



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES
MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD TARACO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CAMILA YACKELIN CONDORI LUQUE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA**

**ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES
MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD TARACO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CAMILA YACKELIN CONDORI LUQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

**ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ASESOR DE TESIS


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PUBLICA - P10



RESOLUCIÓN DECANAL N° 843- 2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 10 de julio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-7894 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**, del (la) bachiller **CONDORI LUQUE CAMILA YACKELIN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Asesor : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 11 DE JULIO DEL 2024
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : AUDITORIO

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°512-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 mayo del 2024

VISTOS: Exp. 2023-CU-17822, presentada por **CONDORI LUQUE CAMILA Y**, quién ha solicitado cambio de segundo miembro del Proyecto de Investigación de la Escuela Profesional de Tecnología Médica; **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 1117-2023-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO 2023** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOR
- * **1er. Miembro** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- * **Asesor(a)** : Dra. ELIZBETH VARGAS ONOFRE

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 211-2024-UI-FCS-UANCV-J solicitando la resolución de cambio de primer miembro, por motivos de que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE PRIMER MIEMBRO, designado a **CONDORI LUQUE CAMILA YACKELIN**, para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHÁMBI CATACOR
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- Asesor (a)** : Dra. ELIZBETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado y/o Asesor designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Dra. ELIZBETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Tecnología Médica
UI, Interesados, Arch.
EVO/



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1177-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de noviembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 191-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 15 de noviembre del 2023 de la EP. Tecnología Médica;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **CONDORI LUQUE CAMILA YACKELIN**, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **CONDORI LUQUE CAMILA YACKELIN**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA CON ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA** titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Tecnología Médica, **folio 146**.

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(a) Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: TM, Secretaría Académica, Archivo. EVO/



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DUREZA DE OÍDIO MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unicach.mx Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	CAMILA YACKELIN CONDORI LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75196960
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-7499-6551
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P10
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Centro De Salud Taraco País: Perú Departamento: Puno Provincia: Huancané Distrito: Taraco Coordenadas. Latitud: -15.29940903 Longitud: -69.98018247 https://maps.app.goo.gl/KrAxJvNaq3MkeT8d8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]

Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DEDICATORIA

Consagro esta obra a quienes vienen siendo mis progenitores Toribio y Elsa, cuyo inquebrantable apoyo a lo largo de toda mi carrera me ha permitido alcanzar los deseos que me había propuesto



AGRADECIMIENTO

Expreso lealtad a mis padres por su inquebrantable apoyo para ayudarme a terminar esta tesis, así como mi agradecimiento por los consejos de mi asesora Dra. Elizabeth Vargas Onofre y mis jurados Dra. María Amparo, Dra. Sandra, Dra. Esperanza a lo largo de todo el proceso.



ÍNDICE

	Pag.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4. HIPÓTESIS	6
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	10



2.1.3. Antecedentes locales	11
2.2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.2.1. Factores de riesgo.....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	24

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.4. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.6. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS.....	28
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	28
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	29
3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	31
4.1.1. Descripción en base a los objetivos	31
4.2. DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS.....	73



ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	La edad y su relación con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco 2023	32
TABLA 2	El sexo y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, 2023	35
TABLA 3	El grado de instrucción se relaciona con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco 2023	38
TABLA 4	La ocupación y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco 2023	41
TABLA 5	Los antecedentes familiares diabéticos y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco 2023	44
TABLA 6	La dieta y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del Centro De Salud Taraco 2023.	47
TABLA 7	La obesidad y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco 2023	50
TABLA 8	El colesterol y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco 2023	53
TABLA 9	Los triglicéridos y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco 2023	56
TABLA 10	El nivel de glucosa basal en pacientes del Centro de Salud Taraco 2023	59



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 la edad y su relación con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al centro de salud taraco 2023	33
FIGURA 2 el sexo y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de dw salud taraco 2023	36
FIGURA 3 el grado de instrucción se relaciona con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023	39
FIGURA 4 la ocupación y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023	42
FIGURA 5 los antecedentes familiares diabéticos y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023	45
FIGURA 6 la dieta y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023	48
FIGURA 7 la obesidad y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023	51
FIGURA 8 el colesterol y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023	54
FIGURA 9 los triglicéridos y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023	57
FIGURA 10 identificar el nivel de glucosa basal en pacientes del centro de salud taraco 2023	60



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco, 2023. **Material y métodos:** Junto con el tipo correlacional transversal y el método cuantitativo, se eligió el diseño no experimental. La población se determinó con la constitución de 53 personas atendidas en la sección de laboratorio clínico del Centro de Salud de Taraco. Para obtener los resultados se hizo aplicable una técnica de revisión documental, sirviendo de instrumento el formulario de recolección de datos. Asimismo, se utilizó como muestra un muestreo no probabilístico. **Resultados:** Los indicadores de la dimensión factores de riesgo señalan que: En el indicador edad el 42% llegan a pertenecer a la edad de 45 a 60 a más años, el 9% corresponden a adultos jóvenes y el 4% a el adulto mayor. En sexo el 66% de los pacientes con diabetes mellitus son mujeres, y el 34% son hombres, según nuestro análisis de la variable sexo. En el grado de instrucción el 90% tienen el nivel de estudio en primario y el 06% tienen estudios a nivel secundario y el 4% nivel superior. En ocupación el 47% de ellos son amas del hogar, el 26% trabajan como mercaderes, el 23% son granjeros y el 4% afirmaron tener otras ocupaciones. En antecedentes familiares diabéticos el 36% tienen antecedentes de sus abuelos, sin embargo, el 30% señalan que no tienen, el 21% indicaron que no saben, el 8% de sus tíos y el 5% de sus padres. En la dieta el 42% tienen una dieta saludable, pero el 58% no tienen una dieta saludable. En la obesidad el 51% llegaron a tener sobrepeso, el 42% obtuvieron un peso normal, por otro



lado, el 6% tiene obesidad II y el 1% tiene obesidad I. En la dimensión colesterol el 45% llegan a tener un colesterol deseable < 200 mg/dl y 44% limítrofe Alto 200-239 mg/dl, por otro lado, el 11% obtuvieron un nivel alto > 240 . En los triglicéridos el 36% llegan a tener un nivel alto 200-499mg/dl, pero el 34% obtuvieron un nivel normal alto 150-199mg/dl y el 30% obtuvieron un nivel normal < 150 mg/dl. Finalmente, en glucosa basal el 68% se halló en Normoglucemia (70 – 180 mg/dl), por otro lado, el 28% obtuvo Hiperglucemia (>180 mg/dl) y por último ninguno con el 4% llegó a tener Hipoglucemia (<70 mg/dl). **Conclusiones:** Los factores de riesgo edad, el sexo, los antecedentes familiares diabéticos, dieta, el colesterol y los triglicéridos, se relacionan significativamente a la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco, 2023, todos los indicadores son estadísticamente significativos con un valor de $p<0,05$.

Palabras clave: Factor, riesgo, diabetes, mellitus, paciente.



ABSTRACT

Objective: Determine the risk factors related to type II diabetes mellitus in patients who attend the Taraco Health Center, 2023. **Material and methods:** Together with the cross-sectional correlational type and the quantitative method, I choose the non-experimental design. The population consisted of 53 people treated in the clinical laboratory section of the Taraco Health Center. To obtain the results, a documentary review technique was used, with the data collection form serving as an instrument. Likewise, non-probabilistic sampling was used as a sample. **Results:** The indicators of the risk factors dimension indicate that: In the age indicator, 42% come to belong to the age of 45 to 60 or older, 9% correspond to young adults and 4% to older adults. In terms of sex, 66% of patients with diabetes mellitus are women, and 34% are men, according to our analysis of the sex variable. In terms of educational level, 90% have primary school education and 06% have secondary education and 4% have higher education. In terms of occupation, 47% of them are homemakers, 26% work as merchants, 23% are farmers and 4% claimed to have other occupations. Regarding diabetic family history, 36% have a history from their grandparents, however, 30% indicate that they do not have it, 21% indicated that they do not know, 8% from their uncles and 6% from their parents. In terms of diet, 42% have a healthy diet, but 58% do not have a healthy diet. In obesity, 51% became overweight, 42% obtained a normal weight, on the other hand, 6% have obesity II and 1% have obesity I. In the cholesterol dimension, 45% have a desirable cholesterol < 200 mg/dl and 44% borderline High 200-239 mg/dl, on the other hand, 11% obtained a high level > 240. In triglycerides, 36% reach a high level 200-499 mg/dl, but 34% obtained a high normal level 150-199 mg/dl and 30%



obtained a normal level < 150 mg/dl. Finally, in basal glucose, 68% were found to have Normoglycemia (70 – 180 mg/dl), on the other hand, 28% obtained Hyperglycemia (>180 mg/dl) and finally, none with 4% had Hypoglycemia (<70 mg/dl). **Conclusions:** The risk factors of age, sex, diabetic family history, diet, cholesterol and triglycerides are significantly related to diabetes mellitus in patients who attend the Taraco Health Center, 2023, all indicators are statistically significant. with a value of $p < 0.05$.

Keywords: Factor, risk, diabetes, mellitus, patient.



INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica, señalada por alturas elevadas de glucosa que se encuentra en la sangre. Los cambios en la actividad de la hormona en los tejidos que dependen de la insulina, así como una deficiencia sistémica o leve en la segregación de insulina, pueden contribuir a esta enfermedad. La hiperglucemia persistente provoca cambios en la biotransformación de las determinadas proteínas, las mantecas y como los denominados hidratos de carbono, (1).

No resulta práctico proporcionar asistencia médica especializada a todos los pacientes debido al gran número de individuos propensos a adquirir esa enfermedad. Así pues, disponer de tecnologías actualizadas y fáciles de usar que faciliten la gestión, la estimación y el procedimiento a los ya mencionados individuos con diabetes, viene hacer crucial para los proveedores de atención primaria (2).

El objetivo de este estudio es investigar a fondo y evaluar la conexión que entrelazan los factores del determinado riesgo de los pacientes y la temida diabetes mellitus. Mediante nuestra investigación, esperamos determinar las causas subyacentes de esta complicación en la salud, comprender cómo afecta en su vida cotidiana y ofrecer soluciones prácticas tanto para su tratamiento como para su prevención.

Estos capítulos conforman la estructura del estudio: Para empezar, en el capítulo I se analiza el enunciado de la cuestión, se analizan las preguntas planteadas,



se esbozan los objetivos, se fundamenta el estudio, se establecen las determinadas hipótesis y se precisan las establecidas variables.

El marco teórico es el tema principal del Capítulo II, que también incluye una exposición de las ya indicadas variables que vienen a ser objeto de investigación, revisión de los antecedentes pertinentes para el estudio y una conceptualización de la terminología clave en relación con la investigación.

El capítulo III aborda las cuestiones metodológicas y contiene el diseño de la investigación, una descripción de la técnica, la información demográfica pertinente, la muestra elegida y los procedimientos utilizados en el análisis.

El propósito del Capítulo IV es presentar las conclusiones que son coherentes con el cumplimiento de cada uno de los objetivos del estudio anteriormente expuestos. Además, se realiza un examen de los resultados, teniendo en cuenta las variables estudiadas. En sinopsis, en esta sección se lucen las conclusiones de la indagación junto con las recomendaciones que deben tenerse en cuenta a la luz de los resultados.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El determinado perfil lipídico es uno de los muchos constituyentes de riesgo de la temida diabetes mellitus que han investigado y evaluado. Debido a su elevada prevalencia, diagnóstico frecuente, alto coste de la asistencia y comorbilidades relacionadas, este padecimiento es un trascendente inconveniente de la salud pública. La OMS calcula que 422 000 000 de sujetos en toda la humanidad han padecido la temible enfermedad conocida como diabetes el 2021; para 2030, se prevé que la diabetes ocupe el séptimo lugar entre todas las causas de muerte (3). Sin embargo, otras patologías como la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares han sido provocadas por factores de riesgo como el perfil lipídico; esto ha aumentado la mortalidad de los pacientes y, en consecuencia, el gasto sanitario de la sociedad (4)

La terapia de diabetes mellitus es cada vez es crecientemente, por lo cual se volvió económicamente cara durante el actual sistema de salud peruano, y tiene consecuencias negativas; por ello, es pertinente que las diversas iniciativas del sistema de salud peruano se centren en la previsión de diabetes en edades tempranas, la tipificación de personas con alta alarma de desarrollar la condición, el



diagnóstico y terapia oportuna, y la mejora de la adherencia a las intervenciones no farmacológicas y farmacéuticas (5). De 18,7 en 2000 a 31,3 en 2021, la tasa de mortalidad aumentó, según datos del MINSA y del determinado Repositorio en Salud (2023) fallecimientos relacionados con la diabetes por cada 100.000 personas que viven en Perú; si se compara con una tasación de la población ostentada a la alarma de muerte, esto indica un crecimiento continuo y un número creciente de muertes por esta enfermedad, (6).

Se estima que el impacto de la diabetes en el estado peruano viene siendo de 19,5 novedosos acontecimientos por 1000 personas por año (con un intervalo confianza que oscila entre 13,9 y 28,3) (7). De igual manera, Rodríguez et al. (2019) destacan entre las comorbilidades vinculadas a los individuos en cuestión con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en Perú, mostraron que un 41,00% de muestra presentaba dislipidemia y el 34,2.% riesgo cardiovascular (R.C.V). El denominado R.C.V. severo también se relacionó significativamente ($p < 0,05$) con la hipertrigliceridemia así como la determinada "enfermedad renal crónica" (tamaño de muestra de 875 participantes). Carrillo-Larco y Bernabé-Ortiz (2019) llegaron a la conclusión de que, a régimen que se amplifica el IMC, se observarán crecidamente casos de diabetes de tipo II. Basándose en los resultados de una revisión sistemática, descubrieron que entre 1975 y 2016, la medida nacional del índice de masa corporal (IMC) aumentó en 3,8 (Kg/m^2), entre tanto que la preponderancia de la obesidad aumentó aproximadamente un 158%, (5).

Por el contrario, en la sierra altoandina de Perú, se detectó hipercolesterolemia en el 40,6% de los casos, valores aberrantemente minúsculos de H.D.L. "lipoproteínas de elevada densidad" y elevados de L.D.L. "lipoproteínas de menor densidad" en el 77%



de los casos. en el 71,7%, (8). Por el contrario, en Puno, la incidencia de muertes por causas relacionadas con la diabetes se ha más que cuadruplicado entre 2000 y 2021, pasando de 5,1 muertes por cada 100.000 habitantes a 25,1 fallecimientos, (6). Además, se demostró que los adultos (30-59 años) y los ancianos (60 años o más) representaban el 28,57% de las víctimas concernientes con la diabetes; mas al contrario, los jóvenes (15-29 años) y los niños (0-14 años) constituían el 25,97% de los fallecidos, (6).

