asimismo a la entrevista refieren que presentaron en algún momento ovario poliquístico, además refieren que en su embarazo anterior presentaron diabetes gestacional, además mencionan que cuando se sienten estresadas fuman cigarrillos y esporádicamente beben alcohol en reuniones sociales, Por otro lado solo algunas se han realizado descarte de glucosa, triglicéridos y colesterol aun teniendo aun teniendo familiares con enfermedades crónicas, en su gran mayoría no se realizan controles médicos rutinarios y muchas de ellas refieren que no les gusta la comida del hospital por lo que en sus casas consumen frituras, en algunas ocasiones comidas al paso, gaseosas. En conclusión, estos estilos o factores de riesgo provocan que las pacientes se encuentren vulnerables a padecer enfermedades crónicas no transmisibles a corto mediano plazo. Por ende, nace la siguiente interrogante.

1.2.- Definición del Problema

Problema General:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018?

Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo no modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina, del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

Objetivo Especifico

1. Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo no modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.
2. Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

1.4.- Finalidad e Importancia

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad identificar los factores de riesgo y la diabetes mellitus tipo II, el cual tiene una tasa elevada de morbilidad y mortalidad a nivel nacional y mundial ocasionado una problemática de salud pública que afecta a toda condición social.

Así mismo con estos estudios se contribuirá que los resultados encontrados permitirán al equipo multidisciplinario del nosocomio a fortalecer y dar continuidad a las estrategias de promoción y prevención en forma directa y oportuna trazándose objetivos a corto, mediano y largo plazo mejorando las condiciones de vida y así disminuir la prevalencia o aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Además de salvaguardar la salud de las mujeres siendo ellas consideradas un pilar en la sociedad.

Finalmente, este estudio permitirá a las pacientes a tener conocimientos sobre los factores de riesgo como es la alimentación, obesidad, sedentarismo, hábitos nocivos siendo este un hábito modificable para evitar la aparición y prevalencia de enfermedades degenerativas crónicas como es la diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiacas. Además de ser agentes multiplicadores de salud.

El curso de la línea de investigación es la promoción y prevención de la salud.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2. Bases Teóricas

2.1.1. Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia que se detecta en el individuo o grupo de personas que se asocia con un incremento de la posibilidad de padecer, desarrollar, o estar expuesto a una causa de una enfermedad, tantos factores de riesgo ambientales, biológicos, comportamiento socio-cultural, económico que pueden ir sumándose unos a otros incrementado el riesgo produciendo un fenómeno de interacción. (Pita, Villa, & Carpenente, 2015)

- **Edad:** Según (Palacios, Duran, & Obregón, 2015) manifiestan que “la prevalencia de diabetes mellitus tipo II se incrementa a partir de la edad mediana y es mayor el riesgo en personas de la tercera edad”.
- **Raza/Etnia:** Según (Martinez, 2015) manifiesta que “el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo II es menor en individuos de raza caucásica en hispanos, asiáticos, negros, y grupos nativos americanos. Que además presentan un riesgo de presentar a la diabetes”.

Factores de Riesgo no Modificables

Según (NPHW, 2015) refiere que “son aquellas conductas que no se pueden cambiar, siendo un indicador de riesgo al que se enfrentan las personas”.

Los siguientes indicadores permiten medir los factores no modificables

- **Antecedentes Familiares:** Las personas como un padre o una madre con diabetes mellitus tiene entre 2 o 3 veces más la posibilidad de adquirir la enfermedad, si ambos padres presentan esta condición 5 o 6 tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. (Terry, 2016)
- **Antecedentes de Diabetes Gestacional:** Aparece durante la gestación, usualmente entre 2 ° o 3° trimestre del embarazo, en relación con el lactógeno placentario. La población vulnerable son las mujeres mayores de 35 años, obesas, con antecedentes de fetos macrosómicos. Los niveles de glucosa suelen normalizarse después del parto, las mujeres con estos antecedentes tienen el riesgo de presentar diabetes mellitus en los años siguientes años después del parto. (Arreo & Franco, 2015)
- **Ovario poliquístico:** Con mayor o menor frecuencia se observa una serie de alteraciones hormonales y metabólicas, son las responsables de manifestaciones clínicas a corto y largo plazo. Es conveniente descartar tres aspectos, la secreción inadecuada de gonadotrofinas, hiperandrogenismo y la resistencia a la insulina. (Baquenado & Bernabeu, 2015)

Factores de Riesgo Modificables

Según la (OPS, 2015) afirma que “los factores de riesgo modificables son conductas generados por el ser humano y pueden ser revertidos por ellos mismos”.

Los siguientes indicadores permiten medir los factores modificables

- **Índice de Masa Corporal:** Es el resultado de relacionar el peso y la talla de una persona, el resultado nos ayuda a saber si su peso es correcto, insuficiente, obesa, y en ese caso, cuál es el grado de obesidad que presenta. El índice de masa corporal se calcula dividiendo el peso (expresado en kilogramos) por la talla (expresada en metros) elevada al cuadrado. (Baturone, 2015)
- **Sedentarismo:** Un estilo de vida sedentario reduce el gasto de energía y promueve el aumento de peso, lo que eleva el riesgo de diabetes mellitus 2. Entre las conductas sedentarias, ver la televisión mucho tiempo se asocia con el desarrollo de obesidad y diabetes mellitus. La actividad física de intensidad moderada reduce la incidencia de nuevos casos de diabetes mellitus 2, independientemente de la presencia o ausencia de intolerancia a la glucosa, como han demostrado diversos estudios. (Túnez et al, 2017)
- **Tabaquismo:** El consumo de tabaco se asocia a un mayor riesgo de diabetes mellitus dependiente dosis (cuantos más cigarrillos, mayor riesgo) según un metaanálisis de 25 estudios que analizan la relación. Dejar de fumar puede reducir el riesgo de diabetes mellitus. El beneficio es evidente cinco años después del abandono, y se equipara al de los que nunca fumaron después de 20 años. (Ascanio, 2014)
- **Alcoholismo:** Según (MINSa, 2016) afirma que “el consumo excesivo de alcohol puede provocar una inflamación crónica de los páncreas, lo que puede afectar su capacidad de secretar insulina y causar diabetes mellitus”.

- **Alimentación:** Es una actividad fundamental en nuestra vida, tiene un papel importantísimo en la socialización en el ser humano, por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir. En contraste, aquellos que siguen una dieta caracterizada por mayor consumo de verduras, frutas, pescado, aves y cereales integrales tienen una modesta reducción del riesgo. En cuanto a la dieta mediterránea (alto contenido de frutas, verduras, cereales integrales y nueces y aceite de oliva como principales fuentes de grasa). (Matinez & Pedrón, 2016)
- **Condicionantes de Comorbilidad:** Los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca avanzada, tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el ictus también se asocian con mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2. (Servian, Ramon, & Fernandez, 2016)

2.1.2. Diabetes Mellitus Tipo II

Diabetes Mellitus:

Es un conjunto de síntomas caracterizados por un déficit en la secreción o acción de la insulina que produce alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono con descenso del uso de glucosa y aparición de hiperglucemia, aumento del catabolismo, resultando una hiperglucemia crónica responsable de complicaciones vasculares y neuropáticas. En ocasiones se toma como referencia estos síntomas, poliuria, polifagia, polidipsia o regla de las 3 P, son los síntomas más comunes en pacientes con sospecha de diabetes en la población. (Alonso et al, 2015)

Tipos de Diabetes

Diabetes Mellitus Tipo I

La diabetes tipo I es una patología autoinmune y metabólica que se caracteriza por la destrucción selectiva de células beta del páncreas provocando una deficiencia de la insulina; se caracteriza por darse en una época temprana de la vida, generalmente antes de los 30 años, afectando a jóvenes y niños, la administración de insulina en estos pacientes es esencial. (Gasteis, 2015)

Diabetes Mellitus Tipo II

La diabetes mellitus tipo II representa entre un 90 a un 95% de las diabetes. Se caracteriza por una resistencia a la insulina y al menos inicialmente, en una deficiencia relativa en la secreción de insulina, cuya cantidad, si bien elevada en comparación con una persona normal, es insuficiente en relación con los niveles elevados de glicemia. A medida que la patología avanza, el páncreas puede llegar a producir menos insulina y fallar las células beta. Mayormente se presenta en personas mayores de 40 años, con obesidad, vida sedentaria, etc. Acompañado de anormalidades, de hipertensión arterial, dislipidemia, disfunción del endotelio vascular; denominado síndrome de resistencia a la insulina o síndrome metabólico. Sin embargo, durante el periodo los pacientes pueden desarrollar diferentes complicaciones. (Gasteiz, 2014)

Fisiopatología de Diabetes Mellitus Tipo II

El páncreas es una glándula que se encuentra situada en el abdomen, entre el estómago, duodeno y bazo. Tiene una función exocrina (es una enzima pancreática necesaria para la digestión y su función endocrina (hormona, sintetizadas en islotes de Langerhan. Sintetiza a 2 hormonas. (Cervantes & Presno, 2014)

Insulina: Según (Franch, lloveras, & Piulats, 2017) refieren que la insulina “es una hormona producida por el páncreas que se encarga de normalizar la glucosa en la sangre. En la diabetes mellitus tipo II hay una acción insuficiente de insulina en tejidos periféricos”.

Glucagón: Según (AEP, 2015) manifiesta que “las células alfa tienen acción hiperglucemiante que moviliza el glucógeno hepático y se libera en la sangre en forma de glucosa, favorece la, gluconeogénesis, glucogenólisis y lipólisis”.

Por otro lado, se consideró las siguientes dimensiones para la variable Diabetes Mellitus tipo II

Signos y Síntomas:

Signos es una manifestación objetiva de una patología o un síndrome que es evidente para un observador diferente del individuo que lo presenta, es algo que médico puede detectar.

Síntoma es una manifestación de una patología o síndrome que lo perciba un individuo que lo padece. (DTM, 2015)

A continuación, se menciona los siguientes signos y síntomas más frecuentes para desarrollar la diabetes mellitus tipo II

- **Poliuria:** Necesidad de miccionar con mucha frecuencia.
- **Polidipsia:** Sed excesiva
- **Polifagia:** Hambre excesiva
- **Pérdida de peso.** disminución del peso sin causa aparente.
- **Fatiga:** Puedes sentirte cansado o irritable.

- **Visión borrosa:** Si el nivel de azúcar en sangre es demasiado elevado, puede extraerse el líquido del cristalino de los ojos.
- **Zonas de piel oscurecida:** Pueden presentar manchas oscuras y aterciopeladas en la piel de los pliegues y los surcos en las axilas y el cuello; puede ser un signo de resistencia a la insulina. (NIH, 2015)

Diagnóstico:

Según (Fajardo & Hernandez, 2015) Indica que “es un procedimiento que identifica la existencia o no de una patología fundamentada en signos y síntomas clínicos o exámenes auxiliares de laboratorio o de imágenes”.

- Determinar los síntomas más frecuentes de la patología, más una toma de muestra sanguínea casual con cifras mayor o igual de 200mg/dl (11,1 mmol/L).
- Medición de la glucosa en el plasma, en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl (7,0mmol/L) no haber consumido alimentos por lo menos 8 horas.
- Hemoglobina Glucosilada HbA1c con cifras mayor o igual a 6,5%- equivalente a que hubo niveles entre 120 mg/dL- 150mg/dL en los 120 días últimos. (SEMI, 2014)

Además, como otro indicador se consideró el perfil lipídico

- **Hiper glucemia:** Según la (OMS, 2016) indica que “la cantidad excesiva de glucosa en la sangre. Es un hallazgo básico en todo tipo de diabetes mellitus, cuando es mayor a 126 mg/dL”.
- **Hipercolesterolemia:** Según (Ganon, 2016) refiere que el colesterol alto “se produce cuando el colesterol en la sangre está por encima de los niveles normales, cuando es mayor a 200 mg/dL”.

- **Hipertrigliceridemia: Según** (Quesada, 2015) manifiesta que “el exceso de triglicéridos en sangre, con sustancias grasas en la sangre. Mayor de 150 mg/ dL”.

La otra dimensión considerada para la diabetes mellitus tipo II son las medidas preventivas.

Medidas de Prevención

Según (Redondo, 2015) manifiesta que son un “conjunto de acciones, medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de patologías sino también como la reducción de los factores de riesgo, detener su avance y atenuar las consecuencias una vez identificada”.

Así mismo se presentan los siguientes indicadores

- **Control de Glucosa Diario:** Es conocido también como auto monitorización de glucosa en sangre, es método utilizado para medir cuanta glucosa hay en la sangre por medio de un glucómetro, puede realizarse en cualquier momento o lugar, también el medico puede comprobar a través de una muestra de sangre analizada en laboratorio, teniendo en cuenta los valores, antes de las comidas de 80- 130 mg/dl (4,4-7,2 mmol/l), después de la comida inferior a 180 mg7dl/10,0 mmol/l. (Laserma, 2015)
- **Control Médico Mensual: Según** (Arredondo et al, 2016) Señala que “es importante acudir al médico periódicamente, el cual me médico debe medir la presión, el peso, revisar los pies y un control de hemoglobina glicosilada”.
- **Alimentación Saludable:** El (MINSa, 2017) Manifiesta que la alimentación “es todo aquella que satisface necesidades de energía y nutrientes en la etapa de vida fisiológico aportando, proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua”.

Los alimentos que tienen mucha agua y se puede consumir libremente, se encuentra en las alcachofas, berros, brócoli, calabaza cebolla, pepino, espárragos, espinaca, lechuga, rábanos, tomate, etc. Por otro lado. Los alimentos necesarios que pueden consumir un paciente diabético, sin excederse la cantidad correspondiente indicado por la nutricionista. Pastas, arroz, papa, maíz. Avena, plátanos, cebada, menestras, etc. en frutas son fresas, guayabas, mandarinas, papaya, melón, piña, granadilla, uvas, moras, naranjas, etc. En cuanto a los lácteos, leche descremada, yogur. Las grasas de origen animal, aceite de canola, aceite de olivo, maíz, girasol, etc. (Gomez & Palma, 2017)

- **Dieta:** Mantener una dieta balanceada es una de las mejores maneras para tratar la diabetes, se debe cuidar la cantidad de carbohidratos que consume durante el día adaptando a las necesidades de su organismo y evitando alimentos con alto índice glucémico. El paciente diabético no debe consumir muchas comidas con contenido de harinas, elegir panes y pastas de harina integral ayudando a la persona a controlar la insulina que el cuerpo produce. Una alimentación equilibrada consiste de 50% a 60% de carbohidratos, 10 a 15% de proteínas y 20 a 30% de grasas, es la composición alimenticia recomendable para pacientes diabéticos y sanos. (Torres & Frances, 2015)
- **Ejercicio Físico:** Los ejercicios físicos constituye un pilar fundamental para el tratamiento de la diabetes, junto con la alimentación y la educación. Durante la práctica de ejercicios se produce el incremento del consumo de combustible por parte del músculo, durante los primeros 30 min utiliza la glucosa propia de sus depósitos, cuando esto se agota tiene que consumir la glucosa de la sangre. (Cuatrecasas, Franch, & Loveras, 2018)

- **Consumo de Agua:** Es recomendable consumir los líquidos a partir de los 14 años debe ser 2,5 litros al día en caso de hombres y 2 litros para las mujeres, componente muy importante que forma parte del proceso de digestión, excreción, protege articulaciones y estructuras, transporta los nutrientes y elimina sustancias tóxicas de desecho. (Murillo, 2016)

2.1.3 Teoría de Enfermería

El siguiente trabajo de investigación se tomó la influencia de la teórica **Dorotea Orem** en su teoría déficit del autocuidado promueve las funciones de la enfermera y la participación del ser humano para satisfacer sus necesidades, para mantener su salud, su vida y el bienestar del ser humano sano o enfermo, con el propósito de lograr su independencia de acuerdo a su capacidad y disponibilidad. (Navarro & Catro, 2015)

Metaparadigma de Orem

La persona es un todo integral dinámico que funciona simbólicamente y socialmente con plena facultad de ideas, palabras para pensar reflexionar sobre su estado de salud y guiar sus esfuerzos de autocuidado y cuidado dependiente. El entorno representa un conjunto de factores externos que influyen sobre las decisiones del individuo de emprender el autocuidado sobre su capacidad de ejercerlo. Las enfermeras lo definen un servicio humano, proceso interpersonal y métodos o técnicas formales, que se presta cuando una persona no puede cuidar de sí mismo para mantener su salud, su vida y su bienestar, estas acciones están basadas en el fortalecimiento de la capacidad de autocuidarse. (Navarro & Catro, 2015)

Teoría del Déficit del Autocuidado

La teoría de Orem está integrada por 3 teorías: teoría de autocuidado, lo define con una conducta aprendida por el individuo dirigido para sí mismo y su entorno para mejorar los factores que afectan su desarrollo en beneficio de su salud, vida y bienestar, los seres humanos tienen habilidades intelectuales y prácticas que se desarrollan para satisfacer sus necesidades. En cuanto teoría de déficit del autocuidado Orem plantea la relación de la capacidad de acción del individuo para generar su propio autocuidado y demanda de acciones necesaria para cubrir sus necesidades, cuando la capacidad del ser humano no es adecuada para afrontar la situación surge el autocuidado. En tanto a la teoría de los sistemas de enfermería refiere cuando la enfermera brinda la totalidad de cuidados terapéutico al individuo y el educativo de apoyo cuando la enfermera ayuda al paciente adquirir habilidades y conocimientos relacionados a su autocuidado. (Vega & Gonzales, 2014)

2.2.- Estudios Previos

2.2.1.- A Nivel Nacional

Vásquez, F., Yupanqui, M. (2017) Factores asociados al riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo Perú”. El objetivo fue determinar cuáles son los factores asociados al riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Método cuantitativo, diseño de tipo descriptiva de corte transversal. Con una población 122 trabajadores y se tomó una muestra que fue conformada por 72 trabajadores. Se utilizó el instrumento la encuesta cuales se aplicó el test de Findrisk que determina el riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos 10 años. Hallazgos el 58% de trabajadores son de género Femenino y el 42% de Masculino tuvieron menos de 35 años el 21% con un riesgo bajo, entre 35 y 44 años y 45 a 54 años tuvo un 24% que representa un riesgo moderado, de 55 a 64 años tuvo 25% que lo ubica en un riesgo alto y los mayores de 64 años tuvieron un riesgo muy bajo con el 7%. En antecedentes familiares, el 47.22% no tuvieron antecedentes familiares con diagnóstico de diabetes tipo 2, el 27.78 % tuvieron antecedentes familiares en primer grado de consanguinidad (padres, hijos y hermanos) y el 25% tuvo antecedentes familiares en segundo grado (abuelos, tíos y primos). Conclusión la relación a los factores modificables el 61% de trabajadores tuvieron sobrepeso y 20.8% obesidad; así mismo en relación a los factores no modificables 52.78% de trabajadores tuvo antecedentes familiares de los cuales 27.78% son de primer grado de consanguinidad y 25% de segundo; concluyéndose que el 31.9% de los trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez tuvo un nivel de riesgo “ligeramente aumentado”, el 26.4% tuvo nivel de riesgo “bajo”; el 16.7% nivel de riesgo “moderado”, el 23.6% presentó nivel de riesgo “alto” y el 1.4% nivel de riesgo “muy alto”. (Vásquez, 2017)

Campaña, S., Francisco, N. (2015) Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de medicina. Hospital Regional de Cajamarca Perú, Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Tipo retrospectivo, nivel básico, método descriptivo, casos y controles, con una muestra de 60 pacientes, 30 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 (casos) y 30 pacientes adultos sin diabetes (controles). El instrumento la recolección de datos la técnica fue la observación, hallazgos, factores modificables de riesgo fueron los hábitos alimentarios (OR=10.55; ICOR=1.17-21.5; y $p=0.011$); el sedentarismo (OR=6.00; ICOR=1.03-14.5; y $p=0.019$); el sobrepeso y obesidad (OR=4.33; ICOR=1.05- 11.6; y $p=0.020$); la hipertensión arterial (OR=3.82; ICOR=1.01-15.24; y $p=0.024$); y la historia de enfermedad cardiovascular (OR=16.79; ICOR=1.93-30.2; y $p=0.001$). Factor no modificable de riesgo fue el antecedente familiar de diabetes mellitus (OR=7.00; ICOR=1.22-16.1; y $p=0.009$). Conclusión: Los factores modificables de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 fueron: La historia de enfermedad cardiovascular con una probabilidad de 16.79 veces, Los hábitos alimentarios con una probabilidad de 10.55 veces. El sedentarismo con una probabilidad de 6.00 veces. El sobrepeso y obesidad con una probabilidad de 4.33 veces. La hipertensión arterial con una probabilidad de 3.82 veces. El único factor no modificable de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 fue El antecedente familiar de diabetes mellitus con una probabilidad de 7.00 veces. (Campaña, 2015)

Ramírez, M. (2017). Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado a deterioro cognitivo en pacientes de un hospital público en Trujillo Perú. El objetivo fue establecer si la diabetes mellitus tipo 2 es un factor asociado a deterioro cognitivo. Métodos: El estudio fue transversal, analítico con el diseño Cross. La población estuvo conformada de 224 pacientes en el año 2017. La muestra fue 112 pacientes escogidos en forma aleatoria. Resultados se estudió las características clínicas y demográficas en los pacientes diabéticos la edad promedio fue de 66.48 ± 5.4 años. (63,3%) fueron mujeres. En relación a la instrucción el 87.8% fueron no superior. El 48.5% fueron hipertensos. El 33.3% presentaron dislipidemia. El 6.1% presentaron tabaquismo. En relación a los pacientes no diabéticos la edad promedio fue $68,11 \pm 6.14$ años. Siendo más en mujeres con el 70.9% en relación al grado de instrucción el 84.8% fueron superior. El 39.2% fueron hipertensos. El 17.7% dislipidémicos. El 6.3% tabaquismo. En relación a la frecuencia del daño cognitivo en pacientes diabéticos fue 54.5% en comparación a los no diabéticos con el 20.33%. La diabetes mellitus tipo 2 es un factor asociado a deterioro cognitivo (RP 2.693 IC 95% 1.574-4.609, $p=0.0003$) Conclusión: Existe asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores Hacen falta estudios longitudinales que confirmen estos hallazgos. (Ramirez, 2017)

Freitas C. (2015) Frecuencia del control glicémico inadecuado y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Perú. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia y factores asociados al control glicémico inadecuado en pacientes de ambos sexos con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos por consultorio externo del servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, registrados en el Programa de Vigilancia de Diabetes entre los años 2014 y 2015. Métodos y diseño un estudio observacional y transversal. Utiliza como población 749 cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Muestra el 64,4% de los pacientes incluidos son mujeres y el 35,6% fueron varones. El promedio de edad es $61,1 \pm 10,9$ años entre las mujeres y $59,5 \pm 10,7$ años entre los varones, la mediana de duración de la diabetes es de 7 años tanto para varones como para mujeres. Los hallazgos que se encuentra es el 71,6% de los pacientes con diabetes tienen un control glicémico inadecuado de acuerdo a las metas de control de la ADA. En el análisis multivariado, el uso de insulina se asoció a un control glicémico inadecuado tanto como monoterapia (OR: 4,15, 95% IC: 2,10-9,19, $p < 0,001$) como asociada a antidiabéticos orales (OR: 5,12, 95% IC: 2,7-10,76, $p < 0,001$) en comparación con los pacientes que usaban terapia hipoglicemiante sin insulina. Por otro lado, el tener cuatro controles por consultorio o más al año no está asociado a un mejor control glicémico. Concluye que el control glicémico inadecuado es de 71,6%, y el factor fuertemente asociado es el uso de insulina como monoterapia o asociada a hipoglicemiantes orales. El tener menos de cuatro consultas por endocrinología en el último año no está asociado a un control glicémico inadecuado. (Freitas, 2015)

2.2.2.- A nivel Internacional

Urbina, N.; Méndez, J., y Mejía, A. (2017) Factores de riesgo relacionados con la aparición de Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general Nicaragua. Tuvo como objetivo determinar factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2. Método cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Población de 1000 pacientes, con una muestra de 87 de estos el instrumento fue la encuesta. Conclusión Según características sociodemográficas se caracterizan por ser hombres y mujeres jóvenes entre 20 y 24 años de edad, de la población total, predomina el sexo femenino sobre el sexo masculino, en su inmensa mayoría se encuentran individuos de raza mestiza quienes representan la mayoría de la población. Entre los principales síntomas que presenta la población en general se destacan todos los mencionados: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa, Donde los que más se destacaron fueron polidipsia y polifagia Se puede notar un porcentaje bajo en los otros síntomas mencionados, pero no deja de ser relevante debido a que puede dar indicios de algunos problemas de salud en la población entre ellos padecer Diabetes mellitus tipo 2. En los factores modificables, la gran mayoría de los pacientes encuestados presentan factores que los vuelven vulnerables de padecer Diabetes Mellitus tipo 2. Entre estos factores se destacan los siguientes: Mala alimentación debido al excesivo consumo de grasas, carbohidratos y azúcares. Alto índice de masa corporal que da lugar a la obesidad y el sobre peso. Las prácticas de ejercicios físicos son poca o casi nula lo que ocasiona sedentarismo. En los factores no modificables no se encontró gran relevancia que indica riesgo de padecer la enfermedad; sin embargo, no se descarta la probabilidad de que la padezcan el porcentaje de personas encuestadas que si tienen factores no modificables. (Urbina & Méndez, 2017)

Gómez, Y., (2015) Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, departamento del Cauca Colombia. Tuvo como objetivo la prevalencia de factores de riesgo asociados con la DM2 en el Municipio de Santa Rosa del departamento del Cauca, ubicado en el sur occidente de Colombia. Tipo cuantitativo, nivel placativo, observacional, Diseño método descriptivo de corte transversal diseño analítico, población de 9272 y la muestra estuvo constituida por 832 participantes mayores de 18 años que se encuentran viviendo en el municipio de Santa Rosa. Técnica la encuesta, Instrumento el cuestionario. Conclusiones los resultados obtenidos el factor de riesgo más frecuente fue el relacionado con los hábitos alimenticios obteniendo una cifra significativa para el no consumo de frutas y verduras (92,2%), seguido del sedentarismo (59%) y el sobrepeso (37%) Observamos también que aproximadamente un 41% de los participantes presentan Obesidad central según parámetros de IDF (≥ 94 cm hombres y ≥ 80 cm mujeres) y alrededor de 23% presentan obesidad central de acuerdo a OMS (≥ 102 cm hombres y ≥ 88 cm mujeres) encontrando mayor prevalencia en mujeres. En los resultados sobre padecimiento de hipertensión en la población encuestada tenemos que el 14% son hipertensos, de esta cifra un 67% son mujeres y el 33% son hombres; un 60% de los hipertensos encuestados declararon que siguen tratamiento con medicamento, el 40% restante refiere no seguir ningún tipo de tratamiento. El número de diabéticos encontrados fue de 4,6% correspondiente 22 mujeres y 16 hombres concentrados en su mayoría en la vereda el Carmelo. (Gómez, 2015)

Yadicelis, P., Daimaris, Y. (2015) Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas Chi Cuba. Tuvo como objetivo determinar factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Tipo nivel aplicativo, método descriptivo, Población de un universo de 20 396 personas ≥ 20 años, ocurrió entre noviembre de 2011 y agosto de 2012, en el Policlínico “Mario Gutiérrez”, casos y controles, instrumento, cuestionario, técnica utilizada la encuesta. Conclusión el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 es mayor en pacientes con antecedentes familiares de la enfermedad, obesos, hipertensos y portadores de síndrome metabólico. Los factores de riesgo independientes asociados a la diabetes mellitus tipo 2 fueron los antecedentes familiares de diabetes (Odds Ratio= 18,67; intervalo de confianza 95 %= 6,45-54,03) y el síndrome metabólico (Odds Ratio= 17,99; intervalo de confianza 95 %= 6,05-53,53). (Yadicelis, 2015)