Es necesario tener acceso a un centro sanitario, poseer documentación y contar con los permisos de investigación adecuados para realizar una evaluación de las variables relacionadas a la temida diabetes mellitus de tipo II; en este contexto, se ha tenido en cuenta el Centro de Taraco, en el que algunas de las variables de riesgo enumeradas anteriormente, como la obesidad, el sedentarismo, la dislipidemia y el empleo elevado de determinados hidratos de carbono, se han observado en personas con diabetes (pero no se dispone de ningún estudio que avale su análisis). Del mismo modo, se aconseja a los pacientes que sigan estrictamente los regímenes farmacéuticos prescritos, modifiquen su peculiaridad de existencia, aumenten sus elevaciones de actividad física y sigan una dieta determinada para controlar esta enfermedad.

Las particularidades únicas de los portadores con diabetes mellitus tipo II, así como sus factores asociados, como las elevaciones anormales de lípidos (colesterol y triglicéridos) en la sangre, se demostró en otras investigaciones que se vinculan con frecuencia a un superior riesgo de enfermedad cardiovascular, deben reconocerse para prestar una mayor facilidad al momento de tener que elegir y el tratamiento oportuno de las diversas afecciones. Dado que los factores genéticos, ambientales



y conductuales caracterizan el progreso y el ascenso de estos determinados factores y dificultan la prevención y la terapia, lo mejor es evaluarlos dentro de investigaciones multifactoriales en lugar de aislarlos, (9).

Si no se resuelve este problema, se prevé que el Centro de atención para la salud de Taraco atienda a un número creciente de pacientes en el futuro. Esto repercutirá en el confort benéfico y financiero de la sociedad, así como en su nivel de vida general. entre la población local. Del mismo modo, el desarrollo de métodos preventivos para reducir las perspectivas de desplegar diabetes mellitus de tipo II y sus implicaciones sanitarias asociadas se verá facilitado por un diagnóstico definitivo de dicha enfermedad y sus determinados factores de riesgo vinculados; las herramientas de tratamiento pueden utilizarse para reconocer estos ya definidos factores de riesgo y detener o ralentizar el crecimiento de determinadas enfermedades.

Problema general

PG.- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco 2023?

Problemas específicos

PE1.- ¿De qué manera se da la relación entre los factores sociodemográficos y la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco?

PE2.- ¿Cómo es la relación entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco?

PE3.- ¿Cuál es el nivel de glucosa basal en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco?



1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

OG.- Determinar los factores de riesgo relacionados a la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco 2023.

Objetivos específico

OE1.- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco.

OE2.- Evaluar la relación entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco.

OE3.- Identificar el nivel de glucosa basal en pacientes del Centro de Salud Taraco.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se justifica teóricamente, ya que esta investigación busca prescindir o prorrogar la iniciación de afecciones vinculadas y controlar eficazmente la diabetes mellitus. Dada la elevada tasa de prevalencia de la enfermedad en Perú, es preciso abordar la cuestión con soluciones prácticas. Al igual que en el ejemplo anterior, las buenas intenciones por sí solas no bastarán para mejorar la salud pública a partir de esta enfermedad; cualquier estrategia que se desee poner en marcha debe estar respaldada por investigaciones que proporcionen un diagnóstico certero de las circunstancias que lo rodean, ya sea en el Centro de Salud de Taraco, en la Región Puno.

Está justificado prácticamente, ya que los resultados permitirán tomar medidas relacionadas con la salud (acciones estratégicas) para minimizar el sufrimiento causado por la diabetes mellitus. Es entonces que para reformar la disposición de vida de los pacientes y comprimir los gastos relacionados con estos males,



es crucial crear iniciativas educativas y preventivas, así como apoyar la investigación de nuevos enfoques terapéuticos.

Se justifica metodológicamente porque la planilla de coleccionada de datos se utilizará como herramienta en el método cuantitativo correlacional para lograr resultados óptimos de acuerdo con el objetivo general. Además, estos formularios superaron los principios de validez tanto de redacción como de conceptualización y, por último, de fiabilidad, al llevar a cabo los parámetros de investigación necesarios.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG.- Existe relación entre los factores de riesgo y la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco 2023.

Hipótesis específicas

HE1.- Existe relación entre los factores sociodemográficos y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco.

HE2.- Existe relación entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco.

HE3.- Existe un nivel de glucosa basal regular en los pacientes del centro de Salud Taraco.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Diabetes mellitus

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Dimensiones	Indicadores	Índices	Escala De Medición
VARIABLE 1: Factores de riesgo	1.1. Factores sociodemográficos	1.1.1. Edad	a) Jóvenes (15-29 años años) b) Adultos Jóvenes (30-44 años) c) Adulto (45-59 años) d) Adulto mayor (60 a más años)	Ordinal
		1.1.2. Sexo	a) Varón b) Mujer	Nominal
		1.1.3. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior	Ordinal
		1.1.5. Ocupación	a) Agricultor b) Comerciante c) Ama de casa d) Profesional e) Otros	Nominal
		1.1.6. Antecedentes personales	a) Padres b) Abuelos c) Tíos d) no sabe e) sin antecedentes	Nominal
		1.1.7. Dieta	a) Dieta Saludable b) Dieta no saludable	Nominal
		1.1.8. Obesidad	a) Bajo peso: <18 IMC b) Sin obesidad 18.5 -24.9 IMC c) Sobrepeso: 25-29.9 IMC d) Obesidad I: 30-34.9 IMC e) Obesidad II: 35-39.9 IMC f) Obesidad III: >40 IMC	Ordinal
		2. Perfil lipídico	1.2.1. Colesterol Total	a) Deseable < a 200 mg/dl b) Limítrofe Alto 200-239 mg/dl c) Alto > 240
	1.2.2. Triglicéridos		a) Normal < a 150 mg/dl b) Normal alto 150-199mg/dl c) Alto 200-499mg/dl d) Muy alto >500 mg/dl	Ordinal
	VARIABLE 2: Diabetes mellitus	1. Nivel de glucosa basal	2.1.1. Nivel de glucosa en ayunas	a) Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) b) Hiperglucemia (>180 mg/dl) c) Hipoglucemia (<70 mg/dl)

Nota: Referencia de valores citados por Álvarez et al. (10)



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Orellana B. et al., en Ecuador (2022), realizaron una indagación denominada “Dislipidemias en pacientes diabéticos internados en el Hospital Vicente Corral Moscoso”, cuyo objetivo fue, caracterizar las dislipidemias en pacientes diabéticos internados en el área clínica durante el 2019. Materiales y métodos: La investigación es de tipo cuantitativa, no experimental, transversal, observacional, descriptivo y documental, con una muestra de 137 paciente diabéticos. Resultados: Los resultados mostraron que los individuos con diabetes mellitus de tipo II pertenecían a la agrupación de edad de adultos mayores y eran mayoritariamente mujeres. El 52,2% de las personas eran obesas o tenían sobrepeso, mientras que el 46% tenían un IMC normal. En un plazo de diez años o menos, el diagnóstico se realizó en el 51% de los casos. El 60,9% de los pacientes tenían H.D.L. decadente, el 50,4% L.D.L. elevado, el 74,4% VLDL elevado y el 76,7% dislipidemia, hipercolesterolemia (43,6%) e hipertrigliceridemia (57,5%). (10).



Santizo S., en Nicaragua (2019) realizó un estudio denominado “Prevalencia de dislipidemia en pacientes diabéticos en las edades de 45-65 años que visitan a consulta externa del área de química sanguínea en el laboratorio clínico del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe en el mes de marzo” cuyo objetivo fue conocer la incidencia de dislipidemia en pacientes con diabetes asistentes a consulta externa en la entidad antes mencionada. **Materiales y métodos:** La investigación fue descriptiva, de corte transversal, bajo el enfoque mixto, con una muestra compuesta por 74 pacientes y haciendo uso de la encuesta y el espectro fotométrico (triglicéridos y colesterol total, HDL, LDL). **Resultados:** El 58,0% de los encuestados hacía ejercicio, el 73% era obeso, el 94,60% llevaba un tipo de vida poco agitada, el 100% padecía la temida diabetes mellitus de tipo II, el 58,1% tenía niveles de colesterol superiores o 200 mg/dL, el 50,05% había modificado los niveles de “triglicéridos”, el 62,2% el “colesterol” L.D.L. y el 60,80% había disminuido el H.D.L. (11).

Palacios J., en Nicaragua (2019) efectuó un estudio titulado “Prevalencia de dislipidemia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la consulta externa del Hospital San José, Diriamba-Carazo en los meses de agosto a octubre” cuyo objetivo fue estipular la incidencia de la dislipidemia en pacientes con diabetes mellitus en la población hospitalaria antes mencionada. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo, el tamaño de muestra estuvo compuesta por 93 pacientes diabéticos. **Resultados:** Los efectos manifestaron que el 99% de los



individuos no seguía una dieta equilibrada, el 8% tenía hipercolesterolemia y el 42% hipertrigliceridemia, y todos ellos presentaban un mayor riesgo de desarrollar una cardiopatía coronaria; el 71% de los individuos con diabetes mellitus, de tipo I además del denominado tipo II, presenta algún tipo de modificación lipídica, (4).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Palomino J., en Trujillo (2020) efectuó una disertación denominado “Factores asociados a la dislipidemia y diabetes mellitus tipo II en pacientes de 40-60 años, en el Hospital Santa Margarita de Essalud de Andahuaylas 2015-2016”, cuyo objetivo fue establecer el nexo entre los factores vinculados a la dislipidemia con las diabetes mellitus II en la población hospitalaria. MATERIALES Y MÉTODOS: la investigación fue experimental cuantitativo, bajo el diseño transversal-correlacional, la comprobación a través de la estructura de sucesos y verificaciones, proporcionando un muestreo de 208 pacientes. Resultados: Los hallazgos demostraron una clara correlación entre la diabetes mellitus de tipo II y las variables vinculadas a la dislipidemia en sujetos de 40 a 60 años; el componente dietético (65,6%) y el sedentarismo (45,9%) son los que más influyen en la dislipidemia; por otra parte, los pacientes en la edad adulta media (61,2%), junto con el sedentarismo y la malnutrición (57,6%), vienen hacer factores de riesgo más incrementados de la diabetes mellitus de tipo II, (12).

Ayora M. y Samanez P., en Lima (2019) realizaron una investigación denominada “Factores asociados a dislipidemia en pacientes diabéticos eutróficos en el Hospital María Auxiliadora”, cuyo objetivo fue, determinar los factores vinculados a dislipidemia en pacientes diabéticos eutróficos.



MATERIALES Y MÉTODOS: La investigación es de tipo transversal con muestra de 439 pacientes con diabetes mellitus de ($Hb1Ac \geq 7\%$) tipo 2. Resultados: Estos hallazgos revelaron que las mujeres constituían el 63% de los sujetos. La duración típica de la diabetes era de seis años, además de que cuatro de cada seis individuos tenían un denominado erróneo control glucémico por otro lado tras ajustar por sexo, edad y uso de insulina, las mujeres con diabetes mellitus eutrófica tienen una prevalencia de dislipidemia diabética 1,79 veces mayor que los varones (PR 2,79; IC 95% 1,34-5,82; $p < 0,05$). El 11% de los pacientes presentaban esta afección, (13).

2.1.3. Antecedentes locales

Sagua W., en Puno (2022) realizó un estudio denominado “Prevalencia de trastornos lipídicos y glucémicos como factores de riesgo en enfermedades no transmisibles en pacientes del establecimiento José Antonio Encinas de la ciudad de Puno - 2019” cuyo objetivo fue determinar el predominio y vínculo entre los trastornos de lípidos y glucemia como factores de riesgo en enfermedades no transmisibles en los pacientes del establecimiento de salud antes mencionado. **MATERIALES Y MÉTODOS:** esta denominada indagación vino hacer correlacional, observacional, retrospectivo, con una muestra compuesta por 569 historias clínicas, y fichas clínicas como instrumentos de recolección de información. Resultados: Los hallazgos indican una conexión entre la hiperglucemia y la hipertrigliceridemia en afinidad con la aparición de la ya definida diabetes de tipo II, (18).

Aliaga G., en Juliaca (2021) realizó una investigación denominada “Prácticas de autocuidado que tienen relación con las complicaciones del paciente con diabetes mellitus tipo II. Hospital Carlos Monge Medrano



Juliaca 2021” cuya meta fue vincular las praxis del cuidado personal con las dificultades del paciente con diabetes mellitus tipo II. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La indagación fue relacional, de corte transversal, con muestra integrada por 94 adultos portadores de diabetes mellitus. **Resultados:** Se descubrió que el 43,6% de los participantes llevaban una dieta adecuada y que el 62,8% no habían controlado su tensión arterial en los últimos meses. Estos resultados estaban relacionados con las dificultades a los que hacen frente los individuos diabéticos,(14).

Salluca E., en Juliaca (2018), realizo una investigación titulada “Factores de riesgo cardiovascular asociados a niveles de depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Aplao, Arequipa 2017”, cuyo objetivo fue verificar los factores de riesgo cardiovascular vinculados a magnitudes de depresión en pacientes Diabéticos tipo 2 de dicho establecimiento hospitalario. **MATERIALES Y MÉTODOS:** la indagación vino hacer relacional, de tipo observacional, además de ser transversal y asociativo, la muestra estuvo determinada por 100 pacientes, se aplicó una guía de cuestionario y una ficha clínica para la compilación de datos. **Resultados:** Según los hallazgos, las personas con diabetes mellitus de tipo 2, de sexo femenino y con edades de entre los 30 y los 80 años, presentan un mayor riesgo de depresión grave cuando padecen obesidad de I y II grado, así como niveles más elevados de perímetro abdominal, hiperglucemia y síndrome metabólico, (15).



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores de riesgo

La confluencia de los múltiples factores de riesgo determina la probabilidad de desarrollar diabetes de tipo II. Si permanece en un peso adecuado, además se lleva un estilo de vida activo, pueden reducirse varios factores de riesgo, (16). Muchas variables, como lo son: la edad, el género, los antecedentes de su familia de la enfermedad y el lugar de origen, están asociadas a la expansión de la diabetes mellitus de tipo II. A ellos se añaden factores modificables de la forma de vida como lo son: el IMC, la inactividad física, y la ingesta de tabaco y de bebidas etílicas, (17). Teniendo en cuenta que la vulnerabilidad de un individuo a adquirir la enfermedad aumenta en disposición de múltiples factores que vienen hacer de riesgo, hay que esforzarse por identificar a quienes son más propensos a contraer el temido diabetes de tipo II (18).

Comprender estas variables es crucial tanto para la prevención como para la terapia de la enfermedad. Por lo tanto, es crucial determinar cuál de estas variables es más importante en la aparición de la diabetes mellitus. (17).

2.2.1.1. Factores sociodemográficos

Comenzamos definiendo el término «social», que hace referencia a los componentes de la sociedad, considerada como el cúmulo de individuos los cuales coexisten en un solo lugar y siguen leyes compartidas, con el fin de identificar los parámetros sociodemográficos. Por el contrario, el término «demográfico» se asocia al ámbito de la demografía, que se responsabiliza de examinar estadísticamente un determinado grupo humano haciendo hincapié en cómo ha cambiado a lo largo del tiempo o en un periodo concreto, (19).