Altamirano, L. María A. Vásquez C., Cordero G, Álvarez R., Añez R., Rojas, J., Valmore, B. (2014) Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador. Tuvo como objetivo es determinar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y sus factores asociados en la población adulta de Cuenca – Ecuador, 2014. Tipo en método de variables cuantitativas se expresaron en media \pm DE, las cualitativas en frecuencias absolutas y relativas, con prueba de Chi cuadrado para asociación entre variables. Descriptivo y transversal, con muestreo aleatorio multietápico. Población adulta corresponde a 223.798 habitantes y como muestra se tomó en 317 individuos adultos de ambos sexos. Conclusión: La prevalencia de DM2 fue de 5,7%; (Femenino: 5,5%; Masculino: 5,9%). El riesgo para DM2 aumentó progresivamente según la edad, para el grupo de 40-59 años (OR: 9,63; IC95%:1,72-53,78; p=0,010) y 60 años más (OR: 10,66; IC95%:1,54-73,40; p=0,011). Presentar el antecedente familiar de Diabetes Mellitus aumenta el riesgo para DM2 (OR: 3,51; IC95%:1,11-11,09; p=0,032). Según el IMC se evidenció que la obesidad presentó un riesgo de 4,57 veces para padecer DM2 (OR: 4,57; IC95%:1,05-19,84; p=0,042). (L, y otros, 2014)

2.3.- Marco Conceptual

Amputación: Separación o corte de un miembro o una parte del cuerpo de un ser vivo, por medio de una intervención quirúrgica. (Caeiro.J, 2013)

Amilina: Hormona liberada junto con la insulina desde las células beta, que disminuyen los niveles de glucosa durante las comidas. (Hernandez, Licea, & Castelo, 2014)

Autocuidado: Todas aquellas acciones de atención para la salud que individualmente efectúa para ellos mismos y sus familiares. (Tobon, 2015)

Biopsicosocial: Modelo de salud que incorpora factores biológicos, psicológicos y sociales, proviene de los elementos bio (vida) psico (alma, mente) en personas con discapacidad. (Alfaro & Ayala, 2015)

Carbohidratos: son elementos indispensables y principales en la alimentación. Su función principal es el aporte energético. (Castaño, 2014)

Célula: Unidad anatómica fundamental de todos los organismos vivos, generalmente microscópica, formada por citoplasma, uno o más núcleos y una membrana que la rodea. (CIDEAD, 2014).

Calorías: son la energía que le suministras a tu cuerpo por la alimentación. (Curilla, 2015).

Enfermedad: Alteración leve o grave de la función normal de un organismo o de alguna parte debida a una causa interna o externa. (Cuba & Cmpuzano, 2017)

Genético: Rama de la biología encargada de estudiar el mecanismo de la transmisión de los caracteres físicos, bioquímicos o de comportamiento de generación a generación. (Luengo, 2015)

Hipertensión: Presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared de las arterias. (Fernandez, Molina, M, & Larrañaga, 2014)

Hemoglobina: Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, su función es captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y el dióxido de carbono transporta de nuevo a los pulmones para expulsarlo. (Pañuela, 2015)

Hiperglucemia: Incremento anormal de la cantidad de glucosa que hay en la sangre. (SANOFI, 2014)

Hormona: Son sustancias producidas por células especializadas que se encuentran en las glándulas endocrinas. (Rodriguez, 2015)

Infarto: Se denomina infarto a la necrosis isquémica de un órgano (muerte de un tejido por falta de sangre y posteriormente oxígeno), generalmente por obstrucción de las arterias que lo irrigan. (Chavez, 2015)

Insulina: Es una hormona que se produce en el organismo de manera natural.
(Gonzales & Martinez, 2014)

Neuropatía periférica: El resultado de una lesión de los nervios periféricos, a menudo provoca debilidad, entumecimiento o insensibilidad y dolor, por lo general en las manos y en los pies. También puede afectar otras partes del cuerpo.
(Conde, Paredes, & Zacarias, 2017)

Retinopatía diabética: Patología ocular diabética, ocurre cuando hay cambios en los vasos sanguíneos en la retina. (Dubón & Mendoza, 2016)

Páncreas: Es un órgano que libera más insulina cada vez que se produce un aumento en los niveles de azúcar en sangre después de comer. (Mena, 2017)

Patología: Grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia. (Hurtado & Montero, 2015)

Úlcera: Lesión abierta de la piel o membrana mucosa con pérdida de sustancia.
(SCIMS, 2015)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

1. Existe relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.
2. Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Diabetes mellitus tipo II

3.2.2.- Definición Conceptual de Variables

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Existen 2 tipos los riesgos no modificables, son aquellos factores que no pueden ser cambiados, es decir, nosotros no podemos actuar sobre ellos (genético, edad, raza, antecedentes de diabetes gestacional, ovario poliquístico etc.) y modificables son los factores de riesgo que sí pueden ser modificados, es decir, nosotros podemos actuar sobre ellos y reducir el riesgo, (estilos de vida, sedentarismo, inactividad física, alcoholismo, obesidad, mala alimentación, etc.).

Diabetes Mellitus Tipo II

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

3.2.3.- Definición Operacional de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores de riesgo	Factores de riesgo no Modificable.	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares • Diabetes mellitus gestacional • Ovario poliquístico
	Factores de riesgo Modificable	<ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo • Tabaquismo • Alcoholismo • Alimentación • Comorbilidad
Diabetes Mellitus Tipo II	Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas • Laboratorio
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Control de glucosa diario • Control médico mensual • Alimentación saludable • Actividad física • Consumo de agua.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y Nivel de Investigación

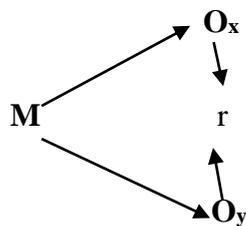
Tipo: Es un estudio de enfoque cuantitativo

Nivel: Aplicativo

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: El método utilizado fue descriptivo

Diseño: El diseño que se utilizó para la investigación fue correlacional



Donde

M= Muestra

O_x= Factores de riesgo en pacientes mujeres hospitalizados en servicio de medicina

O_y= Diabetes Mellitus tipo II

r= relación

4.3.- Población, Muestra y Muestreo.

Población: La población está constituida por las pacientes mujeres hospitalizadas en el Servicio de Medicina del hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

N= 40 pacientes

Muestra: Para la siguiente investigación se trabajó con toda la población censal, por ser pequeña.

n= 40

Muestreo: La siguiente investigación no se aplicó el muestreo se trabajó con el 100% de la población censal.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente trabajo de investigación se aplicarán los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitirán cumplir con el aspecto ético y moral de la investigación.

- **Autonomía:** A cada paciente se les dará a conocer los objetivos, fines, metodología, beneficios del estudio, posteriormente el paciente podrá decidir de manera libre y voluntaria para que pueda participar en el estudio para lo cual autorizara de acuerdo al consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio servirán para que los decisores puedan promover políticas de fortalecimiento en la promoción y prevención de la salud.

- **Justicia:** Por participar en el estudio no percibirá ningún tipo de beneficio ya sea de tipo económico, social o de otra naturaleza.
- **No maleficencia:** No producirá ningún daño al paciente.

Consentimiento Informado: Es una autorización que contiene una información del desarrollo del proyecto en un lenguaje claro y sencillo, donde explica el procedimiento. Las cuáles serán realizados sin que los pacientes o entrevistados corran riesgo tanto físico, emocional.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

Técnica: En el presente trabajo de investigación la técnica que se utilizó para la variable factores de riesgo fue la encuesta de igual manera para la variable diabetes mellitus tipo II.

Instrumento: Para medir la variable factores de riesgo se utilizó el cuestionario que consta de 11 ítems. Está dividido en 2 dimensiones factores no modificables con sus indicadores genético, diabetes gestacional, ovario poliquístico y la segunda dimensión factores modificables con sus indicadores sedentarismo, alimentación, hábitos nocivos.

Para determinar la validez del instrumento fue evaluado por 3 jueces expertos, y para la confiabilidad del instrumento se utilizó KR20 obteniendo una confiabilidad resultados ($KR-20 = 0.8120$) los cuales indican que el instrumento tiene alta confiabilidad.

Para medir la segunda variable diabetes mellitus tipo II se utilizó el cuestionario que consta de 15 ítems. Está dividido en 2 dimensiones diagnóstico con sus indicadores signos y síntomas, laboratorio y para dimensión prevención con sus indicadores, control de glucosa, control médico mensual, alimentación saludable, actividad física, consumo de agua.

Para determinar la validez del instrumento fue evaluado por 3 jueces expertos, y la confiabilidad del instrumento se utilizó KR20 obteniendo una confiabilidad resultados ($KR-20 = 0.750$), los cuales indican que el instrumento tiene alta confiabilidad.

5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se realiza el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al director del Hospital Sergio E. Bernales, para obtener el permiso para la ejecución del instrumento y el presente estudio, luego se llevó a cabo las coordinaciones con jefatura de enfermería y jefa del servicio de medicina, con el fin de poder establecer el cronograma de actividades. Considerando una duración promedio de 10 a 15 minutos por entrevistada recolección de datos se llevó a cabo en 3 oportunidades.

Procesamiento y Presentación de Datos

Se consolidó en el programa SPSS versión 23.0 para Windows, con doble digitación que permitió corregir inconsistencias al transcribir. Para medir la validez del instrumento se utiliza Kuder Richardson 20. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para el estudio de las variables factores de riesgo asociado a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres. Finalmente se procedió a la presentación de los datos procesados analizados, los cuales son mostrados mediante tablas y gráficos, con su correspondiente interpretación, de acuerdo a los objetivos trazados.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

6.1. Presentación de Análisis e Interpretación de Datos

Resultados Descriptivos de las Variables

Tabla N°1.

Frecuencia y porcentaje de factores de riesgo y diabetes mellitus tipo II

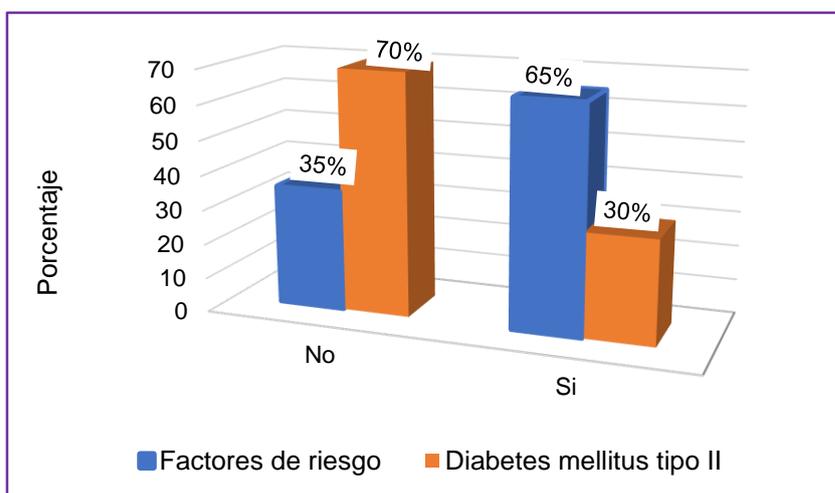
Servicio de Medicina- Hospital Sergio Enrique Bernaldes

Año 2018

Respuestas	Factores de riesgo			Diabetes mellitus tipo II		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	14	35,0%	35,0%	28	70,0%	70,0%
Si	26	65,0%	100,0%	12	30,0%	100,0%
Total	40	100,0%		40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica 1



Análisis e Interpretación de Datos: Se observa en el gráfico que el 65% de los encuestados si presentan factores de riesgo; el 30% sí que presentan diabetes mellitus tipo

II.

Resultados Descriptivos de las Dimensiones

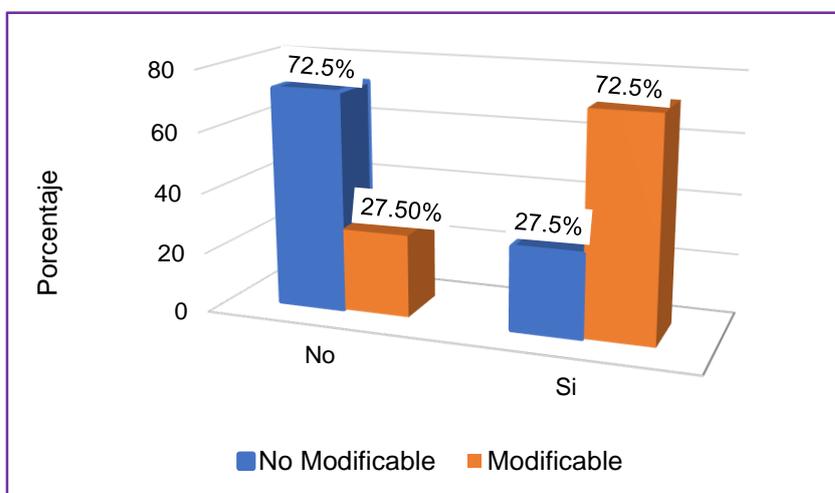
Tabla N°2.

Frecuencia y porcentaje de factores de riesgo
Servicio de Medicina- Hospital Sergio Enrique Bernales
Año 2018

Respuestas	No modificable			Modificable		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	29	72,5%	72,5%	11	27,5%	27,5%
Si	11	27,5%	100,0%	29	72,5%	100,0%
Total	40	100,0%		40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica 2



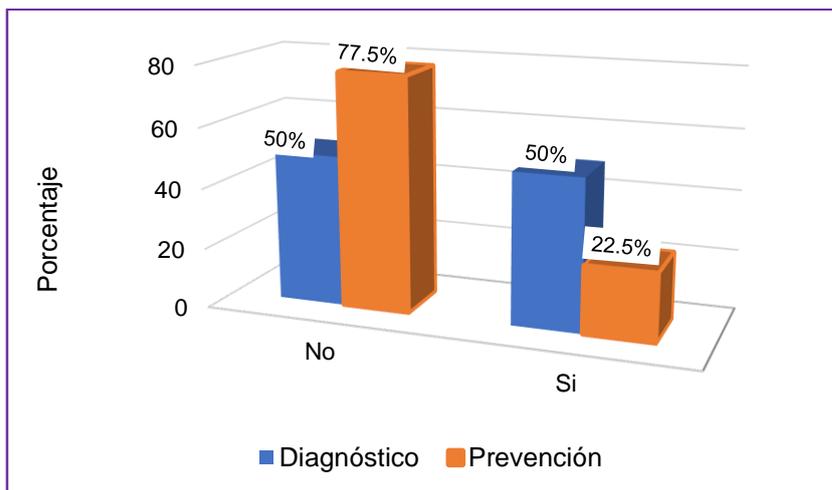
Análisis e Interpretación de Datos: Se observa en grafico que el 72.5% de los encuestados si presenta factores de riesgo modificables; el 27.5% presenta factores de riesgo no modificable.