Mediante el uso de una serie de indicadores, los factores sociodemográficos abordan situaciones que representan la situación y el desarrollo social de la nación y sus divisiones administrativas. Comprende una serie de niveles de análisis, desde personas, familias y hogares hasta grupos de población objetivo (20). Dada la descripción de los factores sociodemográficos, se puede concluir que la edad, el género, el estado civil, el grado de educación, el empleo y los antecedentes personales son los componentes que conforman este grupo de factores. En consecuencia, estos factores tienden a repercutir en el control de la diabetes o complicarse en el mismo, modificando así la salud de la persona, (21).

- **Edad**

La palabra latina «edad», aetas, significa «el tiempo que ha pasado desde el origen de un microorganismo viviente». (22)

Personifica la cantidad de años concurridos desde el momento de nacimiento. La edad es un indicador de riesgo porque, a medida que envejecemos, las células que habitan en nuestro cuerpo se convierten menos receptivas a la insulina. Las determinadas células que son conocidas como beta pancreática del individuo activo que originan insulina, tienen menos posibilidades de regenerarse. En cuanto a la composición corporal, según en que los sujetos son más longevos, pierden masa corporal y ganan grasa corporal. Además, ganar peso incrementa el riesgo de la temida diabetes de tipo II (16). Por otro lado, recientemente se ha visualizado una reducción según los años que pueden tener los adolescentes así como los jóvenes (23).



- **Sexo**

Eso es coherente con el estado de un organismo que distingue entre el masculino y el femenino. El impacto potencial de la actividad sexual que se puede dar en esta afección ya mencionada varía en función del tipo que pueda ser adquirida; no se han observado variaciones perceptibles cuando se trata de diabetes de tipo 1 (24); pero entre los que padecen diabetes de tipo 2, las del género femenino son más propensas a contraer esta temida afección, (23).

- **Grado de instrucción**

Corresponde al nivel de estudios adquirido por el sujeto. Este factor influye en el nivel de ingresos, pero no se correlaciona directamente con la diabetes mellitus (la idea es que las personas con mayor nivel educativo tienen mejores trabajos y ganan más dinero); sin embargo tener un acceso libre a estos servicios los cuales te brindas una alta calidad va a tener que depender siempre que tengas buenos ingresos. Sin embargo, el nivel educativo de una persona también influye en su grado de conocimiento (25).

El INEI clasifica los niveles educativos en las siguientes categorías:

- básico o preescolar,
- Primaria;
- Secundaria;
- Educación superior no universitaria;
- Educación superior universitaria;
- Postgrado; (25).



- **Ocupación**

El término «ocupación» describe la colaboración de un individuo en la mano de obra, ya sea mediante trabajo voluntario, empleo remunerado, trabajo por cuenta propia o cualquier otro tipo de contribución a la sociedad o a la producción. Habla de la participación de un individuo en la población activa, tanto si está empleado como si no. La vida de muchas personas gira en torno a su trabajo, que también este tendría o vendría a tener un impacto notorio en su condición de vida y su seguridad financiera (25).

Granjero, mercader, ama de casa, profesionista y otros son algunas de las actividades (25).

- **Antecedentes familiares diabéticos**

Es la obtención de datos sanitarios personales con la intención de mantener y llevar adelante la propia historia clínica del paciente. El historial personal de una persona incluye detalles sobre sus alergias, enfermedades, cirugías, vacunas y los resultados de pruebas, evaluaciones y exámenes físicos (26). Los sujetos con diabetes II manejan desde el doble hasta el triple de veces más posibilidades de adolecer este mal si tienen un progenitor que la padezca. Si uno o ambos progenitores padecen la enfermedad, el niño tiene cinco o seis veces más probabilidades de contraerla (27).

- **Dieta**

Un elemento de riesgo conocido de la diabetes viene hacer la denominada dieta. Es entonces que la temida diabetes de este tipo puede deberse a la dieta de una persona en general y a los alimentos que ingiere en particular.



Dieta no saludable

El riesgo de diabetes puede aumentar si se sigue una dieta poco saludable, baja en alimentos que aportan fibra (estas serían las frutas), vegetales, etc. Sin embargo estos sujetos suelen comer comidas creadas que todo con dulces y grasas no naturales (27).

Dieta saludable

Por otra parte, la diabetes puede prevenirse o controlarse con una dieta sana y moderada que añada una serie de alimentos ricos en nutrientes y el control de las porciones.

Es fundamental recordar que el estilo de vida, la genética y el peso físico contribuyen a los riesgos para la salud, además de los hábitos alimentarios. Se insiste en que la prescripción debe adaptarse a todo padeciente de diabetes mellitus de clase II, aunque no haya datos necesarios para sugerir la única dieta equilibrada idónea para cada uno de ellos (28).

- **Obesidad**

La definición del término varía desde la concepción más precisa y elemental (distorsión de la composición corporal caracterizada por un exceso de tejido adiposo) hasta la más intrincada (desajuste entre la ingesta y el consumo energético, derivado de una serie de perturbaciones de origen genético, bioquímico, dietético y conductual) (29).

El término tiene múltiples definiciones, que van desde una exacta y básica (deformación de la composición corporal provocada por la abundancia de grasa) hasta otra elaborada (desequilibrio en la ingestión y el consumo de calorías provocado por una serie de cambios de origen dietético, fisiológico, genético y de comportamiento).



Al igual que otras enfermedades humanas crónicas, la obesidad es un tema difícil en el cuales vienen a implicar variados elementos para su desarrollo o la aparición de un aumento anormal de la grasa del cuerpo, (30).

En todas las edades, existe un mayor riesgo de desarrollar la no tolerancia a la que viene hacer la glucosa (diabetes) esto en relación al sobrepeso [IMC] > 30 kg/m²) como con el sobrepeso (IMC 25-30 kg/m²). Estas enfermedades actúan haciendo que la anatomía sea más “resistente a la insulina”. La obesidad es el producto de más del 80% de los diagnósticos de diabetes de clase II; tratar la obesidad disminuye el riesgo y optimiza el monitoreo de la glucemia en personas con diabetes ya diagnosticada (31).

Se evalúa utilizando el IMC de acuerdo con la escala fijada, en el que:

- Bajo peso: <18
- Sin obesidad 18.5 -24.9
- Sobrepeso: 25-29.9
- Obesidad I: 30-34.9
- Obesidad II: 35-39.9
- Obesidad III: >4

2.2.1.2. Perfil lipídico

Podemos describirla como trastornos lipídicos que se manifiestan como concentraciones elevadas de triglicéridos (hipertrigliceridemia) y rangos subidos de colesterol (hipercolesterolemia), afecciones que suelen detectarse en las últimas fases de evolución de la morbilidad(14).



El perfil lipídico es una evaluación cuantitativa de distintos tipos de lípidos transportados por diferentes tipos de lipoproteínas plasmáticas en la sangre. A efectos de diagnóstico y monitoreo de las dolencias metabólicas, tanto primaria como también secundaria, la medición de estos parámetros constituye un proceso analítico básico (32). Los resultados de esta evaluación también pueden incluir información sobre el riesgo de aterosclerosis de una persona, una enfermedad que provoca el debilitamiento, la restricción o la obstrucción de las arterias. Un procedimiento esencial en la evaluación de los pacientes hipertensos es la determinación del perfil lipídico. Esto se debe a que el perfil lipídico adquiere especial relevancia cuando se examinan otros posibles factores de riesgo cardiovascular, (33). Cabe destacar que las variaciones de las lipoproteínas y los lípidos plasmáticos constituyen una entidad patológica de gran importancia. Esta entidad patológica ha adquirido un reconocimiento cada vez mayor debido a su correlación con las enfermedades cardiovasculares y otras afecciones clínicas graves, como la diabetes, que se vincula a enormes tasas de "morbilidad así como de mortalidad", (34).

- **Colesterol total**

El colesterol material es ceroso. Todo el colesterol que necesita el organismo procede del proceso de producción hepática, con una denominada "cabeza polar" (grupo hidroxilo) y una denominada "cola apolar", el colesterol se organiza como una molécula de ciclopentanoperhidrofenantreno (esterano). Viene hacer un compuesto necesario de las que son membranosas plasmáticas asimismo sirve de antecesor para la síntesis de la ya mencionada hormona, incluidos los corticosteroides y las hormonas sexuales, la vitamina



D, las sales biliares y las lipoproteínas. Es concurrente en las determinadas células de los ya señalados mamíferos vertebrados (35).

El consumo de productos animales como la ternera, el pollo y los productos lácteos integrales representa la parte restante del colesterol en el organismo. Además de facilitar la digestión, convertir la vitamina D cutánea y contribuir a la fabricación de hormonas, señalado el señalado colesterol es muy primordial para el desarrollo de las reconocidas células membranosas. El mecanismo de transporte bidireccional del colesterol a través de las células se atribuye a dos tipos de lipoproteínas: las lipoproteínas de elevada consistencia así como las analizadas lipoproteínas de minoritaria consistencia (36).

- **Triglicéridos**

Los lípidos, o triglicéridos, son el mejor tipo de energía que el organismo puede almacenar. Los triglicéridos constituyen unos 15 kg de la reserva energética de un varón adulto delgado, lo que es suficiente para aguantar tres meses sin comer. El tejido adiposo, que tiene fines que van más allá del simple almacenamiento de energía, es el lugar donde se acumulan estos lípidos. En otras palabras, diríamos que, como los determinados triglicéridos son fluidos de temperamento estándar, los recubrimientos de sebo que rodean ciertos órganos (riñones) estos se hacen ver como amortiguadores líquidos y ofrecen un gran grado de protección. Del mismo modo, el tejido adiposo subcutáneo sirve como importante capa de aislamiento térmico y se suma a las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, (37).

Los niveles elevados de triglicéridos en sangre, o hipertrigliceridemia, son una afección complicada y heterogénea que afecta a varias clases de



lipoproteínas, incluidas las lipoproteínas de densidad extremadamente baja y los quilomicrones. Éstas se metabolizan rápida y extensamente, dando lugar a la creación de partículas más pequeñas conocidas como «restos» que se distribuyen por los tejidos y el plasma. (38).

2.2.2. Diabetes mellitus

El trastorno metabólico denominado diabetes mellitus (DM) es particular debido a un nivel incrementado y persistente de azúcar en la considerable sangre, junto con cierto grado de alteración de las proteínas y su metabolismo, la grasa, así como los determinados hidratos que son de carbono. La DM puede tener causas y orígenes muy diversos, pero en algún momento de su evolución natural deben haber existido anomalías en la segregación de la mencionada insulina, en la sensibilidad al efecto de la determinada hormona, o en todas, (39).

Numerosos síntomas e indicadores típicos suelen asociarse a la diabetes. Se dice que los pacientes presentan como síntomas ganas frecuentes de orinar, anomalías en la visión, sed extrema y episodios de cansancio. Los indicios de desgaste denominado como metabólico-agudo (por ejemplo, está la mencionada deshidratación peligrosa, náuseas, arrebatos, respiración "Kussmaul" y variación en la conciencia) y los síntomas clínicos de afección crónica (por ejemplo, pie diabético, pérdida de visión, arteriopatía coronaria, nefropatía, accidente cerebrovascular, entre otros) son algunos de los indicadores de la diabetes, (40).

Tipos de diabetes mellitus

La OMS incluye una larga lista de tipos de diabetes, con algunos especialmente notables:



- **Diabetes mellitus tipo 1.-** Marcada por una insuficiencia completa de insulina y la muerte de las mencionadas células beta, normalmente a causa del sistema inmunitario; suele aparecer por primera vez en la infancia y los años primerizos de la edad longeva, (40).
- **Diabetes mellitus tipo II.-** Esta clase es la más prevalente se define por grados variables de "resistencia a la insulina" y mal funcionamiento de las denominadas células beta; suele estar relacionado con enfermedades como el sobrepeso y el exceso de peso (40).
- **Diabetes del embarazo.** Describe a la diabetes tipo I o II el cual viene a diagnosticarse cuando la mujer está en gestación (40).
- **Diabetes mellitus gestacional.** Hace referencia a la hiperglucemia con valores menores a los límites de diagnóstico para la temida diabetes en periodo de gestación (40).
- **Diabetes no clasificada.** Esta categoría, que suele utilizarse temporalmente tras el diagnóstico, se emplea para detallar la diabetes que no se ajusta de manera clara con las demás sistematizaciones (40).

Categorizaciones de las unidades de estudio

Estos se designaron de la siguiente manera:

- a) **Normoglucemia:** Esta sección se refiere a los individuos con valores de glucosa al interior de los estimados límites normales (en medio de 70 y 180mg/dl), o un valor aislado $\geq 180\text{mg/dl}$ y otra normal.



- b) Hiperglucemia en individuos con diabetes precedente reconocida: individuos con historia previa de DM y dos valores de glucosa ≥ 180 mg/dl.
- c) Sujetos con cierto suceso de hipoglucemia a lo largo de su permanencia hospitalaria (determinada como glucosa menor de 70mg/dl)

2.2.2.1. Nivel de glucosa basal

La proporción de azúcar en la sangre, este en un momento dado está representada por la acumulación de glucosa en sangre, o glucemia. Para que las células del organismo funcionen como es debido, la glucosa viene hacer un reconocido surtidor de energía necesaria. Dado que los índices de la denominada glucosa pueden ser peligrosos para la salud tanto en niveles altos como bajos, el organismo los regula para que se mantengan dentro de ciertos márgenes (41).

La fuente de glucosa son los comestibles que envuelven reconocidos hidratos. El organismo la utiliza como fuente primaria de energía. La insulina viene hacer un elemento que favorece al organismo, todo esto mediante la utilización de la señal glucosa. En el momento que incrementa los índices de glucosa en sangre, el páncreas produce la hormona insulina, que se libera en el torrente sanguíneo, (42).

El ayuno consiste en no comer durante un tiempo determinado, normalmente toda la noche, y la palabra «glucosa basal» hace referencia a la proporción de glucosa durante ese tiempo. Además de favorecer en el análisis y proceso de padecimientos como la diabetes, este valor ofrece un determinado inciso de partida con el objetivo examinar el nivel de glucosa en reposo,(43).



- **Nivel de glucosa en ayunas**

Dado que los niveles de glucemia en ayunas no se ven afectados por comportamientos anteriores, se utilizan como punto de referencia para el diagnóstico de diabetes o prediabetes. Este proceso puede mostrar si los niveles en cuestión son adecuados o inadecuados. Mide la proporción de glucosa en el plasma sanguíneo extrayendo sangre y analizándola después, (44).

Tras ayunar al menos ocho horas, o todo el descanso nocturno, se analiza una precisa porción de sangre. Las concentraciones de azúcar en sangre pueden cuantificarse en milimoles por litro (mmol/L) o miligramos por decilitro (mg/dL) (45). Puede producirse hipoglucemia o hiperglucemia si el grado de glucosa es superior o inferior a los intervalos aconsejados. Independientemente del estado de salud del individuo (aquí nos centraremos en los pacientes con diabetes), representan un factor de riesgo y un indicio de disfunción que puede acabar provocando problemas en ambas situaciones.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Colesterol: Estos lípidos se encuentran en todos los tejidos y células humanas, pero es especialmente frecuente en los tejidos nerviosos. Parece un éster de colesterol que se ha estratificado en una larga cadena de ácidos grasos, en su núcleo. No sólo contribuye a la composición de las lipoproteínas en el torrente sanguíneo, sino que también es decisivo tanto para la organización como para el funcionamiento de la membrana celular, (46).