Tabla N°3.

Frecuencia y porcentaje de diabetes mellitus tipo II
 Servicio de Medicina- Hospital Sergio Enrique Bernalles
 Año 2018

Respuestas	Diagnóstico			Prevención		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	20	50,0%	50,0%	31	77,5%	77,5%
Si	20	50,0%	100,0%	9	22,5%	100,0%
Total	40	100,0%		40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica 3

Análisis e Interpretación de Datos: Se observa en el gráfico que la mitad de encuestados respondió que si en la dimensión diagnóstico y en la dimensión prevención el 77.5% respondió no y el 22.5% sí.

Resultados descriptivos de los ítems de la variable factores de riesgo

Ítems de la Dimensión Factores no Modificable

Tabla N°4

Frecuencia y porcentaje de antecedente familiar y diabetes gestacional en pacientes mujeres

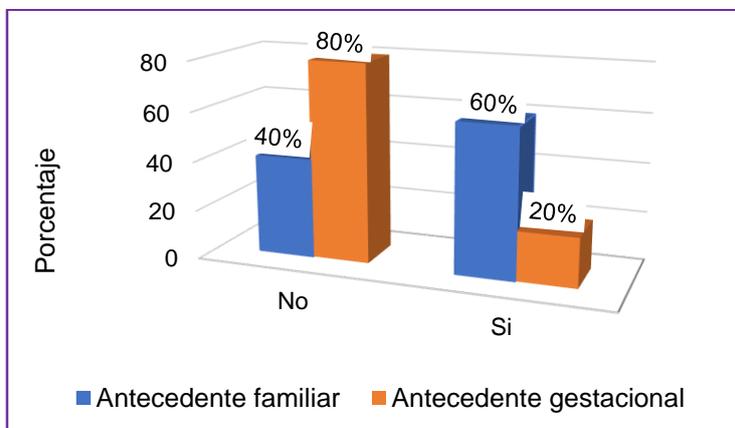
Servicio de Medicina- Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Respuesta	Tiene antecedente familiar			Tiene antecedente gestacional		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	16	40,0%	40,0%	32	80	80
Si	24	60,0%	100,0%	8	20	100
Total	40	100,0%		40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica 4



Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 60% de pacientes respondieron que si presenta antecedentes familiares y el 40% contestaron que no presentan antecedentes familiares; en tanto que el 80% de pacientes indicaron que presentan antecedente de diabetes gestacional y el 20% señalaron que si presentan antecedente de diabetes gestacional.

Ítems de la Dimensión Factores Modificable

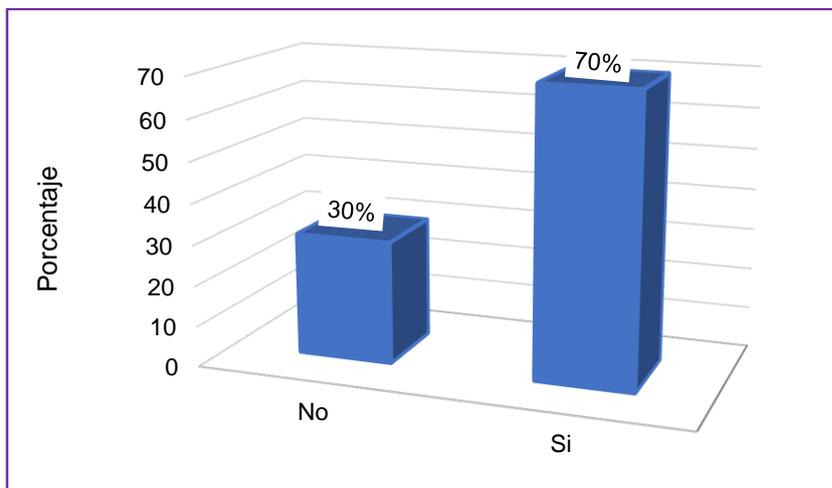
Tabla N°5

Frecuencia y porcentaje de actividad física diaria en pacientes mujeres
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernal.
Año 2018

Respuestas	Actividad física diaria		
	F _i	%	F _A
No	12	30,0%	30,0%
Si	28	70,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador

Gráfica 5



Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida, el 70% de pacientes respondieron que, si realizan actividad física diaria, y el 30% contestaron que no realizan actividad física diaria.

Tabla N°6

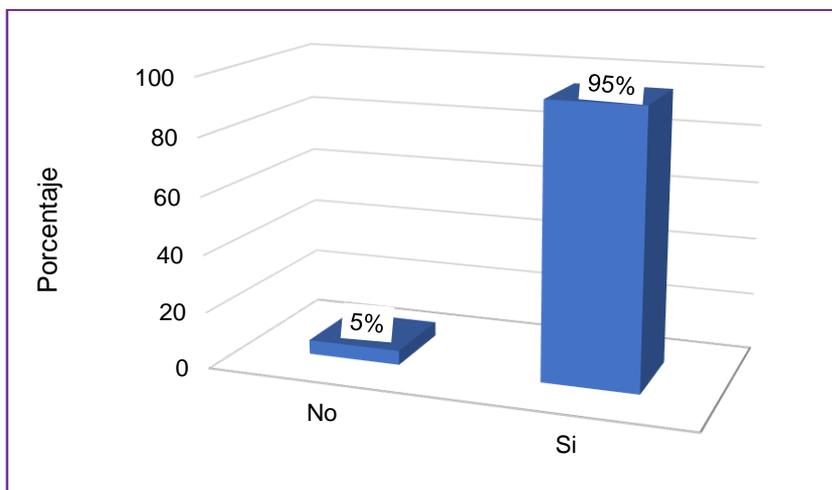
Frecuencia y porcentaje de habitualmente consumen frutas y verduras en pacientes mujeres

Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernalles.

Año 2018

Respuestas	Consume frutas y verduras		
	F _i	%	F _A
No	2	5,0%	5,0%
Si	38	95,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica 6

Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida, el 95% de pacientes respondieron que, si consumen habitualmente frutas y verduras, y el 5% contestaron que no consumen habitualmente frutas y verduras.

Tabla N°7

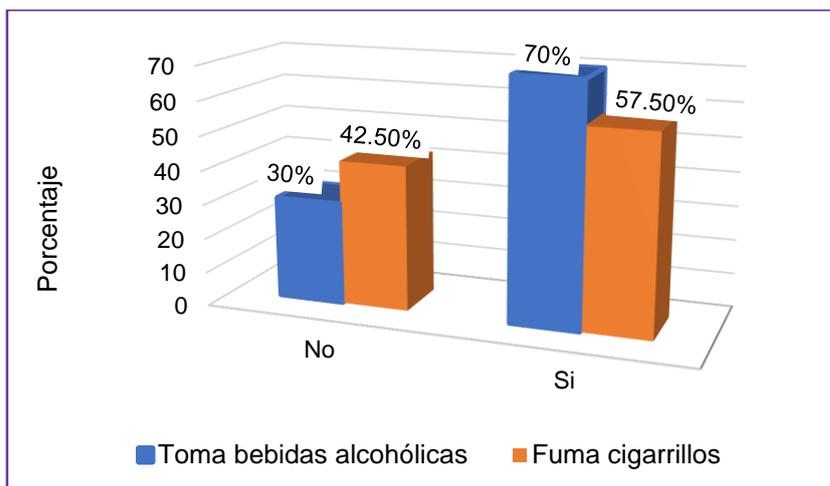
Frecuencia y porcentaje habitualmente consumen bebidas alcohólicas y fuman cigarrillos en pacientes mujeres.

Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Respuesta	Consumen bebidas alcohólicas			Fuman cigarrillos		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	12	30,0%	30,0%	17	42,5	42,5
Si	28	70,0%	100,0%	23	57,5	100,0%
Total	40	100,0%		40	100,0	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica 7

Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 70% de personas respondieron que, si toman bebidas alcohólicas, y el 30% contestaron que no toman bebidas alcohólicas; en tanto que el 57.50% de encuestados indicaron que, si fuman cigarrillos, y el 42.50% mencionaron que no fuman cigarrillos.

Tabla N°8

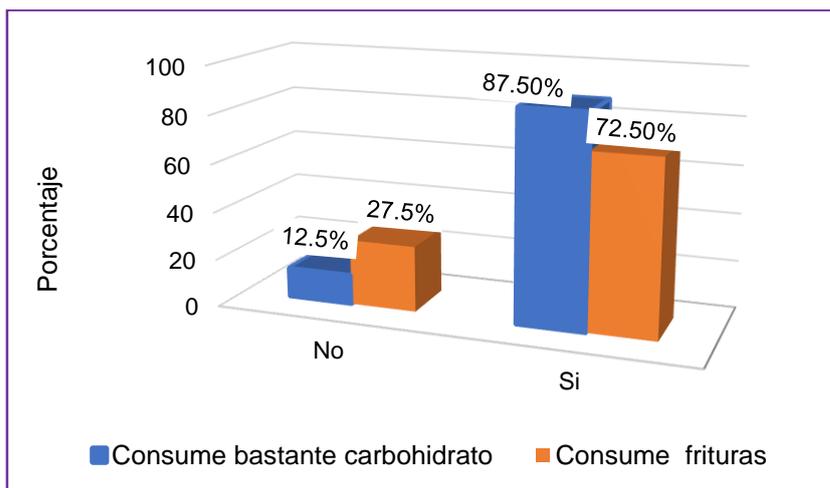
Frecuencia y porcentaje de habitualmente consumen carbohidratos; comidas rápidas y frituras en pacientes mujeres.

Servicio de Medicina- Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Respuesta	Consume bastante carbohidrato			Consume frituras		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	5	12,5	12,5	11	27,5	27,5
Si	35	87,5	100,0	29	72,5	100,0
Total	40	100,0%		40	100,0	

Fuente: Propia del investigador

Gráfica 8

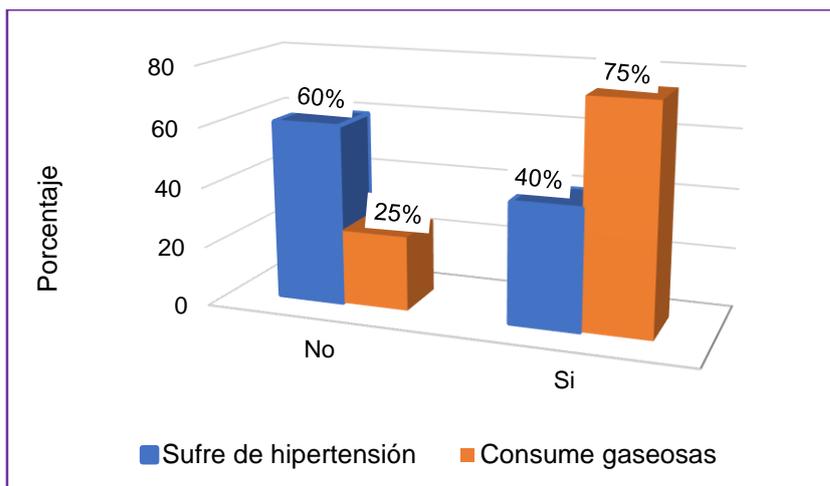
Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida, el 87.5% pacientes reconocieron que, si consumen bastantes carbohidratos, y el 12.5% indicaron que no consumen bastantes carbohidratos; en tanto que el 72.50% de encuestados contestaron que, si consumen frituras, y el 27.50% señalaron que no consumen frituras.

Tabla N°9

Frecuencia y porcentaje de hipertensión y consumen gaseosas en pacientes mujeres
 Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernalles.
 Año 2018

Respuestas	Sufre de hipertensión			Consume bebidas como gaseosas		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	24	60,0	60,0	10	25,0	25,0
Si	16	40,0	100,0	30	75,0	100,0
Total	40	100,0%		40	100,0	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica 9.

Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida, el 75% de los pacientes señalaron que, si sufren de hipertensión, y el 25% indicaron que no sufren de hipertensión; en tanto que el 75% de los encuestados respondieron que, si consumen gaseosas, y el 25% contestaron que no consumen gaseosas.

Resultados Descriptivos de la Variable Diabetes Mellitus tipo II

Dimensión Diagnóstica

Tabla N°10

Frecuencia y porcentaje de signos de poliuria y polidipsia en pacientes mujeres

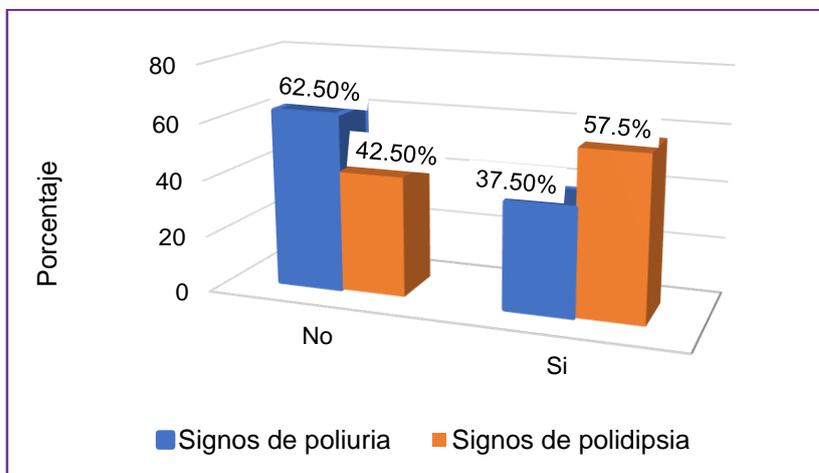
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Respuestas	Signos de poliuria			Signos de polidipsia		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	25	62,5%	62,5%	17	42,5%	42,5%
Si	15	37,5%	100,0%	23	57,5%	100,0%
Total	40	100,0%		40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica N°10.