Diabetes mellitus: Esta clase de enfermedades metabólicas se define por la hiperglucemia latente, que se produce cuando no se aplica un determinado tratamiento, (40).

Dislipidemia: Las concentraciones de lípidos fluctúan como consecuencia de anomalías en el metabolismo lipídico, lo que se conoce como dislipidemias. Estas alteraciones pueden deberse tanto a un exceso (hiperlipidemia) como a una deficiencia (hipolipidemia) (46).

Glucosa: La glucosa, un monosacárido presente en frutas, mieles, pan, tallarines, cereal y miel, compone el compuesto orgánico más imperante en el entorno. Al combinarse con el oxígeno durante la respiración, ejerce como surtidor primario de reproducción de energía. (48).

Lípidos: El conjunto de macromoléculas formado por estos ácidos grasos carboxílicos de cadena larga se distingue por su cola hidrocarbonada y su grupo carboxílico solitario, (46).

Obesidad: La característica principal de la obesidad es la gestión inadecuada de la masa grasa por todo el cuerpo, que va acompañada de un incremento de peso vinculado a una variación en las proporciones de los distintos mecanismos del cuerpo (49).

Triglicéridos: La composición química de estas moléculas insolubles y no polares procede de la unión de ésteres de glicerol con tres ácidos grasos. Combinados, producen tejido adiposo, que proporciona aislamiento térmico al tejido subcutáneo y a determinados órganos, (47).



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio actual adoptó un diseño no experimental,

Se define por el hecho de que se lleva a cabo en un entorno inalterado sin afectar a las dos variables propuestas. Además, un estudio histórico puede incorporar un diseño no experimental. Todas las ciencias tienen una necesidad taxonómica, que la clasificación satisface además de sus objetivos didácticos (50).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta indagación fue de tipo correlacional de corte transversal, enfoque cuantitativo.

Este método se emplea para establecer el carácter de la similitud o relación que puede establecerse necesariamente entre dos o más parámetros, es decir, entre distintos rasgos o concepciones de un elemento fenoménico. De esta manera, de corte transversal ya que se estimó la prevalencia de la condición de forma



cronológicamente retrospectiva en un periodo de tiempo determinado, (51).

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación fue cuantitativo.

Según Palomino (27) los esquemas conceptuales más utilizados sirven de base a las técnicas cuantitativas y permiten formular hipótesis sobre las correlaciones esperadas entre las variables que componen el objeto de estudio.

3.4. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Puesto que las historias clínicas serán la principal fuente de información, el enfoque de investigación utilizado ha sido hipotético, descriptivo, así como deductivo. No se modificaron las variables de observación, sino que únicamente se observaron las asociaciones existentes entre ellas.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

La cantidad del actual análisis constó por 53 pacientes acogidos en el sector del laboratorio clínico del centro de salud Taraco, enero 2022 - noviembre 2023.

3.5.2. Muestra

La dimensión de la muestra constó del 100% de pacientes, seleccionado mediante muestreo no probabilístico, siendo una muestra censal.



Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticadas con diabetes mellitus del centro de Salud Taraco, 2023
- Pacientes de ambos sexos
- Historias clínicas de pacientes completas del centro de salud Taraco, 2023.

Criterios de exclusión.

- Historias clínicas de pacientes incompletas del centro de salud Taraco, 2023.
- Pacientes que no fueron diagnosticados con diabetes mellitus

3.6. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS

3.6.1. Técnica:

La técnica manejada fue análisis documental, puesto que se trabajó con historias clínicas (documentaciones sobre la salud de los pacientes).

3.6.2. Instrumento

Es entonces que en la actual investigación se utilizó la ficha de recolección de datos.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se empleó la prueba de chi cuadrado para poner a prueba la hipótesis planteada.

Para contrastar estas hipótesis, se estableció un nivel de significancia de $p=0.05$

y se empleó la prueba de chi cuadrado. Luego, se realizó el análisis estadístico



utilizando esta prueba, con el fin de evaluar las hipótesis de investigación. El criterio de decisión adoptado consistió en comparar el valor calculado de chi cuadrado (X_c^2) con el valor crítico de chi cuadrado (X_t^2) con $(n-1)$ grados de libertad. En caso de que X_c^2 fuese superior a que X_t^2 , se aceptaría la hipótesis alternativa (H_1) y se rechazaría la hipótesis nula (H_0).

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validación de instrumentos se considera una categoría de investigación aparte, con su propio conjunto de criterios y normas, debido a la complejidad y severidad de su fundamento científico, (54). En el proceso de validación del instrumento se empleó el juicio de expertos o validez de contenido para dotarlo de validez interna. La hoja de validez y el instrumento se mostraron a todos los expertos en la materia.

Después de un dictamen pericial, el juez inicial recibió 99 puntos, es decir, el 99,99%, seguido del segundo juez, que obtuvo 99 puntos, es decir, el 99,99%, y del último juez, que recibió los mismos 99 puntos, es decir, el 99,99%. Como resultado, la media y el porcentaje final del instrumento fueron de 99 puntos, redondeados al 99,99%. Esta escala de puntuación es extremadamente alta, como demuestran los anexos.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para evaluar la coherencia interna se empleó el coeficiente alfa de Cronbach. Obsérvese que los equipos de medición directa (como las fichas) no necesitan validación, según autores como Soriano, (54).



El coeficiente tiene valores entre 0 y 1, donde 0 denota fiabilidad nula y 1 fiabilidad total., (34).

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	11

Se observa que la fiabilidad del instrumento alcanza 0,944, lo que es suficiente para su aplicación en el estudio.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

a) Coordinación.

Se pidió permiso al Centro de Salud de Taraco con el objetivo de utilizar el formulario de adjunción de elementos de las H.C. de los específicos padecientes a fin de reunir la data primordial para la indagación. Esto se hizo por una cuestión de coordinación.

b) De la ejecución.

Para cumplimentar el formulario de recogida de información de las determinadas historias clínicas, se requirió el permiso del responsable del ya establecido Centro de Salud que viene hacer de Taraco. Con ayuda de las tablas estadísticas correspondientes, que incluían tablas que viene hacer de distribución de frecuencias, se ordenaron y tabularon los datos para realizar el análisis-descriptivo correspondiente. Igualmente, por medio del programa SPSS-VS26 y la prueba de χ^2 , se ejecutaron representaciones gráficas que se examinaron minuciosamente antes de ser interpretadas.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Descripción en base a los objetivos

El objetivo general planteado en este estudio es: Determinar los factores de riesgo relacionados a la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco

Los factores de riesgo están relacionados a la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco, todos los indicadores a los que se les llevo a cabo un análisis en este estudio han sido de significancia con un p valor no menor a $p = 0.263$, con lo cual damos por aceptada la hipótesis planteada.



Tabla 1. La edad y su relación con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al centro de salud taraco 2023

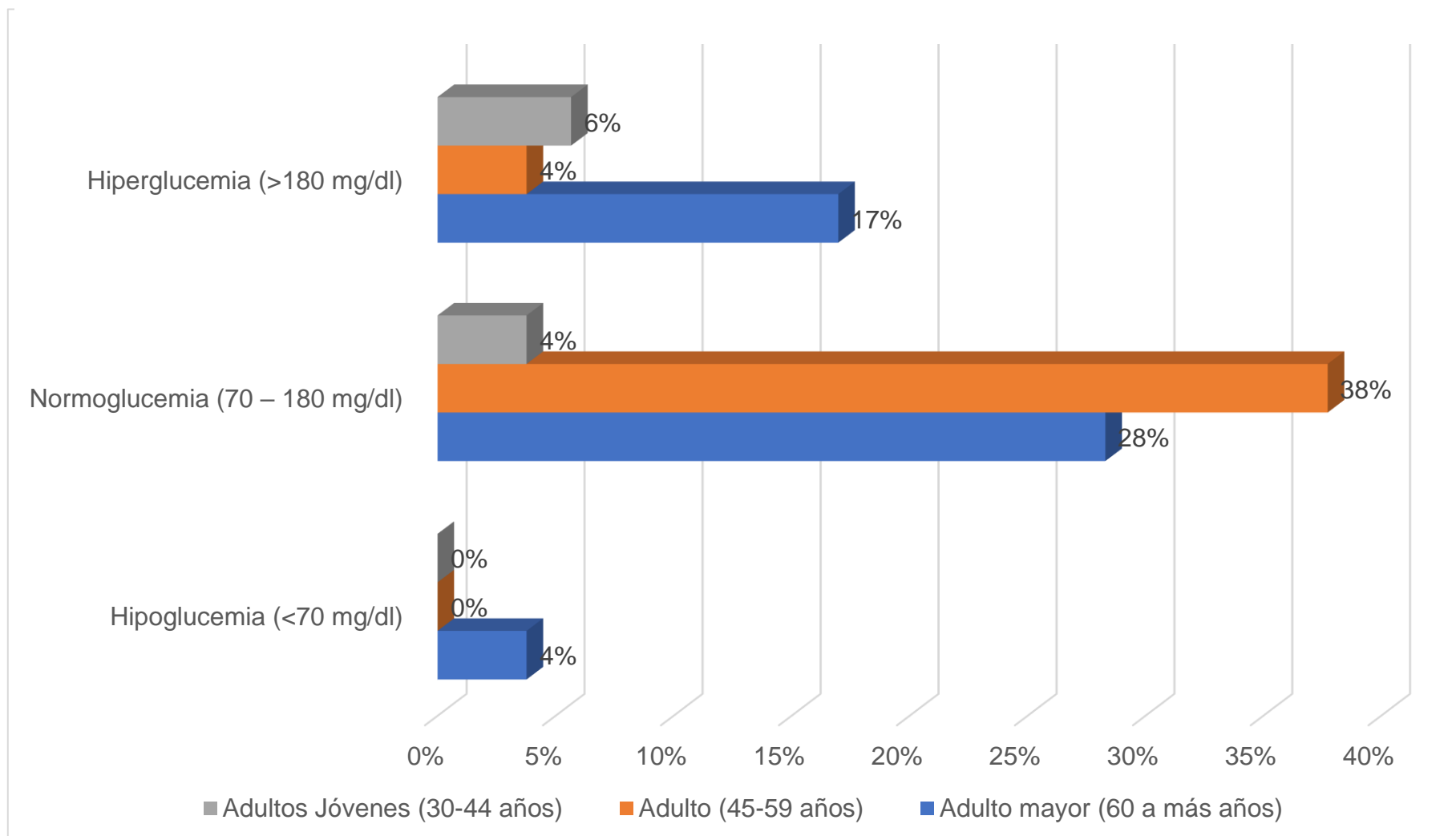
Edad	Diabetes mellitus						Total	
	Hipoglucemia (<70 mg/dl)		Normoglucemia- [70 – 180 mg/dl]		Hiperglucemia- [>180 mg/dl]		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adulto mayor (60 a más años)	2	4%	15	28%	9	17%	26	49%
Adulto (45-59 años)	0	0%	20	38%	2	4%	22	42%
Adultos Jóvenes (30-44 años)	0	0%	2	4%	3	6%	5	9%
Total	2	4%	37	70%	14	26%	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} =$ **6,440** $p = 0,048$ **ES SIGNIFICATIVA**
 5,991 $gl = 2$



Figura 1: La edad y su relación con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 01



En la tabla 01 y figura 01 examinamos la variable edad de los pacientes con diabetes mellitus, donde observamos que el 42% llegan a pertenecer a la edad de 45 a 60 a más años, el 9% corresponden a adultos jóvenes y el 49% a adulto mayor.

De los pacientes que presentan diabetes mellitus de Hipoglucemia (<70 mg/dl) es el 4%, Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 17% pertenecen a adultos mayores a 60 años, y el 38% corresponde a Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) en donde adultos de (45-59 años) lo presentan.

En nuestro trabajo estadístico se ha puesto en uso la prueba estadística chi-cuadrado donde $X^2_{cal} = 6,440$ mayor que $X^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,048$ es significativa, la edad está relacionada con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco.

Orellana B. et al., afirma que los individuos con diabetes mellitus de tipo 2 pertenecen al grupo de edad de los adultos mayores de los cuales principalmente son mujeres. El 52,2% de las personas eran obesas o tenían sobrepeso, mientras que el 46% tenían un IMC normal. El 51% tenía un tiempo de diagnóstico de diez años o menos. El 42,6% de los pacientes tenía hipercolesterolemia, el 57,9% hipertrigliceridemia, el 76,7% dislipidemia, el 50,4% niveles elevados de LDL y el 74,4% de VLDL, (10).

En vista de ello, la probabilidad de que se manifieste la diabetes de tipo 2 depende de la interacción de múltiples variables de riesgo. Manteniendo una, podrían reducirse algunos factores de riesgo.



Tabla 2. El sexo y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023

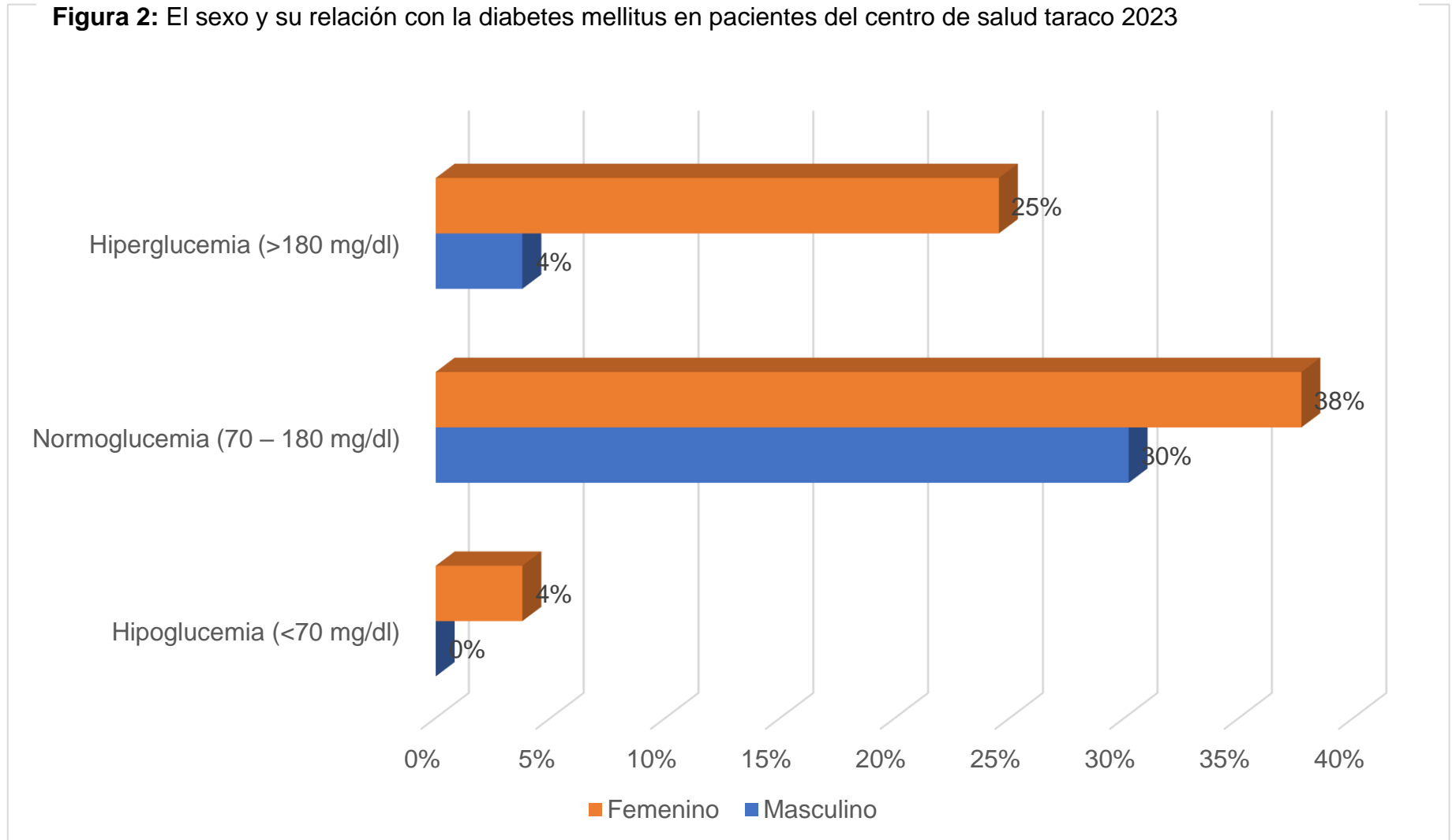
Sexo	Diabetes mellitus						Total	
	Hipoglucemia (<70 mg/dl)		Normoglucemia-[70 - 180 mg/dl]		Hiperglucemia-[>180 mg/dl]			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	0	0%	16	30%	2	4%	18	34%
Femenino	2	4%	20	38%	13	25%	35	66%
Total	2	4%	36	68%	15	28%	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 3,910$ $p = 0.047$ **ES SIGNIFICATIVA**

$\chi^2_{tab} = 3,841$ $gl = 1$

Figura 2: El sexo y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 02



En la tabla 2 así como la figura 2 el 66% de los pacientes que padecen diabetes mellitus son mujeres, y el 34% son hombres, según nuestro análisis de la variable sexo.