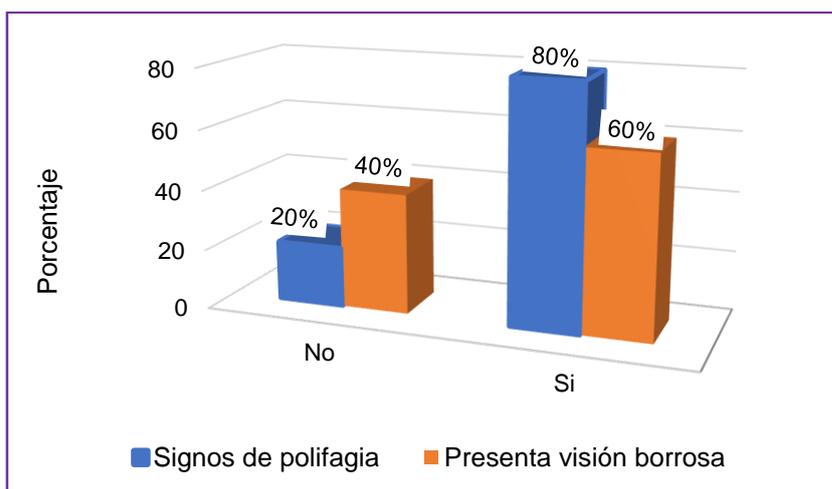
Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 62.50% de pacientes respondieron que no miccionan de forma incontrolada, y el 37.50% de pacientes contestaron que si miccionan de forma incontrolada; en tanto que el 57.50% de los encuestados señalaron que, si tienen sed luego de tomar líquidos, y el 42.5% indicaron que no tienen sed luego de tomar líquidos.

Tabla N° 11

Frecuencia y porcentaje de signos de polifagia y visión borrosa en pacientes mujeres
 Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernales.
 Año 2018

Respuestas	Signos de polifagia			Presenta visión borrosa		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	8	20,0%	20,0%	16	40,0	40,0
Si	32	80,0%	100,0%	24	60,0	100,0
Total	40	100,0%		40	100,0	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica N°11

Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida se observa que el 80% de pacientes señalaron que, si tienen ganas de comer a cada rato de forma incontrolada, y el 20% indicaron que no tienen ganas de comer a cada rato de forma incontrolada; en tanto que el 60% de encuestados contestaron que, si presenta visión borrosa, y el 40% respondieron que no presentan visión borrosa.

Tabla N°12.

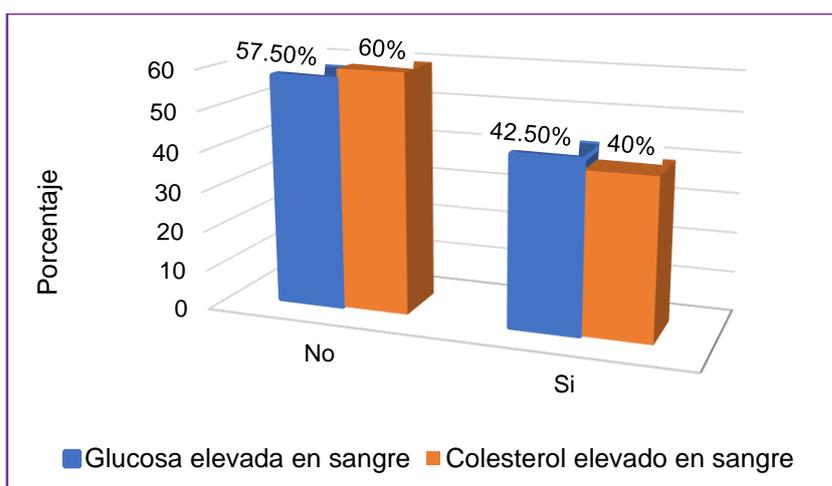
Frecuencia y porcentaje de que presentan glucosa elevada en sangre y colesterol elevada en sangre en pacientes mujeres

Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernaldes.

Año 2018

Respuesta	Glucosa elevada en sangre			Colesterol elevado en sangre		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	23	57,5%	57,5%	24	60,0	60,0
Si	17	42,5%	100,0%	16	40,0	100,0
Total	40	100,0		40	100,0	

Fuente: Propia del investigador

Gráfica N°12.

Análisis e interpretación de datos: En cuanto a la información obtenida el 57.5% de pacientes respondieron que no tienen la glucosa elevada en sangre, y el 42.50% contestaron que si tienen la glucosa elevada en sangre; en tanto que el 60% de encuestados indicaron que no tienen el colesterol elevado en sangre, y el 40% señalaron que si tiene colesterol elevada en sangre.

Dimensión Prevención

Tabla N°13

Frecuencia y porcentaje de control diario de glucosa y control médico periódico en pacientes mujeres.

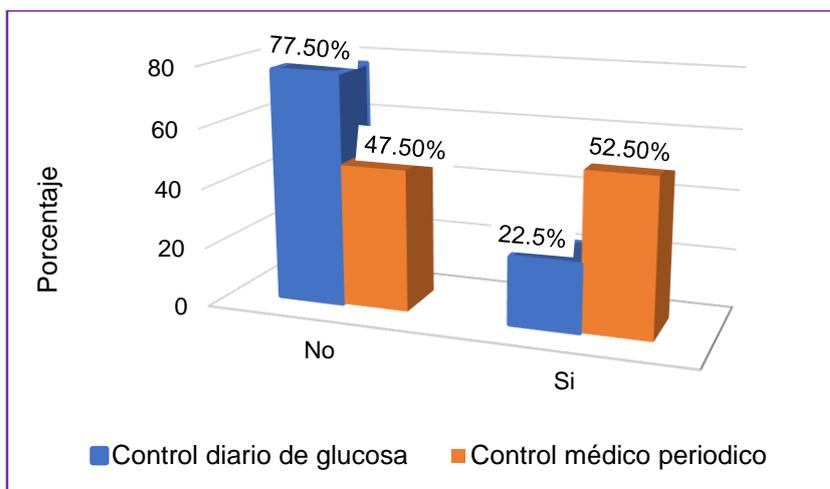
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Respuestas	Control diario de glucosa			Control médico periódico		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	31	77,5%	77,5%	19	47,5%	47,5%
Si	9	22,5%	100,0%	21	52,5%	100,0%
Total	40	100,0%				

Fuente: Propia del investigador

Gráfica N°13.



Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 77.5% de pacientes mencionaron que no realizan el control diario de glucosa, y el 22.5% reconocieron que si realizan el control diario de glucosa; en tanto que el 52.50% indicaron que, si realizan un control médico periódico, y el 47.50% señalaron que no realizan un control médico periódico.

Tabla N°14

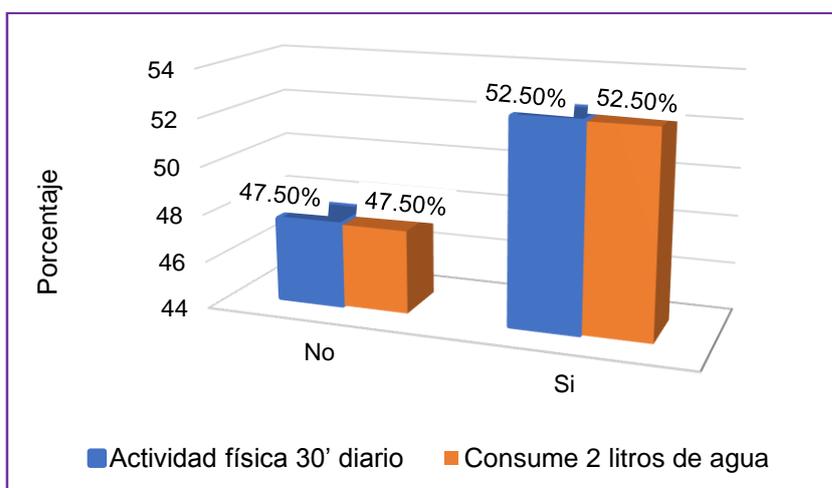
Frecuencia y porcentaje que realiza actividad física 30 minutos diarios y consume 2 litros de agua diario en pacientes mujeres

Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Respuestas	Actividad física 30' diario			Consume 2 litros de agua		
	F _i	%	F _A	F _i	%	F _A
No	19	47,5	47,5	19	47,5	47,5
Si	21	52,5	100,0	21	52,5	100,0
Total	40	100,0		40	100,0	

Fuente: Propia del investigador

Gráfica N°14.

Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 52.50% de pacientes indicaron que no realizan actividad física 30 minutos diarios, y el 47.50% señalaron que si realizan actividad física 30 minutos diarios; en tanto que el 52.50% de los encuestados contestaron que, si consumen dos litros de agua diario, y el 47.50% respondieron que no consumen 2 litros de agua diario.

RESULTADOS DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS PLANTEADOS.

Hipótesis General

H₀: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

H₁: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

Tabla N° 15

Correlación entre las variables factores de riesgo y diabetes mellitus tipo II

Servicio de Medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Variables	Estadísticos	Diabetes mellitus
Factores de riesgo	Rho Spearman	0.543**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	40

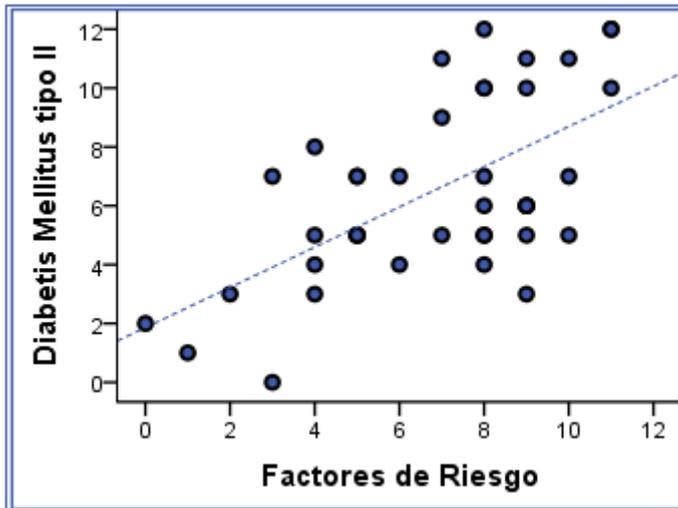
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis e Interpretación de Datos: Como se demuestra en la tabla 14, el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido ($r = 0,543$; Sig. = 0,000) entre las variables factores de riesgo y la diabetes mellitus tipo II, es un valor estadísticamente significativo a un nivel de 0,01. Este resultado es indicador de que los factores de riesgo se relacionan significativamente y directamente con la diabetes mellitus tipo II; es decir, mientras mayor sean los factores de riesgo, mayor será la presencia de diabetes mellitus tipo II en la muestra de pacientes mujeres del servicio de medicina, hospital Sergio Enrique Bernales.

Decisión: En relación a los resultados encontrados, se decide rechazar la hipótesis nula de la hipótesis general planteada.

Gráfica N°15. Diagrama de dispersión entre factores de riesgo y la diabetes mellitus tipo II

II



Hipótesis Específica 1

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

H₁: Existe relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

Tabla N° 16

Correlación entre factores no modificable y la diabetes mellitus tipo II

Servicio de Medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

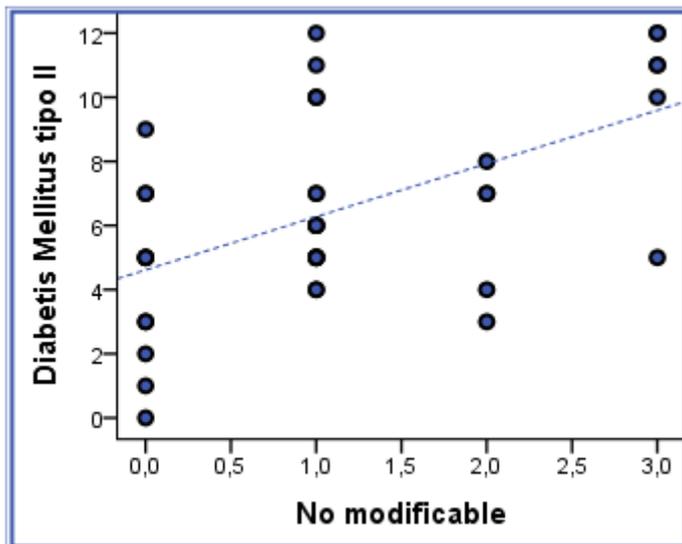
Dimensión	Estadísticos	Diabetes mellitus
No modificable	Rho Spearman	0.482
	Sig. (bilateral)	0.001
	N	40

** . La correlación es significativa en un nivel 0,01 (bilateral).

Análisis e Interpretación de Datos: Como se demuestra en la tabla 15, el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido ($r = 0,482$; Sig. = 0,001) entre factores no modificable y la diabetes mellitus tipo II, es un valor estadísticamente significativo a un nivel de 0,01. Este resultado es indicador de que los factores no modificables se relacionan significativamente y directamente con la diabetes mellitus tipo II; es decir, mientras mayor sea la dimensión no modificable, mayor será la presencia de diabetes mellitus tipo II en la muestra de pacientes mujeres del servicio de medicina, hospital Sergio Enrique Bernales.

Decisión: En base a los resultados obtenidos, se decide no rechazar la hipótesis nula de la primera hipótesis específica planteada.

Gráfica N°16. Diagrama de dispersión entre factores no modificables y la diabetes mellitus tipo II



Hipótesis Específica 2

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

H₁: Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.

Tabla N°17

Correlación entre los factores modificable y la diabetes mellitus tipo II

Servicio de Medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

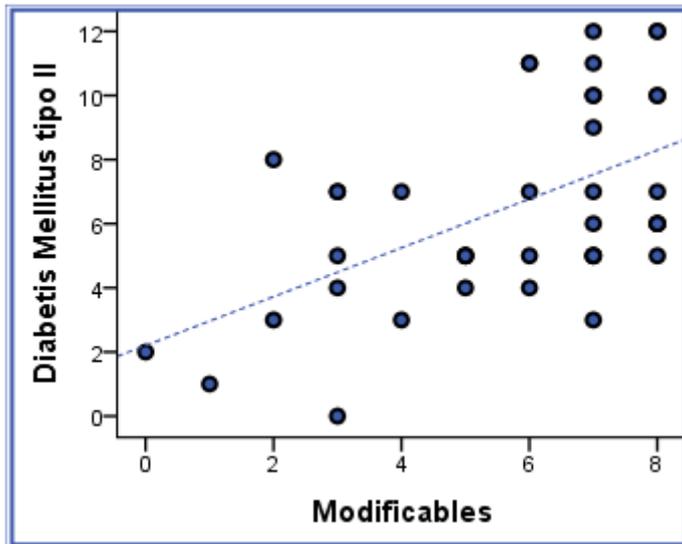
Variables	Estadísticos	Diabetes mellitus
Factores de riesgo modificable	Rho Spearman	0.502
	Sig. (bilateral)	0.001
	N	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis e Interpretación: Como se demuestra en la tabla 18, el coeficiente de correlación Rho de Spearman hallado ($r = 0,502$; Sig. = 0,001) entre factores modificable y la diabetes mellitus tipo II, es un valor estadísticamente significativo a un nivel de 0,01. Este resultado es indicador que los factores modificables se relacionan significativamente y directamente con la diabetes mellitus tipo II; es decir, mientras mayor sea el factor modificable, mayor será la presencia de diabetes mellitus tipo II.

Decisión: Según los resultados obtenidos, se decide rechazar la hipótesis nula de la segunda hipótesis específica planteada.

Gráfica N°17 Diagrama de dispersión entre factores modificables y la diabetes mellitus tipo II.



6.2. Discusión de Resultados

Mediante los resultados alcanzados 65% de los pacientes si presentan factores de riesgo. En tanto; el 72% presenta factores de riesgo modificable y el 27.5% presentan factores de riesgo no modificable en relación a la comprobación de hipótesis se obtuvo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido ($r = 0,543$; Sig. = 0,000) entre factores de riesgo y diabetes mellitus tipo II, es un valor estadísticamente significativo a un nivel de 0,01. Este resultado es indicador de que los factores de riesgo se relacionan significativamente y directamente con la diabetes mellitus tipo II.

Estos resultados guardan relación con Sevillano Campaña, Ángel Francisco Nicolás Perú (2015) “Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de medicina. Hospital Regional de Cajamarca- 2015”. Los hallazgos encontrados fueron que los factores modificables de riesgo fueron los hábitos alimentarios (OR=10.55; ICOR=1.17-21.5; y $p=0.011$); el sedentarismo (OR=6.00; ICOR=1.03-14.5; y $p=0.019$); el sobrepeso y obesidad (OR=4.33; ICOR=1.05- 11.6; y $p=0.020$); la hipertensión arterial (OR=3.82; ICOR=1.01-15.24; y $p=0.024$); y la historia de enfermedad cardiovascular (OR=16.79; ICOR=1.93-30.2; y $p=0.001$). Y el factor no modificable de riesgo fue el antecedente familiar de diabetes mellitus (OR=7.00; ICOR=1.22-16.1; y $p=0.009$).

Así mismo los estudios realizados por Yadicelis Llorente Columbié, Pedro Enrique Miguel-Soca, Daimaris Rivas Vázquez, Yanexy Borrego Chi Cuba (2015) “Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Los hallazgos encontrados en los pacientes diabéticos presentaron valores más altos de edad, de índice de masa corporal, de presión arterial, el colesterol total, LDL-colesterol y del índice LDL-colesterol/HDL-colesterol, que los sujetos del grupo control. Los factores de riesgo independientes asociados a la diabetes mellitus tipo 2 fueron los antecedentes familiares de diabetes (Odds Ratio= 18,67; intervalo de confianza 95 %= 6,45-54,03) y el síndrome metabólico (Odds Ratio= 17,99; intervalo de confianza 95 %= 6,05-53,53).

6.3. Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados en base a los objetivos planteados se llegó a las siguientes conclusiones:

La variable factores de riesgo se relaciona directamente con la diabetes mellitus tipo II, con una fuerza de correlación moderada; con el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido ($r = 0,543$; Sig. = $0,000$) es un valor estadísticamente significativo a un nivel de $0,01$. Este resultado es indicador de que los factores de riesgo se relacionan significativamente y directamente con la diabetes mellitus tipo II.

Los factores de riesgo no modificables se relacionan con la diabetes mellitus tipo II, con el coeficiente de correlación Rho de Spearman obtenido ($r = 0,482$; Sig. = $0,002$), es un valor estadísticamente significativo a un nivel de $0,01$. Este resultado es indicador de que los factores no modificables se relacionan significativamente y directamente con la diabetes mellitus tipo II.

Los factores de riesgo modificables y la diabetes mellitus tipo II se relaciona directamente con la variable diabetes mellitus tipo II, en el coeficiente de correlación Rho de Spearman hallado ($r = 0,502$; Sig. = $0,001$), es un valor estadísticamente significativo a un nivel de $0,01$. Se relacionan significativamente y directamente con la diabetes mellitus tipo II

6.4. Recomendaciones

- A través de la jefatura de Enfermería y personal de Enfermería del Servicio crear normas sobre actividades educativas a los pacientes que se hospitalizan en el servicio de medicina en los aspectos de la promoción y prevención de la salud considerando los determinantes sociales con el fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida.
- Al personal de enfermería que trabaja en el área de Medicina del hospital Sergio Enrique Bernales, educar al paciente Hospitalizado para mantener estilos de vida saludable. A través de actividades educativas.
- El equipo de salud y la familia deben ejercer un rol protagónico en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II, desarrollando actividades educativas, preventivas, de atención y rehabilitación, a través de la alimentación saludable, ejercicios físicos, como caminatas y recreaciones al aire libre.

Referencias Bibliográficas

- AEP. (2015). *Glucagón*. Obtenido de PEDIAMECUM: <http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Glucagon.pdf>
- Alfaro, G., & Ayala, G. (2015). *Modelo Biosicosocial*. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos ISRI.
- Alonso et al, (. (2015). *Guías clínicas. Diabetes mellitus* . Boehringer Ingelheim y Lilly.
- Altamirano, L. M. (2014). *Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador*. Teis Licenciatura, Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Guayaquil. Ecuador. , Facultad de Medicina, Ecuador.
- Arredondo et al, (. (2016). *Asumiendo el control de la Diabetes*. México: FUNDACIÓN MÍDETE A.C.
- Arreo, V., & Franco, E. (2015). *Enfermería Médico- Quirúrgico*.
- Ascanio, R. (. (2014). *Manual nacional de abordaje del tabaquismo*. Uruguay.
- Baquenado, M., & Bernabeu, R. (2015). *Síndrome de ovario poliquístico* . Buenos Aires: Editorial medica panamericana.
- Barón et al, (. (2017). *Proceso asistencial simplificado de la diabetes en el paciente con enfermedad cardiovascular*. España.
- Baturone, N. (2015). *Guía práctica de salud*.
- Caeiro.J. (2013). *Tratamiento Multidisciplinar de las Fracturas Osteoporóticas Fracturas periprotésicas*. España: Multimédica Proyectos, S.L.
- Campana, S. F. (2015). *Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de medicina. Hospital Regional de Cajamarca Perú”*., Tesis para Médico Cirujano, Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Medicina Humana , Cjamarca- Perú.

- Castaño, J. (2014). *Los carbohidratos*.
- Cervantes, D., & Presno, J. (2014). Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 101.
- Chavez, I. (2015). *Infarto de miocardio*. México.
- CIDEAD. (2014). *Biología y Geología*.
- Conde, A., Paredes, C., & Zacarias, R. (2017). *Neuropatía Diabética*. México.
- Cuatrecasas, G., Franch, J., & Loveras, A. P. (2018). *Guía práctica de actividad física y Diabetes*. Barcelona: ACV, Activos de Comunicación Visual, S.A.
- Cuba, M., & Cmpuzano, J. (2017). *Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad*.
- Curilla, A. (2015). *Caloría de todo los alimentos*.
- Del Castillo, R., Fernandez, J., & Del Castillo, T. (2014). *Guía de práctica clínica en el pie diabético*. Sevilla.
- DTM. (2015). *Diccionario de términos médicos*. Obtenido de Real Academia de Medicina : <http://dtme.ranm.es/index.aspx>
- Dubón, M., & Mendoza, L. (2016). La retinopatía Diabética. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*.
- ENDES. (Mayo de 2017). *Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
- Fajardo, G., & Hernandez, F. (2015). *definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención de la salud*. México.
- Fernandez, B., Molina, V., M, C., & Larrañaga, B. (2014). *Hipertensión Arterial*. México.
- Franch, J., lloveras, A., & Piulats, N. (2017). *Guía práctica de las*. Barcelona: Edición especial para Menarini Diagnósticos, SA.

- Freitas, C. (2015). *Frecuencia del control glicémico inadecuado y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Perú*. Tesis para Médico Cirujano, Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de medicina.
- Ganon. (2016). *Fsiologia Medica*. España: Elseiver.
- Gasteis, V. (2015). *Guia práctica clinica sobre Diabetes mellitus tipo 1*.
- Gasteiz, V. (2014). *Guías prácticas clínicas sobre Diabetes tipo 2*.
- Gomez, C., & Palma, S. (2017). *Nutricion y Diabetes*.
- Gómez, Y. (2015). *Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, departamento del Cauca Colombia*. Tesis de maestria, Universidad Nacional de la Plata, Facultad de ciencias Médicas, Colombia.
- Gonzales, M., & Martinez, E. (2014). *La insulina*. Mexico.
- Hernandez, J., Licea, M., & Castelo, I. (2014). Medicamentos que favorecen la pérdida de peso y el control metabólico en personas obesas con diabetes tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología* , 136.
- Hirst, M., & Fallick, L. (2015). *Diabetes y salud ocular*.
- Hurtado, M., & Montero, T. (2015). *Patología*.
- Iglesias, R., Barutell, L. A., & Serran, R. (2014). *Práctica clínica en el manejo de diabetes mellitus*. Madrid.
- INEI. (mayo de 2017). *Perú enfermedades no trasmisibles y trasmisibles 2017*. Obtenido de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf
- Valmore, B. (2014). *Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador*. Título Licenciatura, Universidad de Católica de Cuenca Extensión Azogues, Ecuador. , Facultad de Medicina, Ecuador.

- Laserma, M. (2015). *Guia de autocontrol en pacientes diabéticos*. Madrid.
- Luengo, L. (2015). *la herencia genética*.
- Martinez, J. (2015). *Guia de actualización en Diabetes*. Junio .
- Matinez, M., & Pedrón, C. (2016). *Conceptos básicos de alimentación*.
- Mena, A. (2017). *Pancreas, guia para pacientes y familia*. España.
- Mendilaharsu, C. (2015). *Complicaciones Neurológicas*.
- Merino, S., & Laserma, M. (s.f.). *Libro de autocontrol en el paciente diabetico* .
- Merino, S., & R, L. (2015). *Libro de autocuidado en el paciente Diabetico* . España.
- Merino, S., Laserma, M., & Forja, M. (2015). *Guia de autocontrol en el paciente diabetico en el Área de Salud*. Madrid: Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.022.
- MINSA. (2015). *Guia de practica clinica para el diagnostico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atencion* . Obtenido de MINSA: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- MINSA. (2016). *Factores de riesgo para enfermedades cronicas no trasmisibles*. El Salvador.
- MINSA. (marzo de 2017). *Alimentación saludable*. Obtenido de MINSA: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>
- Murillo, S. (2016). *Hidratación y diabetes* .
- National Kidney Foundation. (2015). *Diabetes y la insuficiencia renal crónica* .
- Navarro, P., & Catro, M. (2015). *Modelo de Dorotea Orem*.
- NIH. (2015). *Guia para personas con Diabetes tipo 1 y tipo 2*. Obtenido de Instituto de Diabetes : [file:///C:/Users/Maribel/Downloads/YourGuideDiabetes_Type1-2_SP_T_508%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Maribel/Downloads/YourGuideDiabetes_Type1-2_SP_T_508%20(4).pdf)

- NPHW. (21 de Octubre de 2015). *Factores de Riesgo de las enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de Manual de capacitación NPHW: http://www.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-4_E.pdf
- OMS. (2016). *Hiper glucemia Diabetes mellitus* .
- OMS. (2017). *factores de riesgo*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- OMS. (30 de 10 de 2018). *Diabetes*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS. (2015). *Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la region de America*. Obtenido de OPS: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28227/9789275318669_spa.pdf?sequence=6
- OPS. (2016). *El número de personas con diabetes en las Américas se triplicó desde 1980*. Obtenido de OPS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11889:diabetes-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es
- Palacios, A., Duran, M., & Obregón, O. (2015). *factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo II y síndrome Metabólico* . *revista Venezolana de endocrinología y Metabolismo*.
- Pañuela, O. (2015). *Hemoglobina*. Colombia.
- Pita, F., Villa, A., & Carpena, J. (2015). *Determinantes de factores de riesgo*.
- Quesada, O. (2015). *Hipertrigliceridemia*. *Actualización médica periódica*, 78.
- Ramirez, M. (2017). *Diabetes mellitus tipo 2 como factor asociado a deterioro cognitivo en pacientes de un Hospital público*. Tesis para optar título de Médico Cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Trujillo-Perú.