De los pacientes que padecen diabetes mellitus de Hipoglucemia (<70 mg/dl) es el 4%, sexo femenino, Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 25% son de sexo femenino y el 38% corresponde a Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) en donde son femenino.

En el proceso estadístico se ha puesto en uso con la prueba estadística del chi cuadrado donde $X^2_{cal} = 3,910$ es mayor que $X^2_{tab} = 3,841$, $gl = 1$, $p = 0,047$ es significativa, el sexo si está relacionada con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco.

Ayora M. y Samanez P., el 63% de los participantes, según sus conclusiones, eran de sexo femenino. La mediana de duración de la diabetes era de seis años, y dos de los tres pacientes presentaban un mal control glucémico ($Hb1Ac \geq 7\%$). La dislipidemia debida a la diabetes se observó en el 11% de los individuos. Tras controlar por edad, la sexualidad y uso de insulina, las mujeres con diabetes mellitus eutrófica tienen una prevalencia de dislipidemia diabética 1,79 veces mayor que los varones (PR 2,79; IC 95% 1,34-5,82; $p < 0,05$), (13).

La condición de un organismo que puede discriminar entre hombres y mujeres es coherente con ello. El comportamiento sexual y la diabetes mellitus varían en sus efectos; sin embargo, no se han observado cambios perceptibles cuando se trata de Diabetes Tipo 1, (24). Por otra parte, las mujeres tienen mayor índice que los hombres de padecer diabetes de tipo 2, (23).

Tabla 3. El grado de instrucción se relaciona con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023

Grado de instrucción	Diabetes mellitus						Total	
	Hipoglucemia (<70		Normoglucemia-[70		Hiperglucemia-[>180			
	mg/dl)		- 180 mg/dl]		mg/dl]			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0%	33	62%	15	28%	48	90%
Secundaria	0	0%	3	6%	0	0%	3	6%
Superior	2	4%	0	0%	0	0%	2	4%
Total	2	4%	36	68%	15	28%	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 1,310$

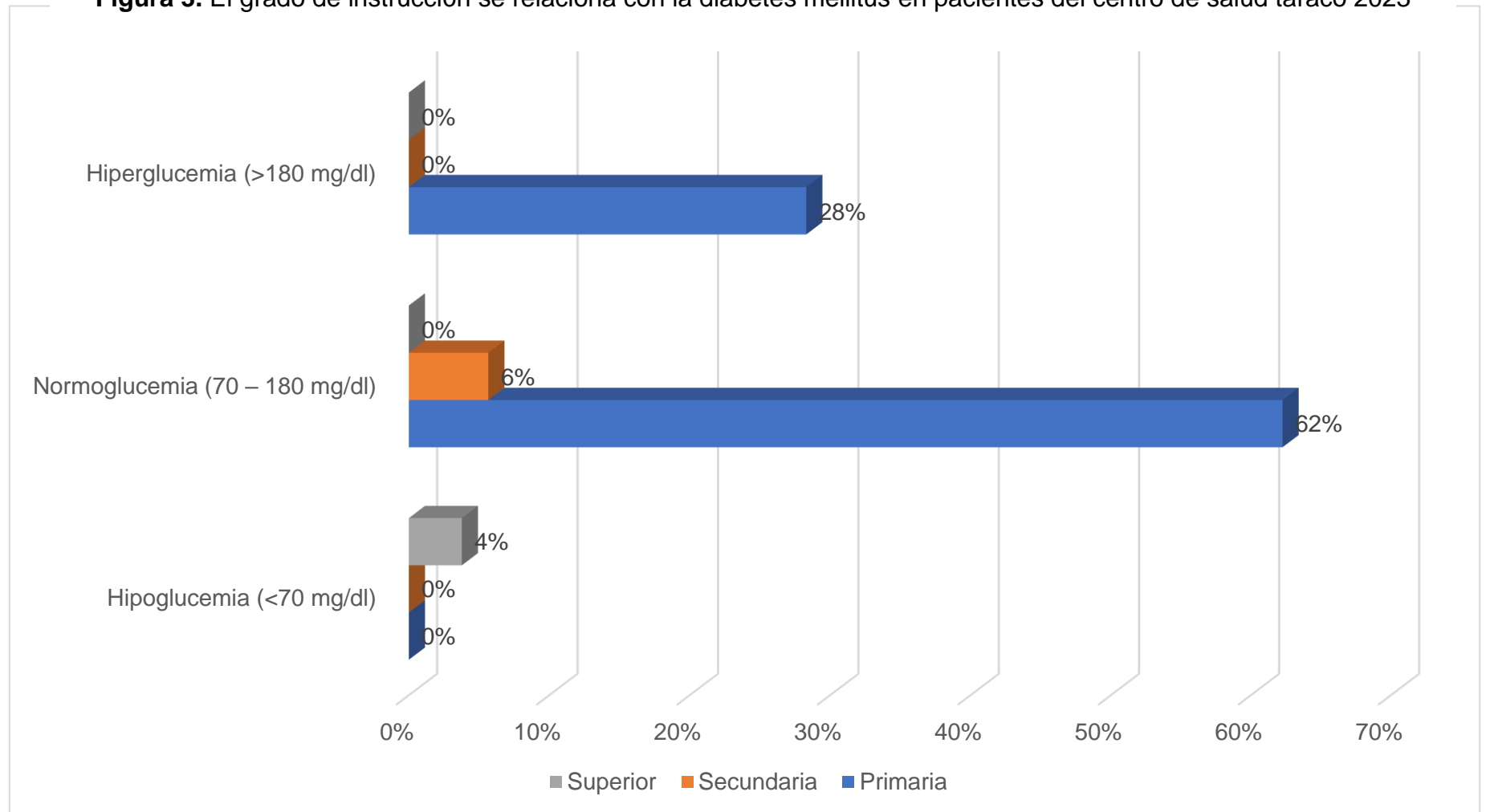
$p = 0.301$

NO ES SIGNIFICATIVA

$\chi^2_{tab} = 1,642$

$gl = 1$

Figura 3. El grado de instrucción se relaciona con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 03



En la tabla 03 y figura 03 examinamos la variable que refiere al nivel académico de los pacientes con diabetes mellitus, en donde se visualiza que el 90% tienen el grado de estudio en primaria, el 6% tienen estudios a nivel secundaria y el 4% nivel superior.

De los pacientes que presentan diabetes mellitus de Hipoglucemia (<70 mg/dl) es el 4% en nivel superior, Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 28% pertenecen con un grado de estudio de primaria y el 62% corresponde a Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) en donde culminaron sus estudios en nivel primaria.

En nuestro trabajo estadístico se ha puesto en uso la prueba estadística chi-cuadrado en el cual $X^2_{cal} = 1,310$ menor que $X^2_{tab} = 1,642$, $gl = 1$, $p = 0,301$ no es significativa, el grado de instrucción no está relacionada con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco.

Es una representación del nivel educativo del individuo. No obstante, esta variable afecta a los niveles de ingresos (suponiendo que las personas con mayores niveles educativos tienen mejores ocupaciones y ganan más dinero), aunque no tenga una correlación directa con la diabetes mellitus; en el que el ingreso a servicios sanitarios de elevada calidad depende de los ingresos. Sin embargo, el nivel educativo de una persona también influye en su grado de conocimiento. Según la INEI existen varias categorías para el nivel de educación: infantil, básica, media, superior no universitaria, universitaria superior y postuniversitaria, (25).



Tabla 4. La ocupación y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023

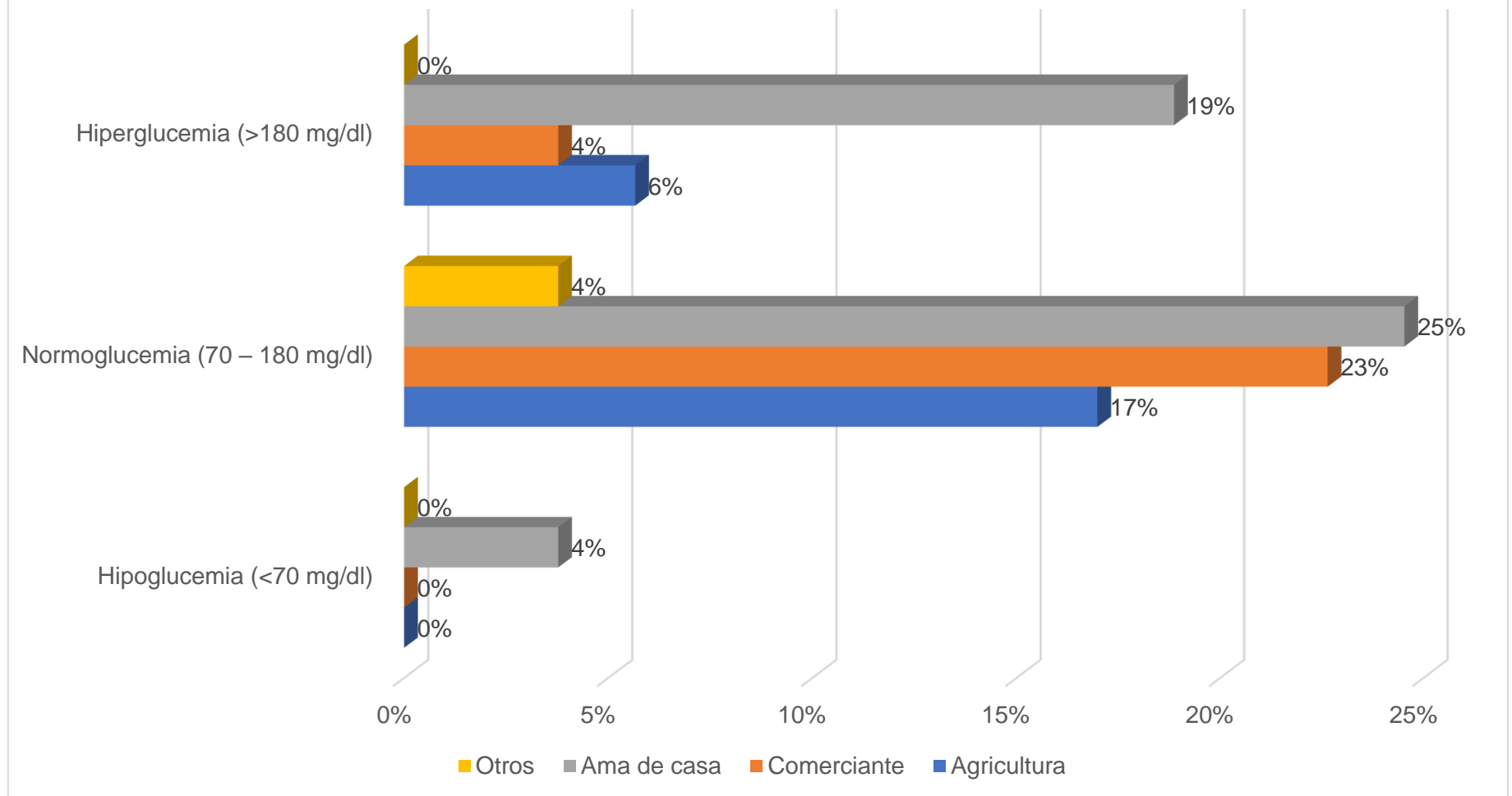
Ocupación	Diabetes mellitus							
	Hipoglucemia (<70		Normoglucesmia-[70 –		Hiperglucesmia-[>180		Total	
	mg/dl)		180 mg/dl]		mg/dl]			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Agricultura	0	0%	9	17%	3	6%	12	23%
Comerciante	0	0%	12	23%	2	4%	14	26%
Ama de casa	2	4%	13	25%	10	19%	25	47%
Otros	0	0%	2	4%	0	0%	2	4%
Total	2	4%	36	68%	15	28%	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 3,981$ $p = 0,290$ NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 4,641$ $gl = 3$

Figura 4. La ocupación y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 04



En la tabla 04 y figura 04 Tras examinar las ocupaciones de los pacientes, descubrimos que el 47% llegan a ser amas de casa, por otro lado, el 26% son comerciantes, también se observa que el 23% son agricultores y el 4% indicaron otros.

De los pacientes que presentan diabetes mellitus de Hipoglucemia (<70 mg/dl) es el 4% amas de casa, Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 19% son amas de casa, y con respecto a Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) el 23% son comerciantes y 25% amas de casa.

En nuestro trabajo estadístico se ha puesto en uso la prueba estadística chi-cuadrado en el cual cuadrado donde $X^2_{cal} = 3,981$ menor que $X^2_{tab} = 4,641$, $gl = 3$, $p = 0,290$ no es significativa, la ocupación no está relacionada con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco.

El término «ocupación» describe la participación de una persona en la mano de obra, ya sea mediante trabajo voluntario, empleo remunerado, trabajo por cuenta propia o cualquier otro tipo de contribución a la sociedad o a la producción; Describe la colaboración de un individuo en el área laboral, independientemente de si está empleada o no. Muchas personas consideran que su trabajo es un aspecto vital de sus vidas, y puede afectar en gran medida tanto a su seguridad financiera como a su nivel de vida (25).



Tabla 5. Los antecedentes familiares diabéticos y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023

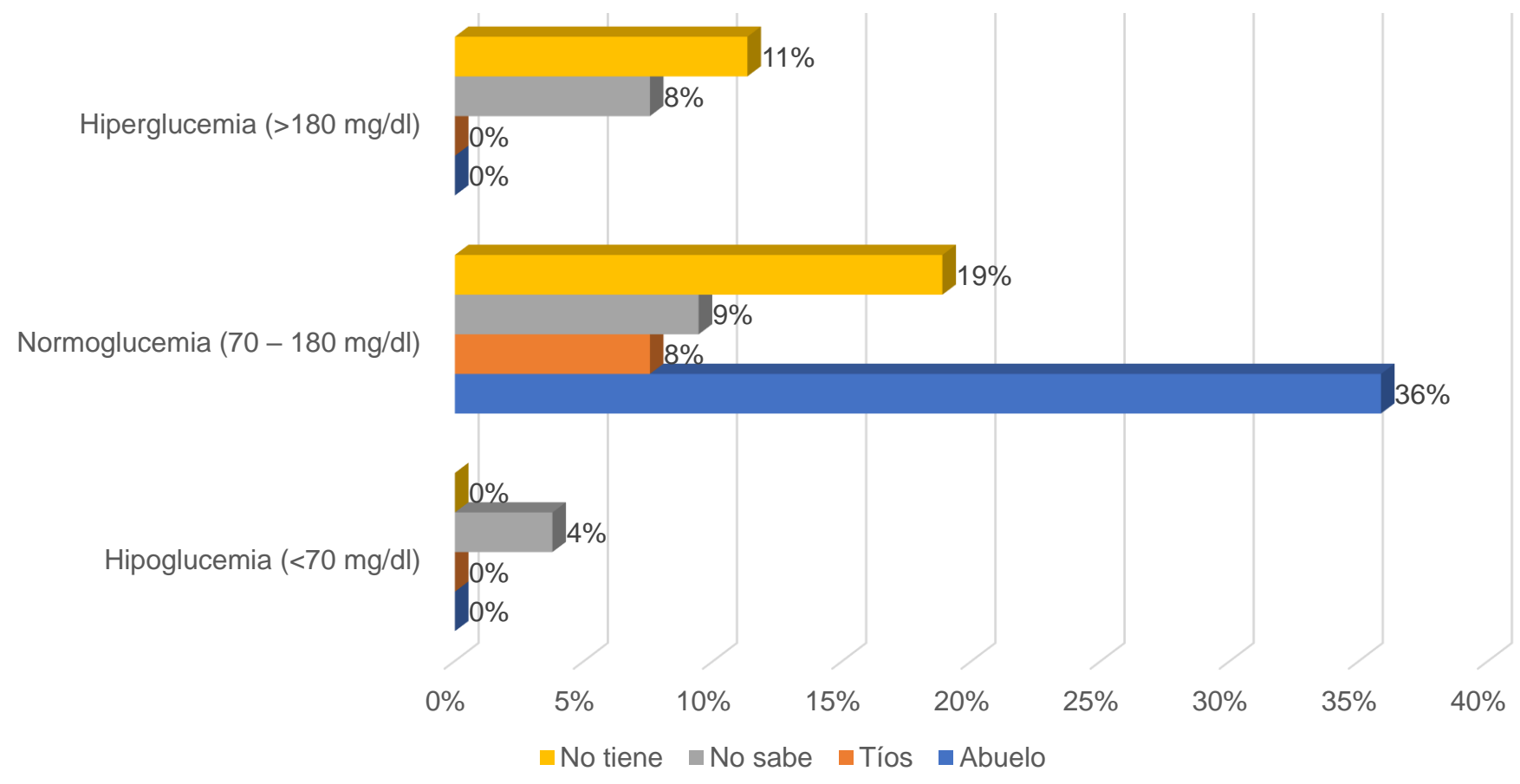
Antecedentes familiares diabeticos	Diabetes mellitus							
	Hipoglucemia (<70		Normoglucemia-[70		Hiperglucemia-[>180		Total	
	mg/dl)		- 180 mg/dl]		mg/dl]			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Abuelo	0	0%	19	36%	0	0%	19	36%
Tíos	0	0%	4	8%	0	0%	4	8%
No sabe	2	4%	5	9%	4	8%	11	21%
No tiene	0	0%	10	19%	6	11%	16	30%
Padres	3	5%	0	0%	0	0%	3	5%
Total	5	9%	38	72%	10	19%	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{ca} = 8,910$ $p = 0,047$ **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{tab} = 7,815$ $gl = 3$

Figura 5. Los antecedentes familiares diabeticos y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 05



En la tabla 05 y figura 05 hacemos análisis de la variable antecedentes personales de los sujetos con diabetes mellitus, donde observamos que el 36% tienen antecedentes de sus abuelos, sin embargo, el 30% señalan que no tienen, el 21% indicaron que no saben, el 8% de sus tíos y el 5% de sus padres.

De los pacientes que presentan diabetes mellitus de Hipoglucemia (<70 mg/dl) es el 5% padres, Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 11% indican que no tienen antecedentes familiares diabéticos, y el 36% corresponde a Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) lo heredaron de sus abuelos.

En nuestro trabajo estadístico se ha puesto en uso la prueba estadística chi-cuadrado en el cual $X^2_{cal} = 8,910$ mayor que $X^2_{tab} = 7,815$, $gl = 3$, $p = 0,047$ es significativa, los antecedentes personales están relacionado con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco.

Se estima que la incidencia de la diabetes en Perú es de 19,5 casos nuevos por 1.0000 personas-año (con un intervalo de confianza que oscila entre 13,9 y 28,3), (7). Del mismo modo, en Perú, entre las comorbilidades vinculadas a los individuos con diabetes mellitus tipo 2.

Se trata del proceso de recopilación de datos sobresalientes sobre el estado de salud de una persona con el objetivo de mantener y ampliar su propio historial médico. En el historial personal se incluye información sobre alergias, enfermedades, intervenciones quirúrgicas, vacunaciones y resultados de exámenes físicos, valoraciones y pruebas de diagnóstico (26).



Tabla 6. La dieta y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023

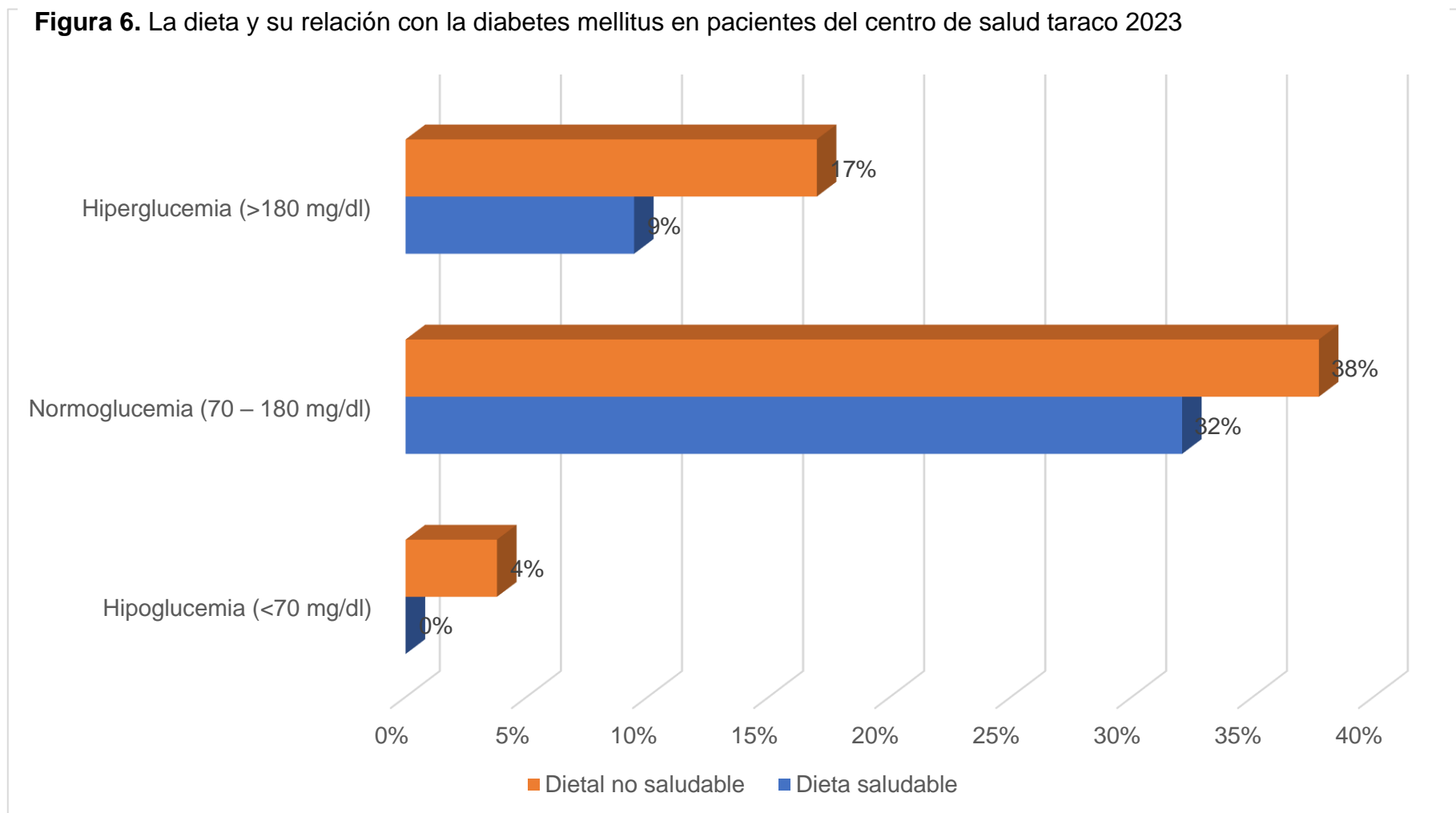
Dieta	Diabetes mellitus							
	Hipoglucemia (<70		Normoglucemia-[70		Hiperglucemia-[>180		Total	
	mg/d)		– 180 mg/d]		mg/d]			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dieta saludable	0	0%	17	32%	5	9%	22	42%
Dieta no saludable	2	4%	20	38%	9	17%	31	58%
Total	2	4%	37	70%	14	26%	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 8,450$ $p = 0,048$ **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{tab} = 7,815$ $gl = 6$

Figura 6. La dieta y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 06



En la tabla 06 y figura 06 hacemos análisis de la variable dieta de los pacientes con diabetes mellitus, donde observamos que el 42% tienen una dieta saludable, pero el 58% no tienen una dieta saludable.

De los pacientes que padecen diabetes mellitus de Hiperglucemia (<70 mg/dl) el 4% tienen una no dieta saludable, en Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 17% tienen una no dieta saludable y en Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) el 32% tienen una dieta saludable y el 38% corresponde tienen una no dieta saludable.

En nuestro trabajo estadístico se ha puesto en uso la prueba estadística chi-cuadrado en el cual $X^2_{cal} = 8,450$ mayor que $X^2_{tab} = 7,815$, $gl = 3$, $p = 0,048$ es significativa, la dieta está relacionada con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco.

Aliaga G., según sus conclusiones, el 62,8% de la población no había controlado su tensión arterial en los últimos meses, mientras que el 43,6% llevaba una dieta normal, lo que puede estar relacionado con los problemas que sufren los pacientes diabéticos (14)

Por ello, las prácticas alimentarias se tienen en cuenta como un factor de riesgo de la diabetes Mellitus. La diabetes de tipo 2 puede producirse como resultado de la dieta general de una persona y del tipo de alimentos que consume. Una dieta escasa en frutas, verduras y fibra; y rica en alimentos elaborados, dulces y grasas saturadas puede elevar el riesgo de padecer diabetes. (27)



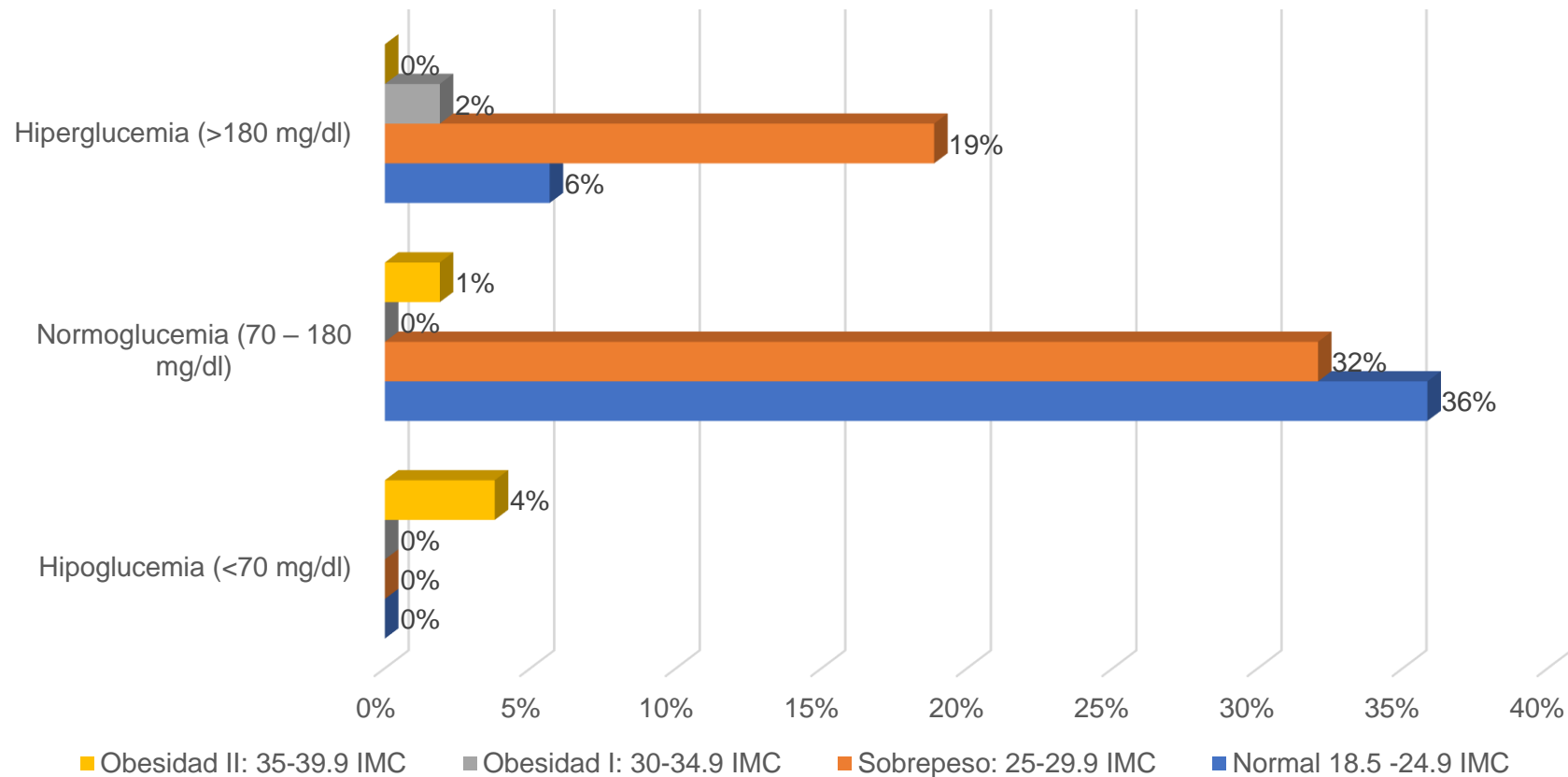
Tabla 7: La obesidad y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023

Obesidad	Diabetes mellitus							
	Hipoglucemia (<70		Normoglucemia-[70		Hiperglucemia-[>180		Total	
	mg/dl)		- 180 mg/dl]		mg/dl]			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin obesidad 18.5 -24.9 IMC	0	0%	19	36%	3	6%	22	42%
Sobrepeso: 25-29.9 IMC	0	0%	17	32%	10	19%	28	51%
Obesidad I: 30-34.9 IMC	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Obesidad II: 35-39.9 IMC	2	4%	1	2%	0	0%	2	6%
Total	2	4%	37	70%	14	26%	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 3,987$ $p = 0,046$ **ES SIGNIFICATIVA**
 $\chi^2_{tab} = 3,841$ $gl = 1$

Figura 7. La obesidad y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 07



En la tabla 07 y figura 07 hacemos análisis de la variable obesidad de los pacientes con diabetes mellitus, donde observamos que el 51% llegaron a tener sobrepeso, el 42% obtuvieron un peso normal, por otro lado, el 6% tiene obesidad II y el 1% tiene obesidad I.