- Redondo, P. (2015). *Prevención de la enfermedad*. Costa Rica.
- Rodriguez, M. (2015). *Morfofisiología IV*.
- Rubin, A. (2014). *Diabetes para Dummies segunda edición*. España: Willey Publishing, Inc.
- SANOFI. (2014). *Seguridad- Hiperglicemia*.
- SCIMS. (2015). *Cuidado de la piel y Ulceras por presión*.
- SEMI. (2014). *Hipercolesterolemia*.
- SEMI. (2014). *Protocolos de Diabetes mellitus tipo II*. Obtenido de Sociedad Española de Medicina Interna:
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolos-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
- Servian, M., Ramon, J., & Fernandez, C. (2016). *Guia de diabetes y trabajo*.
- Terry, F. (2016). *Como entender la genetica*.
- Tobon, O. (2015). *El autocuidado*.
- Torres, L., & Frances, M. (2015). *Dieta equilibrada*.
- Túnez et al, (. (2017). *Guia para disminuir el sedentarismo*. Sevilla: Edita: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, JUNTA DE ANDALUCÍA.
- Urbina, N., & Méndez, J. M. (2017). *Factores de riesgo relacionados con la aparición de Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general Nicaragua*. Tesis Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
- Vásquez, F. Y. (2017). *Factores asociados al riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo Perú*. . Tesis de licenciatura, Universidad privada Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud- escuela profesional de enfermería, Trujillo- Perú.
- Vega, O., & Gonzales, D. (2014). *Teoria del déficit del Autocuidado*.

Yadicelis, P. D. (2015). *Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas Chi Cuba*. Tesis Licenciatura, Universidad de Ciencias Médicas. Holguín, Cuba., Facultad de ciencias Médicas, Cuba.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS II EN PACIENTES ADULTOS MUJERES DEL SERVICIO MEDICINA, HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES, 2018.

AUTORA: SANCHEZ PEREZ ROSA MARIBEL

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo no modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina, del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.</p> <p>Objetivo específico 1 Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo no modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.</p> <p>Objetivo específico 2 Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas 1 Existe relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas 2 Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la Diabetes Mellitus tipo II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018.</p>	Factores de Riesgo	Factores no Modificables	Antecedente familiar Diabetes gestacional Ovario poliquístico	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo</p> <p>NIVEL: Aplicativo</p> <p>MÉTODO: Descriptivo</p> <p>DISEÑO Correlacional M₁: O_x r O_y</p> <p>POBLACIÓN: N = 40 pacientes mujeres</p> <p>MUESTRA: Se trabajó con toda la población censal. n = 40</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>TECNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: cuestionario</p> <p>DIABETES MELLITUS TIPO II</p> <p>TECNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: cuestionario</p>
				Factores Modificables	Sedentarismo Tabaquismo Alcoholismo Alimentación Comorbilidad	
			Diagnóstico		Signos y síntomas Laboratorio	
			Diabetes Mellitus tipo II	Prevenición	Control de glucosa diario. Control médico mensual. Alimentación saludable. Actividad física. Consumo de agua.	

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Presentación:

Estimado (a) señor(a) el motivo de esta visita es para hacerle una encuesta acerca de un tema importante, factores de riesgo y la Diabetes Mellitus II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio Medicina del Hospital Sergio Enrique Bernales durante el mes de diciembre, Lima 2018. Esta encuesta es de carácter anónimo, le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración.

Instrucciones: Por favor marque con una X la opción que corresponda y también la opción que usted crea correcta en la parte del contenido. Muchas gracias.

Datos Generales:

Edad:..... **Procedencia:**.....

Nivel de educación:.....

Peso:.....(kg) **Talla:**.....(cm)

Índice de masa corporal:.....

Perímetro de cintura:(cm)

N°	Variable 1: Factores de Riesgo	SI	NO
Dimensiones 1: Factores de Riesgo no Modificable			
1	¿usted tiene antecedentes familiares con diabetes?		
2	¿Durante su embarazo alguna vez presento diabetes?		
3	¿Usted ha presentado Síndrome de ovario poliquístico?		
Dimensiones 2: Factores de Riesgo Modificables			
5	¿Usted realiza actividades físicas diarias?		
6	¿Habitualmente usted fuma cigarrillos?		
7	¿Habitualmente usted toma bebidas alcohólicas?		
8	¿habitualmente consume frutas y verduras?		
9	¿Habitualmente consume bastante carbohidratos y harinas?		
10	¿Habitualmente Consume comidas rápidas y frituras?		
11	¿Consume gaseosas?		
12	¿Usted sufre de hipertensión?		

Gracias

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Presentación:

Estimado (a) señor(a) el motivo de esta visita es para hacerle una encuesta acerca de un tema importante, factores de riesgo y la Diabetes Mellitus II en pacientes adultos mujeres hospitalizados en el Servicio de Medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales, durante el mes de diciembre, Lima 2018. Esta encuesta es de carácter anónimo, le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración.

Instrucciones: Por favor marque con una X la opción que corresponda y también la opción que usted crea correcta en la parte del contenido. Muchas gracias.

N.º	Variable 2: Diabetes Mellitus Tipo 2	SI	NO
Dimensiones 1: Diagnostico			
1	¿Micciona frecuentemente de una forma incontrolada?		
2	¿Después de tomar líquidos, sigue teniendo sed?		
3	¿Tiene ganas de comer a cada rato de una forma incontrolada?		
4	¿En algún momento se ha sentido fatigado, cansado?		
5	¿Presenta visión borrosa?		
6	¿Los últimos meses ha bajado de peso de una forma repentina?		
7	¿Tienen manchas oscuras en los pliegues y los surcos, que suelen estar en las axilas y el cuello?		
8	¿Alguna vez el médico o la enfermera le ha dicho tiene la glucosa en la sangre elevada?		
9	¿Alguna vez el médico o la enfermera le ha dicho que tiene colesterol en la sangre elevada?		
10	¿Alguna vez el médico o la enfermera le ha dicho que tiene los triglicéridos elevados?		
Dimensiones 2: Prevención			
11	¿Usted se realiza un control de su glucosa diario?		
12	¿Usted lleva un control médico periódico?		
13	¿Mantiene prácticas alimentarias adecuadas?		
14	¿Usted realiza actividad física de 30 min diarios?		
15	¿Usted consume un promedio de 2 litros de agua diario?		

Gracias

Confiabilidad del Instrumento Kuder y Richardson (KR20)

Variable: Factores de riesgo

I D	FR_1	FR_2	FR_3	FR_5	FR_6	FR_7	FR_8	FR_9	FR_1 0	FR_1 1	FR_1 2	Σ Tota
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3
5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	4
6	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5
7	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6
12	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
18	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7
19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
22	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
25	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
27	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
29	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9
31	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7
32	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
33	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
35	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
37	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
38	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
39	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5
40	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6

32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10
37	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7
38	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5
39	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5
40	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4

P	0.3750	0.5750	0.8000	0.6500	0.6000	0.3750	0.4250	0.4000	0.5250	0.2250	0.5250	0.5250	0.5250
Q	0.6250	0.4250	0.2000	0.3500	0.4000	0.6250	0.5750	0.6000	0.4750	0.7750	0.4750	0.4750	0.4750
PQ	0.2344	0.2444	0.1600	0.2275	0.2400	0.2344	0.2444	0.2400	0.2494	0.1744	0.2494	0.2494	0.2494

K 13

Var = 9.743

ΣPQ 2.9969

KR20
= **0.7501**

BASE DE DATOS: Variables generales

ID	Edad (años)	Peso (kg)	Talla (cm)	Índice de masa corporal (%)	Perímetro de cintura (cm)	Procedencia	Grado de instrucción
1	59	95	162	36,20	> 88	Costa	Superior
2	54	64	158	25,64	> 88	Costa	Secundaria
3	75	44	152	19,04	< 80	Selva	Primaria
4	46	63	176	20,34	< 80	Costa	Secundaria
5	51	75	148	34,24	> 88	Sierra	Secundaria
6	43	48	153	20,50	< 80	Costa	Primaria
7	56	34	140	17,35	< 80	Costa	Primaria
8	48	65	150	28,89	80 - 88	Selva	Secundaria
9	52	59	152	25,54	80 - 88	Costa	Superior
10	68	68	155	28,30	> 88	Sierra	Primaria
11	67	70	140	35,70	> 88	Costa	Primaria
12	49	79	152	34,90	> 88	Costa	Superior
13	41	76	165	27,92	> 88	Costa	Secundaria
14	23	80	170	27,80	80 - 88	Sierra	Secundaria
15	30	85	172	28,73	> 88	Costa	Superior
16	36	72	160	28,12	> 88	Sierra	Secundaria
17	72	64	145	30,44	80 - 88	Sierra	Primaria
18	27	75	170	25,95	80 - 88	Selva	Primaria
19	60	50	151	21,93	80 - 88	Sierra	Secundaria
20	33	59	156	24,24	80 - 88	Sierra	Secundaria
21	57	62	163	23,34	> 88	Selva	Secundaria
22	38	47	161	18,13	< 80	Sierra	Secundaria
23	33	72	153	30,76	80 - 88	Sierra	Superior
24	45	78	165	28,65	> 88	Costa	Superior
25	64	78	161	30,09	> 88	Costa	Secundaria
26	28	85	175	27,76	> 88	Costa	Superior
27	24	54	156	22,19	< 80	Costa	Secundaria
28	51	58	151	25,44	80 - 88	Sierra	Superior
29	46	78	166	28,31	> 88	Costa	Superior
30	60	63	155	26,22	> 88	Sierra	Secundaria
31	50	76	158	30,44	80 - 88	Costa	Secundaria
32	42	82	170	28,37	> 88	Costa	Superior
33	29	58	167	20,80	80 - 88	Costa	Secundaria
34	63	69	158	27,64	> 88	Selva	Secundaria
35	28	53	150	23,56	80 - 88	Costa	Superior
36	28	79	168	27,99	> 88	Costa	Secundaria
37	47	80	160	31,25	> 88	Sierra	Superior
38	48	64	157	25,96	80 - 88	Sierra	Secundaria
39	37	59	164	21,94	80 - 88	Sierra	Secundaria
40	70	77	150	34,22	> 88	Selva	Primaria

Variable factores de riesgo

ID	No modificable			Modificable							
	FR_1	FR_2	FR_3	FR_5	FR_6	FR_7	FR_8	FR_9	FR_10	FR_11	FR_12
1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
6	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
7	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
12	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
18	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
25	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
27	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
28	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
31	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
32	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
33	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
38	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
39	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
40	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1

Variable diabetes mellitus

ID	Diagnostico									Prevención			
	DM_1	DM_2	DM_3	DM_4	DM_5	DM_7	DM_8	DM_9	DM_10	DM_11	DM_12	DM_14	DM_15
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
6	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
12	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
13	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
16	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0
18	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
19	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
20	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
21	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
22	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
23	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
24	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
25	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1
26	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
29	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
31	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
37	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
38	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
39	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
40	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0

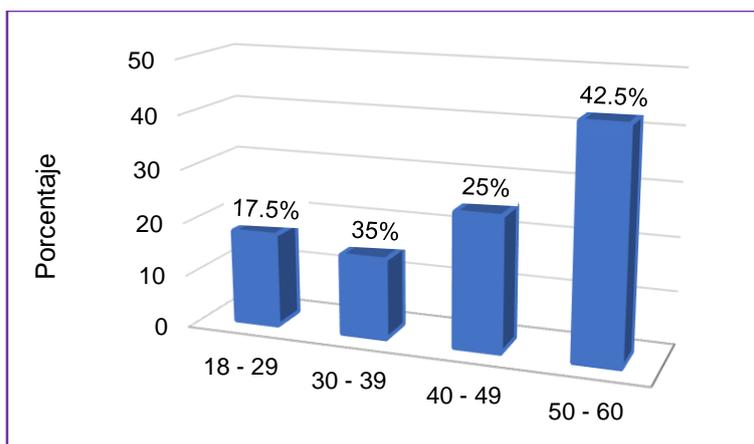
Frecuencia y porcentaje de edad en pacientes mujeres
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernal.

Año 2018

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18 - 29	7	17,5%	17,5%
30 - 39	6	15,0%	32,5%
40 - 49	10	25,0%	57,5%
50 - 60	17	42,5%	100,0%
Total	40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfica



Análisis e Interpretación de Datos: Con relación a la edad de los pacientes, se puede observar que un 17.5% está dentro de los 18 y 29 años, el 35% dentro de los 30 a 40 años, el 25% dentro de los 40 y 49 años y el 42.5% dentro de los 50 y 60 años.

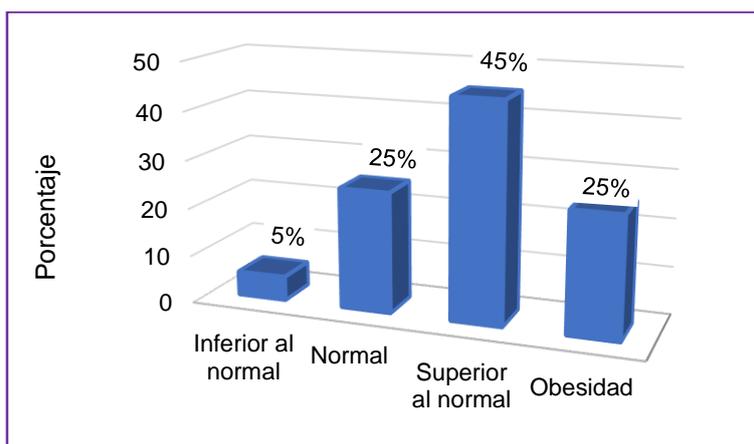
Frecuencia y porcentaje de Índice de Masa Corporal en pacientes mujeres
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernalles.

Año 2018

Índice masa corporal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inferior al normal <18.5	2	5,0%	5,0%
Normal 18.5 – 24.9	10	25,0%	30,0%
Sobre peso 25.5 – 29.9	18	45,0%	75,0%
Obesidad >30	10	25,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador.

Gráfico



Análisis e Interpretación de Datos: Con relación al índice de masa corporal de los pacientes encuestados, el 25% de pacientes resultaron tener sobrepeso, el 45% superior al normal, y el 25% de pacientes con peso normal.

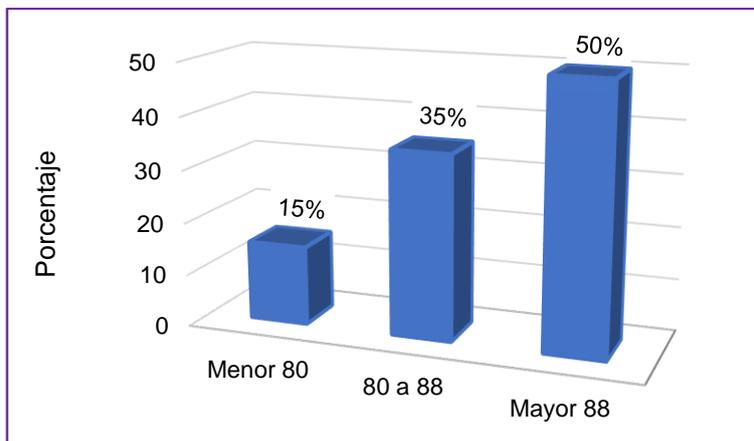
Frecuencia y porcentaje de perímetro abdominal en pacientes mujeres
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernalés.

Año 2018

Intervalo de (cm) perímetro abdominal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor 80 cm	6	15,0%	15,0%
80 a 88 cm	14	35,0%	50,0%
Mayor 88 cm	20	50,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

FUENTE: Encuesta aplicado por el investigador

Gráfico:



Análisis e Interpretación de Datos: Según el perímetro abdominal el 15% de pacientes tiene menor de 80 cm, el 35% de pacientes se encuentran dentro de los 80 a 88 cm, y el 50% de pacientes tiene mayor a 88 cm.

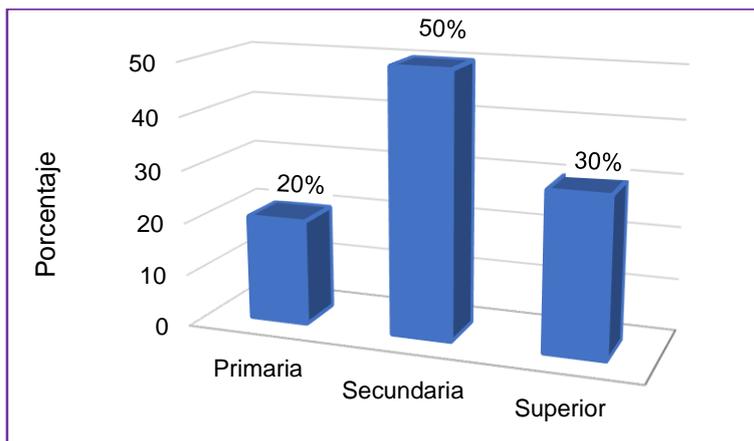
Frecuencia y porcentaje de nivel académico en pacientes mujeres
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernalés.

Año 2018

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	8	20,0%	20,0%
Secundaria	20	50,0%	70,0%
Superior	12	30,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

FUENTE: Propia del investigador

Gráfico:



Análisis e Interpretación de Datos: Según el grado de instrucción el 20% de pacientes tiene nivel académico primario, el 50% de pacientes tiene un nivel académico secundario, y el 30% de pacientes tiene nivel académico superior.

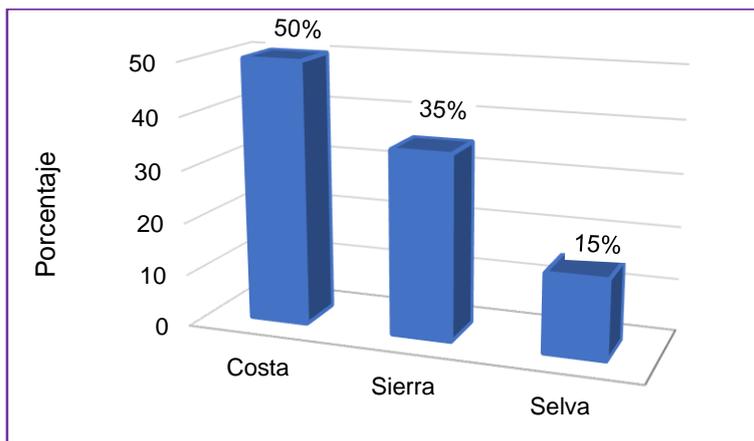
Frecuencia y porcentaje del lugar de procedencia en pacientes mujeres
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernal.

Año 2018

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Costa	20	50,0%	50,0%
Sierra	14	35,0%	85,0%
Selva	6	15,0%	100,0%
Total	40	100,0%	

FUENTE: Propia del investigador

Gráfico:



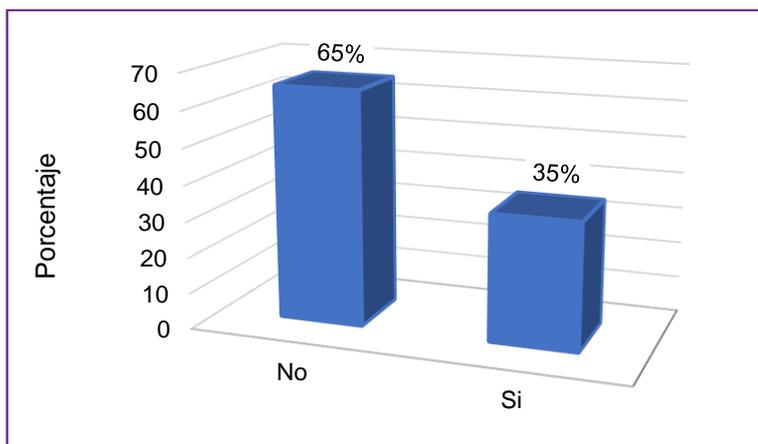
Análisis e Interpretación de Datos: Según el lugar de procedencia el 50% de pacientes es de la Costa, el 35% de pacientes es de la Sierra y el 15% de pacientes es de la Selva.

Frecuencia y porcentaje de Síndrome de ovario poliquístico en pacientes mujeres
 Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernal.
 Año 2018

Síndrome de ovario Poliquístico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	26	65%	65%
Si	14	35%	100,0%
Total	40	100,0%	

Fuente: Propia del investigador

Gráfica



Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 65% de pacientes no presento síndrome de ovario poliquístico, el 35% de pacientes si presento síndrome de ovario poliquístico.

Frecuencia y porcentaje de pacientes que en algún momento se ha sentido fatigado, cansado en pacientes mujeres

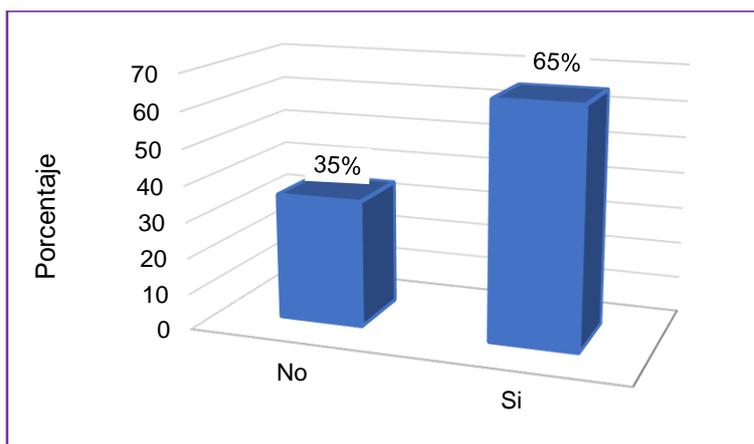
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Cansancio y fatiga	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	14	35%	35%
Si	26	65%	100,0%
Total	40	100,0	

Fuente: Propia del investigador

Gráfica



Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 35% de pacientes no se ha sentido fatigado o cansado en algún momento, el 65% de pacientes si se ha sentido fatigado o cansado en algún momento.

Frecuencia y porcentaje de pacientes que tienen manchas oscuras, que suelen estar en las axilas y el cuello en pacientes mujeres

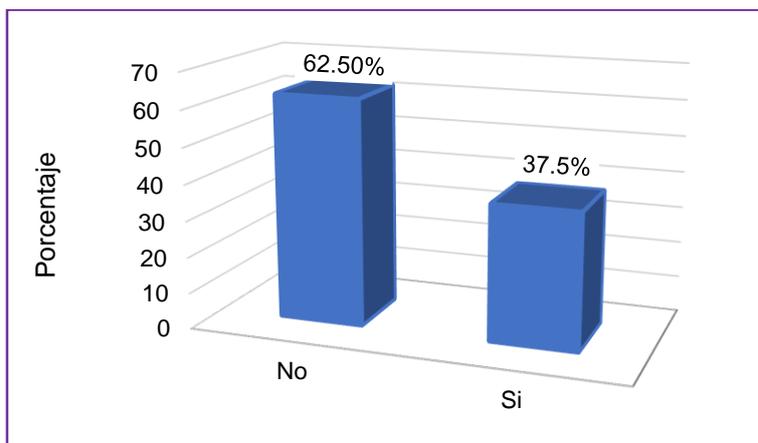
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernales.

Año 2018

Manchas oscuras y pliegues	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	25	62,5%	62,5%
Si	15	37,5%	100,0%
Total	40	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicado por el investigador

Gráfica



Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 62.50% de pacientes no presenta manchas oscuras en el cuello o axilas, el 37.5% de pacientes tiene si presenta manchas oscuras en el cuello o axilas.

Frecuencia y porcentaje de pacientes que alguna vez el médico le informó que tiene triglicéridos elevados en pacientes mujeres

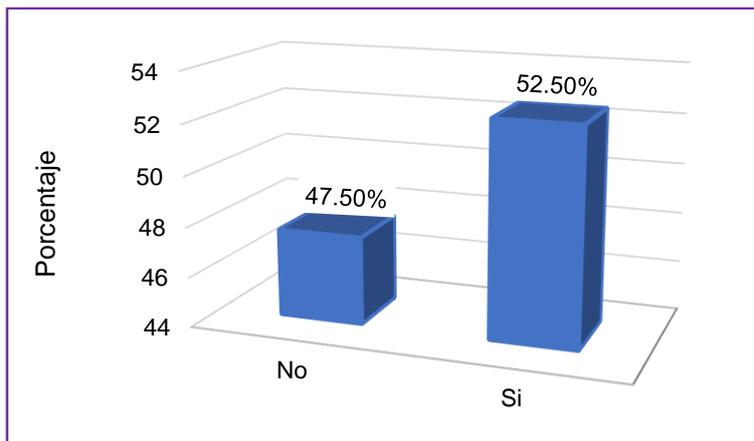
Servicio de Medicina - Hospital Sergio Enrique Bernal.

Año 2018

Trigliceridemia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	19	47,5%	47,5%
Si	21	52,5%	75,0%
Total	40	100,0%	

Fuente: propia del investigador

Gráfica



Análisis e Interpretación de Datos: En cuanto a la información obtenida el 47.50% de pacientes no presenta trigliceridemia, el 52.50% de pacientes si presenta trigliceridemia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la Paciente natural de
 con domicilio en
 Ciudad..... Provincia
 con edad de.....y DNI.....
 ha sido INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE los factores de riesgos asociado
 a la diabetes mellitus y explicada medicación/intervención o prueba, y que son los
 siguientes:

.....

Asimismo, se le ha informado de los riesgos probables que son

En la fecha de del año 20.....

.....

responsable

.....

El/la paciente

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
 Campos Cárdenas Sandra Gisela
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
 Hospital Militar Central
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
 Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus Tipo II

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		Los ítems no son suficientes para medir las dimensiones.
ÍTEM 2					
ÍTEM 3					Se debe incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
ÍTEM 4	✓			✓	
ÍTEM 5	✓			✓	
ÍTEM 6	✓			✓	
ÍTEM 7	✓			✓	
ÍTEM 8	✓			✓	
ÍTEM 9	✓			✓	
ÍTEM 10	✓			✓	
ÍTEM 11	✓			✓	
ÍTEM 12	✓			✓	

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Los ítems que requieren ajustes y no dejarse de los objetivos
son las dimensiones, pertenecientes a la variable 2.

.....
.....
.....
.....
.....


Firma del informante
DNI N° 400 56 370
Telf: ...951 9888 88...

Lima, 27 de 11 del 2018

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

..... Rojas Trujillo Juan Gsteban

1.2 Cargo e institución donde labora:

..... Hosp: Militar Central Gn.f: Asistencial

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

..... Factores de Riesgo Asociados a la Diabetes Mellitus Tipo II

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	—			—	en vez de oírían colocar microrondas
ÍTEM 2	—		—		
ÍTEM 3	—		—		
ÍTEM 4	—		—		
ÍTEM 5	—		—		
ÍTEM 6	—		—		
ÍTEM 7	—		—		
ÍTEM 8	—			—	en vez de azucar usar el término glucosa
ÍTEM 9	—		—		
ÍTEM 10	—		—		
ÍTEM 11	—		—		
ÍTEM 12	—		—		
ÍTEM 13	—		—		
ÍTEM 14	—		—		
ÍTEM 15	—		—		
ÍTEM 16	—		—		
ÍTEM 17	—			—	en vez de mensual usar el término periódico
ÍTEM 18	—		—		
ÍTEM 19	—		—		
ÍTEM 20	—		—		

Aportes y sugerencias:

- Sería bueno conocer talla y peso de ser posible
- El estado civil y la religión es irrelevante y no ayuda al estudio
- La segunda parte de la encuesta no responde al Título y tampoco ayudan a los problemas específicos


 Dr. Inf Juan Rojas Trujillo
 ESP CENTRO QUIRURGICO
 NA. 821832600
 FIRMADO POR: 9028
 Firma del informante
 DNI N° 42114088
 Telf: 946.864.91...

Lima, 28 de 11 del 2018

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Holden Mac Elguera Fajalberto

1.2 Cargo e institución donde labora:

Supervisor de Educación

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Factores de riesgo

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FANY E. MALDONADO ELGUERA
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA
 Firma del informante
 DNI N° 10558903
 Telf: 928243211

Lima, 3 de 12 del 2018

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



PERU

MINISTERIO
DE SALUDHOSPITAL SERGIO E.
BERNALESOFICINA DE APOYO A
DOCENCIA E INVESTIGACION

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

MEMO N°. 415 -2018-OF-ADEI-HSEB

A : Srta. SANCHEZ PEREZ Rosa Maribel
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Tesis
Referencia : Solicitud presentada el 24 de Setiembre del 2018
Fecha : 26 SEP 2018

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "Principales factores de riesgo asociados a la Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes adultos del Servicio de Medicina, Hospital Sergio Enrique Bernales, Comas - 2018".

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
D.R. OSCAR OTOYA PETIT
C.M.P/Nº 19131 - R.N.E. 11026
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C. c
Archivo
OOOP/Sofia