De los pacientes que padecen diabetes mellitus de Hipoglucemia (<70 mg/dl) es el 4% quienes tienen obesidad II, Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 19% tienen sobrepeso y el 36% corresponde a Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) tiene una obesidad normal.

En el proceso estadístico se ha trabajado con la prueba estadística del chi cuadrado donde $X^2_{cal} = 3,987$ mayor que $X^2_{tab} = 3,841$, $gl = 1$, $p = 0,046$ es significativa, la obesidad está relacionada con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco.

Santizo S., Según sus conclusiones, el 73% de las personas son obesas, el 94,60% llevan una vida sedentaria y el 5,40% realizan algún tipo de actividad física, La diabetes mellitus de tipo 2 afecta al 100% de la población; el 58,1% tiene niveles de colesterol superiores o iguales a 200 mg/dL; el 50,05% ha modificado los niveles de triglicéridos; el 62,2% ha modificado el colesterol LDL; y el 60,8% ha disminuido el HDL. (11).

Como el mayor número de las enfermedades crónicas que repercuten en el ser humano, la obesidad es un trastorno multifactorial, lo que significa que distintos factores pueden influenciar en la evolución o la aparición de un aumento anormal de la grasa corporal (30).



Tabla 8. El colesterol y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023

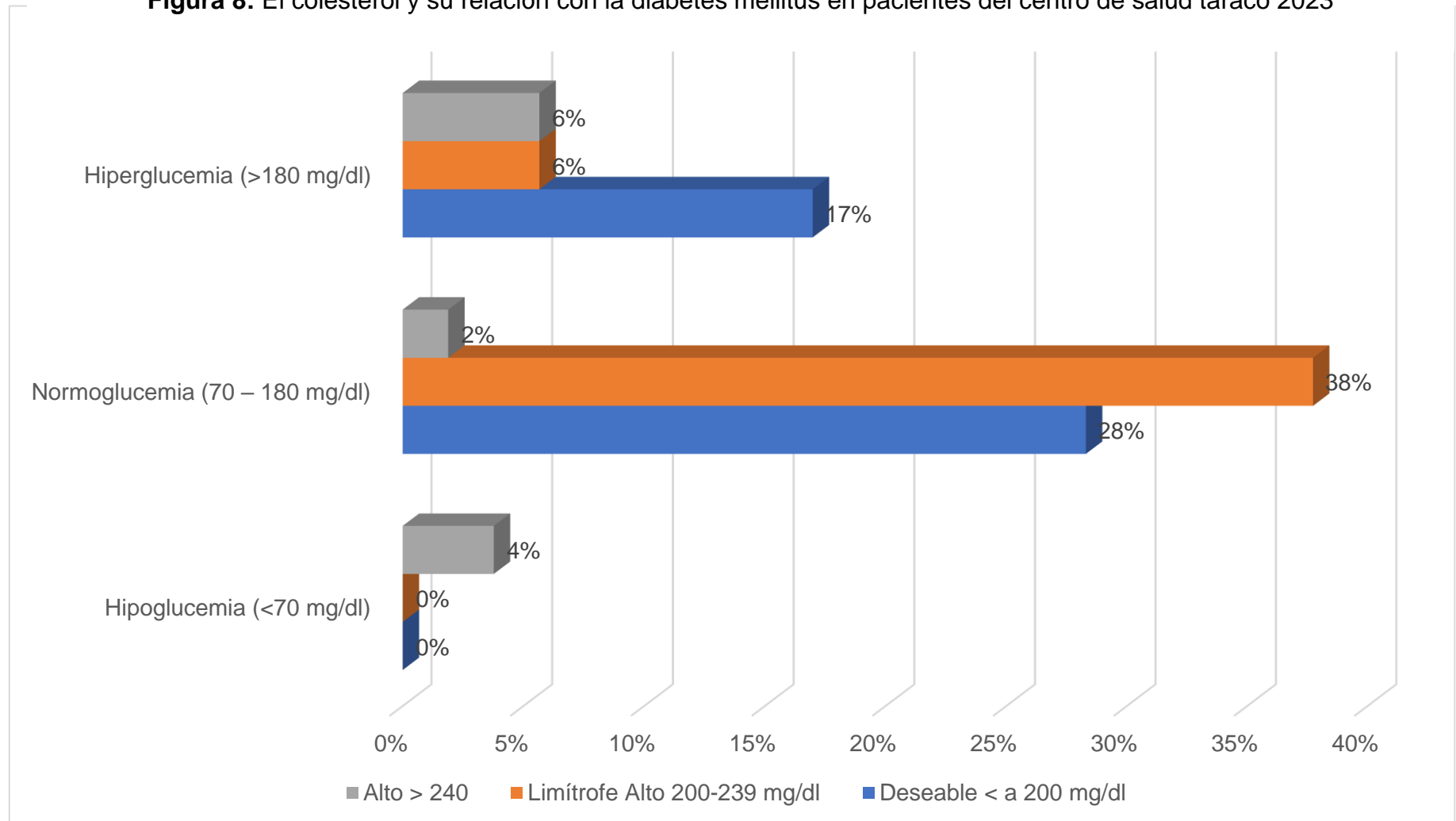
Colesterol	Diabetes mellitus						Total	
	Hipoglucemia (<70 mg/dl)		Normoglucemia-[70 – 180 mg/dl]		Hiperglucemia-[>180 mg/dl]		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Deseable < a 200 mg/dl	0	0%	15	28%	9	17%	24	45%
Limítrofe Alto 200-239 mg/dl	0	0%	20	38%	3	6%	23	44%
Alto > 240 mg/ dl	2	4%	1	2%	3	6%	6	11%
Total	2	4%	36	68%	15	28%	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{ca} = 6,480$ $p = 0,043$ **ES SIGNIFICATIVA**

$\chi^2_{tab} = 5,991$ $gl = 2$

Figura 8: El colesterol y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 08



El segundo objetivo específico es: Evaluar la relación entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, 2023.

En la tabla 8 y figura 8 analizamos la variable colesterol de los pacientes con diabetes mellitus, donde observamos que el 45% llegan a tener un colesterol deseable < a 200 mg/dl y 44% limítrofe Alto 200 -239 mg/dl, por otro lado, el 11% obtuvieron un nivel alto > 240

De los pacientes que presentan diabetes mellitus de Hipoglucemia (<70 mg/dl) el 4% obtuvieron un nivel alto > 240, Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 17% tienen un colesterol deseable < a 200 mg/dl, y el 38% corresponde a Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) en donde tienen un colesterol limítrofe Alto 200-239 mg/dl.

En nuestro trabajo estadístico se ha puesto en uso la prueba estadística chi-cuadrado en el cual $X^2_{cal} = 6,480$ mayor que $X^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,043$ es significativa, la edad está relacionada con la diabetes mellitus en pacientes que padecen al Centro de Salud Taraco.

Palacios J., reveló que el 99% de las personas tenían un elevado riesgo de enfermedad coronaria, el 8% hipercolesterolemia, el 42% hipertrigliceridemia y el 99% no seguía una dieta equilibrada; se observó una alteración lipídica en el 71% de las personas con diabetes de tipo I y de tipo II. Además, entre los pacientes con diabetes mellitus, el 22% tiene diabetes de tipo I y el 78% de tipo II. (4).

El importante componente de las membranas plasmáticas y antecesor de los cuales vienen a ser: las lipoproteínas, las sales biliares, la vitamina D y las hormonas, incluidos los corticosteroides y las hormonas sexuales, es el colesterol, que se presenta en las células de los animales vertebrados (35).



Tabla 9. Los triglicéridos y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023

Triglicéridos	Diabetes mellitus						Total	
	Hipoglucemia (<70 mg/dl)		Normoglucemia-[70 – 180 mg/dl]		Hiperglucemia-[>180 mg/dl]			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal < a 150 mg/dl	0	0%	13	25%	3	6%	16	30%
Normal alto 150-199mg/dl	0	0%	9	17%	9	17%	18	34%
Alto 200-499mg/dl	2	4%	14	26%	3	6%	19	36%
Total	2	4%	36	68%	15	28%	53	100%

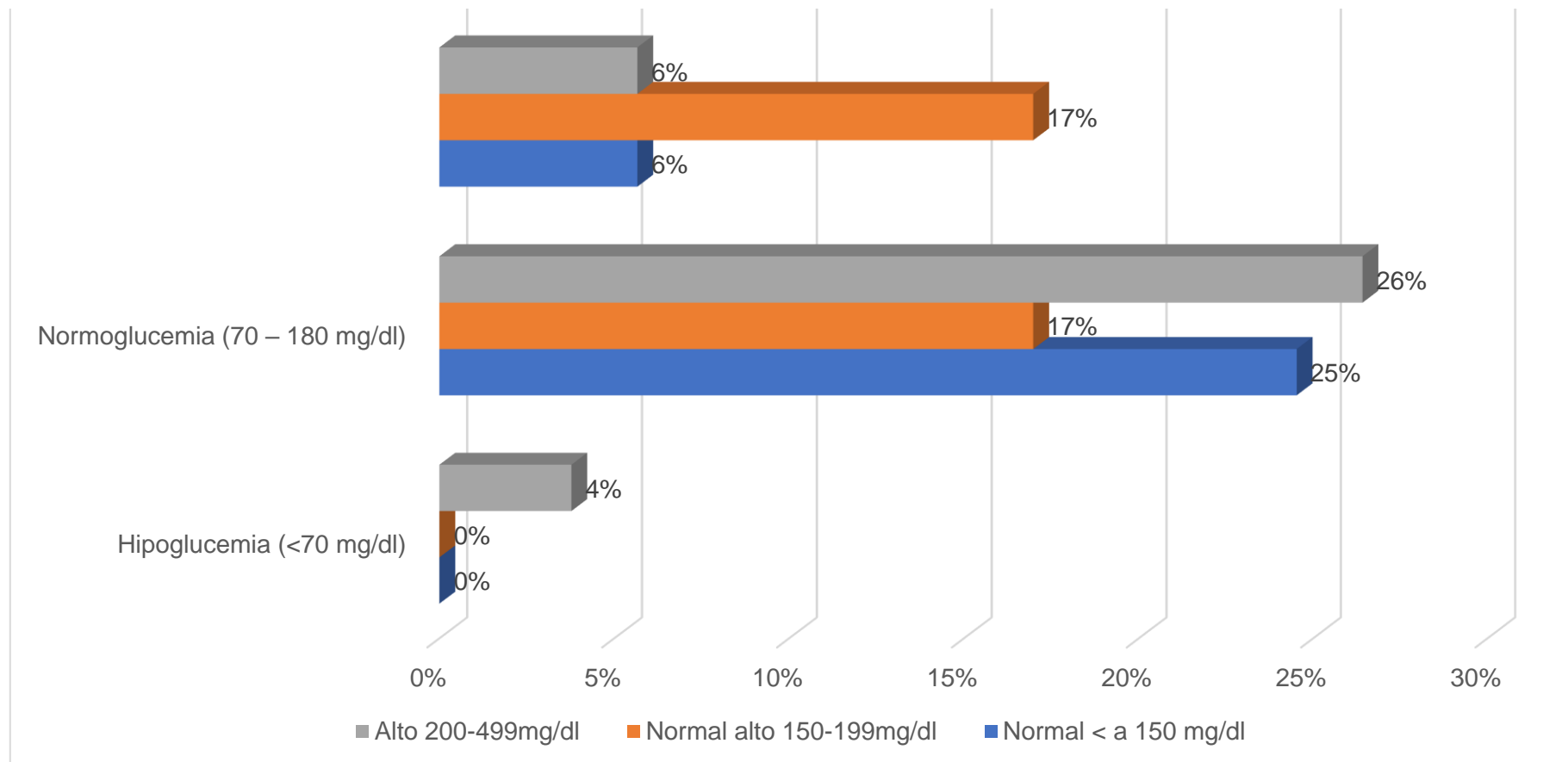
Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{ca} = 6,487$ $p = 0,047$ **ES SIGNIFICATIVA**

$\chi^2_{tab} = 5,991$ $gl = 2$



Figura 9. Los triglicéridos y su relación con la diabetes mellitus en pacientes del centro de salud taraco 2023



Fuente: Tabla 09



En la tabla 09 y figura 09 hacemos analisis de la variable triglicéridos de los pacientes con diabetes mellitus, donde observamos que el 36% llegan a tener un nivel alto 200-499mg/dl, pero el 34% obtuvieron un nivel normal alto 150-199mg/dl y el 30% obtuvieron un nivel normal < a 150 mg/dl.

De los pacientes que padecen diabetes mellitus de Hipoglucemia (<70 mg/dl) es el 4% llegan a tener un nivel alto 200-499mg/dl, Hiperglucemia (>180 mg/dl) el 17% pertenecen a un nivel normal alto 150-199mg/dl, y en Normoglucemia (70 – 180 mg/dl) el 25% llegan a tener un nivel normal < a 150 mg/dl, y por otro lado el 26% tienen un nivel alto 200-499mg/dl.

En el proceso estadístico se ha puesto en uso la prueba estadística del chi cuadrado donde $X^2_{cal} = 6,487$ mayor que $X^2_{tab} = 5,991$, $gl = 2$, $p = 0,047$ es significativa, los triglicéridos están relacionados con la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco.

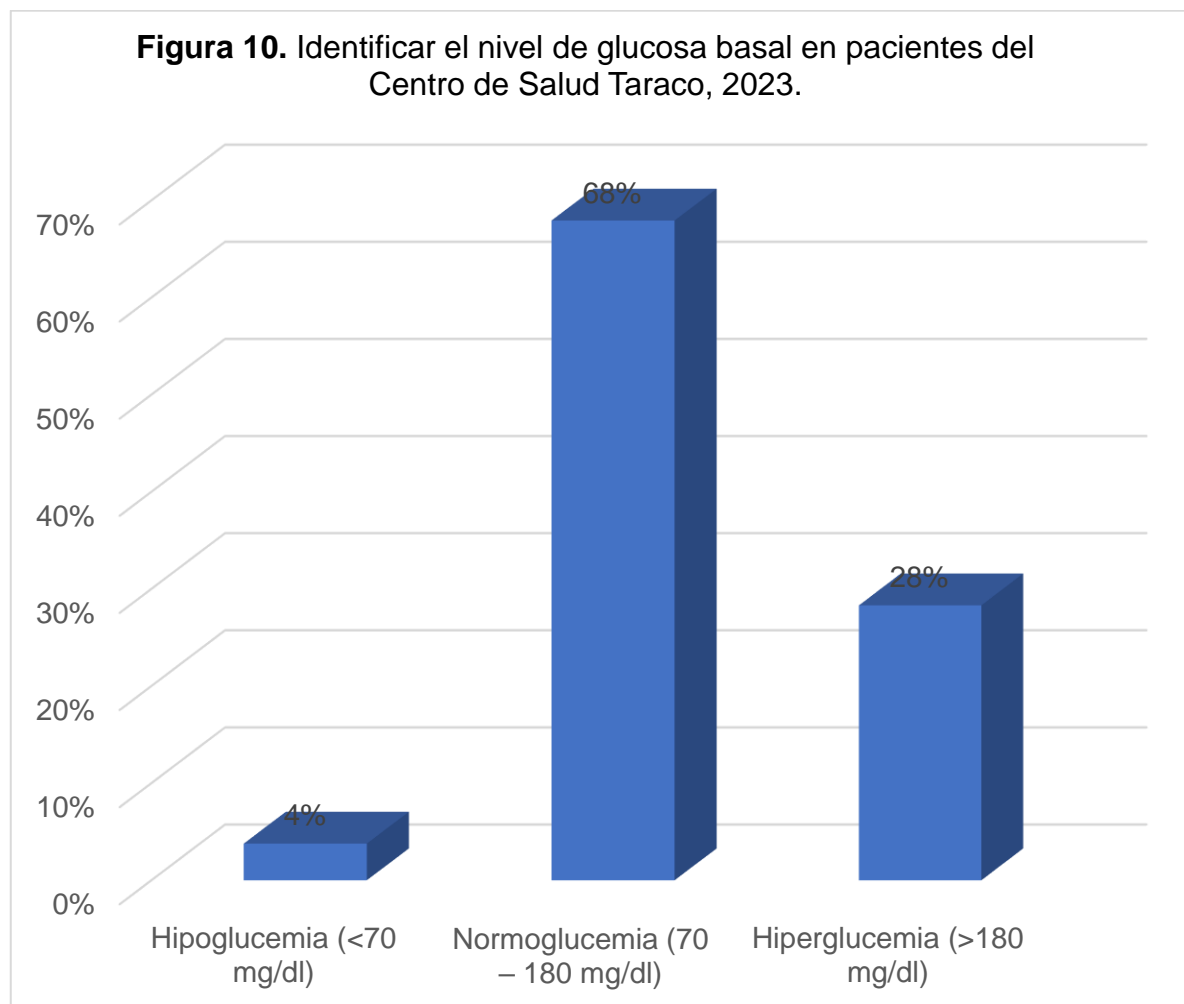
Santizo S., según sus conclusiones, el 54,0% de las personas hacen ejercicio físico, el 73,3% están gordas y el 94,6% llevan una vida inactiva; todos los individuos padecen diabetes mellitus de tipo 2; el 58,1% tienen niveles de colesterol entre 200 mg/dL y superiores; el 50,05% han modificado los valores de triglicéridos; el 62,2% han modificado el colesterol LDL; y el 60,8% han disminuido el HDL, (11).

Así pues, los niveles incrementados de los señalados triglicéridos, o hipertrigliceridemia, son un trastorno complejo y variado en el que intervienen múltiples clases de lipoproteínas, como las lipoproteínas de densidad extremadamente baja y los quilomicrones. Éstos se descomponen rápida y completamente, formando partículas más pequeñas llamadas «restos» que circulan por los tejidos y el plasma, (38).

Tabla 10 El nivel de glucosa basal en pacientes del centro de salud taraco 2023

NIVEL DE GLUCOSA BASAL	fi	%
Hipoglucemia (<70 mg/dl)	2	4%
Normoglucemia (70 – 180 mg/dl)	36	68%
Hiperglucemia (>180 mg/dl)	15	28%
Total	53	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 10



El tercer objetivo específico es: Identificar el nivel de glucosa basal en pacientes del Centro de Salud Taraco, 2023.

Su hipótesis es: Existe un nivel de glucosa basal regular en los mencionados pacientes del centro de Salud Taraco, 2023

Se aprecia en la tabla 10 y figura 10 en donde el grado de glucosa en los pacientes del centro de salud de Taraco 68% se halló en Normoglucemia (70 – 180 mg/dl), por otro lado, el 28% obtuvo Hiperglucemia (>180 mg/dl) y por último ninguno con el 4% llegó a tener Hipoglucemia (<70 mg/dl).

Numerosos síntomas e indicadores típicos suelen asociarse a la diabetes. Los pacientes pueden tener episodios de sed extrema, alteraciones visuales, necesidad frecuente de orinar y alteraciones visuales como parte de sus indicadores. Los indicios de la diabetes encierran una baja repentina de peso sin motivo evidente y un declive metabólico abrupto (Las señales incluyen deshidratación extrema, náuseas, respiración Kussmaul y alteración de la conciencia, por nombrar algunos), síntomas que indican una enfermedad crónica (derrame cerebral, nefropatía, arteriopatía coronaria, pie diabético y pérdida de visión) (40).

4.2. DISCUSIÓN

En relación con los resultados del estudio titulado factores de riesgo relacionados a la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco, 2023, es necesario discutir en base a los siguientes resultados.

Según el objetivo general se consiguió determinar que, los factores de riesgo los cuales llegan a estar vinculados a la diabetes mellitus en los pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco, son: la edad (adultos de 45-59 años), sexo (femenino), por otro lado, también están los antecedentes familiares diabéticos, dieta, obesidad, colesterol, los triglicéridos, estos indicadores son significativas con un p valor no menor a $p = 0.049$, con lo cual aceptamos la hipótesis propuesta. por lo que se concluye que existe relación entre los factores de riesgo y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, 2023.

Estos resultados se refuerzan con otras investigaciones, por ejemplo, Orellana B. et al., esto indica que el 52,2% de las personas eran obesas o tenían sobrepeso y el 46% tenían un IMC normal. (10). Por su parte Santizo S., en Nicaragua revela que del 100% de afectados por Diabetes Mellitus Tipo II, el 73% son obesos asimismo el 94,60% presentan hábitos de sedentarismo. La arteriosclerosis afecta al 25,7% de las personas tratadas, y la cardiopatía coronaria al 45,95%, (11).

Por otro lado, según el objetivo específico 1 se evidencio que, en los factores sociodemográficos que tienen vínculo con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, son: un 42% vienen hacer adultos mayores entre 45-59 años, el 66% son del sexo femenino. Asimismo, en los antecedentes personales el 36% señalan que sus abuelos padecieron de la enfermedad, finalmente el 58% no tienen una dieta saludable y que el 51% están con sobrepeso. Es entonces que las



dimensiones son significativas con un p valor no menor a $p = 0.046$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada. Frente a ello se concluye que existe relación con los factores sociodemográficos y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, 2023. A esto Palacios J., en Nicaragua demuestra cómo las características sociodemográficas, como la edad de máxima repercusión fue de 45 años, con un 63%, y el sexo con mayor prevalencia fue el femenino, con un 53,7% de los individuos del estudio. Una de las causales de dislipidemia en los sujetos son sus hábitos alimentarios, sobre todo en los diabéticos, que tienden a no consumir una dieta equilibrada. La acumulación de grasas y lípidos aberrantes o excesivos se debe al consumo diario de carne y comida basura por parte del 99% de los sujetos del estudio, (4).

Ahora según el objetivo específico 2, el perfil lipídico que mantiene vínculo con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, se concluye que se halla relación entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, 2023, los cuales son: la edad ($p=0,048$) con un 42% vienen hacer adultos mayores entre 45-59 años, el 66% son del sexo ($p=0,047$) femenino, el 90% tienen el grado de instrucción ($p=0,301$) primaria, el 47% tienen como ocupación ($p=0,290$) amas de casa y el 23% son comerciante. Asimismo, en los antecedentes familiares diabéticos ($p=0,047$) el 36% señalan que sus abuelos padecieron de la enfermedad, finalmente el 58% indican que tienen una dieta ($p=0,048$) no saludable y que el 51% están con sobrepeso ($p=0,046$). Es entonces que las dimensiones que son significativas son edad, el sexo, los antecedentes familiares diabéticos, dieta, la obesidad, con un p valor no menor a $p = 0.046$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada. A esto Santizo S., en Nicaragua indica que el 60,8% de este grupo de



edad presentaba niveles más bajos de colesterol HDL, el 50,05% tenía niveles modificados de triglicéridos, el 62,2% tenía niveles modificados de colesterol LDL y el 58,10% tenía grados de colesterol mayores o iguales a los serian 200 mg/dl, (11).

Por su parte Palacios J., en Nicaragua demuestra que en el 21% de los pacientes con eventos coronarios de alto riesgo y en el 18% con eventos aterogénicos de alto riesgo, los datos del perfil lipídico del laboratorio clínico aumentaban el riesgo de enfermedad coronaria. De este modo, se modifica el metabolismo completo de los pacientes, lo que aumenta su susceptibilidad a la aterosclerosis y los trastornos cardiovasculares, (4).

Con lo comprendido tercer objetivo en el nivel de glucosa que existe en pacientes del Centro de Salud Taraco, 68% se halló en Normoglucemia (70 – 180 mg/dl), por otro lado, el 28% obtuvo Hiperglucemia (>180 mg/dl) y por último el 4% llegó a tener Hipoglucemia (<70 mg/dl), con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

A esto Reyes, (52) según el examen de hemoglobina glucosilada [A 1 c], el 58.3% de los ecuatorianos tenía un incorrecto control glucémico, entre tanto el 41.7% de la población del análisis tenía un correcto nivel de la glucosa. No obstante, los análisis de glucosa basal en individuos con diabetes mellitus evidenciaron que el 40.7% de los participantes tenían valores elevados de glucosa mayores a 140 mg/dl, mientras que el 59.3% de los participantes presentaban valores normales entre 70 y 140 mg/dL. Los autores del presente estudio descubrieron resultados similares. (52)



CONCLUSIONES

PRIMERA.

Se encontró relación significativa entre los factores de riesgo que llegan a estar vinculadas a la diabetes mellitus en los pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco, son: la edad, sexo, antecedentes familiares diabéticos, dieta, la obesidad, el colesterol y los triglicéridos. con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA.

En los factores sociodemográficos que guardan relación con la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, son: la edad ($p=0,048$) con un 42% vienen hacer adultos mayores entre 45-59 años, el 66% son del sexo ($p=0,047$) femenino, el 90% tienen el grado de instrucción ($p=0,301$) primaria, el 47% tienen como ocupación ($p=0,290$) amas de casa y el 23% son comerciante. Asimismo, en los antecedentes familiares diabéticos ($p=0,047$) el 36% señalan que sus abuelos padecieron de la enfermedad, finalmente el 58% indican que tienen una dieta ($p=0,048$) no saludable y que el 51% están con sobrepeso ($p=0,046$). Es entonces que las dimensiones que son significativas son edad, el sexo, los antecedentes familiares diabéticos, dieta, la obesidad, con un p valor no menor a $p = 0.046$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

TERCERA.

Según la relación del entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, se puede observar que son: en el colesterol ($p=0,043$) el 45% llegan a tener un colesterol deseable $<$ a 200 mg/dl y en los triglicéridos



($p=0,047$) el 36% llegan a tener un nivel alto 200-499mg/dl. Es entonces que las dimensiones son significativas con un p valor no menor a $p = 0.043$, con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

CUARTA.

Conforme al determinado objetivo específico 3 se encontró que el nivel de glucosa en los pacientes del centro de salud de Taraco 68% se halló en Normogluceemia (70 – 180 mg/dl), por otro lado, el 28% obtuvo Hipergluceemia (>180 mg/dl) y por último el 4% llegó a tener Hipogluceemia (<70 mg/dl), con lo cual aceptamos la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

PRIMERA.

Se recomienda al jefe que junto con el personal de salud del C.S. taraco, acentuar la importancia del enfoque de promoción de la salud y poder salir en campaña a Centros poblados, comunidades y parcialidades, para descarte de la diabetes mellitus y enfermedades metabólicas, guiar a la población mediante programas educativos, mejorar los conocimientos sobre la diabetes mellitus y fomentar estilos de vida saludables entre los adultos para reducir los factores de riesgo del padecimiento. Además de fortalecer una atención integral a los pacientes con diabetes mellitus con apoyo de los servicios de terapia, nutrición, psicología, con el fin de contribuir en mantener estilos de vida saludables

SEGUNDA.

Se recomienda al jefe del área de nutrición del Centro de Salud de Taraco, que eduquen a la población general sobre las dietas que ayudan a prevenir y controlar la diabetes mediante charlas y talleres, Las cadenas de radio y televisión, también pueden ayudar a los pacientes a informar sobre la diabetes mellitus y la dieta saludable, ya que es importante regular su dieta. Esto incluye reducir el consumo de pan, grasas y carnes rojas, sustituir los dulces por frutas y verduras y aumentar el número de frutas y verduras consumidas.

TERCERA.

Se recomienda al jefe del Centro de Salud Taraco gestionar juntamente con el jefe de laboratorio clínico para la inclusión de más pruebas bioquímicas como: HDL, LDL, VLDL, (HbA1c) para proporcionar apoyo al diagnóstico médico.



CUARTA.

Se recomienda al jefe del Centro de Salud Taraco someter a la población a revisiones periódicas de lípidos y glucosa en ayunas, para mejorar el control de los triglicéridos y el colesterol, También se aconseja al médico estar atento a posibles complicaciones, tanto agudas como crónicas, mediante controles de glucemia e indicaciones de alerta que pueden aparecer en caso de urgencia.



BIBLIOGRAFÍA

1. Lozano J. Diabetes mellitus. Elsevier Revista OFFARM. 2006; 25(10).
2. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012; 10(1).
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. [Online]; 2023. Acceso 4 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
4. Palacios J. Prevalencia de dislipidemia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la consulta externa del Hospital San José. Tesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Jinotepe.
5. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en la población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 36(1): p. 26-36.
6. MINSA-REUNIS. Comparación de la tasa de mortalidad a través de los años según la lista de mortalidad 110, 2000-2021. [Online]; 2021. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas_mortalidad.asp.
7. Seclen S, Rosas M, Arias A, Medina C. Elevated incidence rates of diabetes in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. BMJ Open Diab Res Care. 2017; 5(1): p. 1-6.
8. Málaga G, Zevallos C, Lazo M, Huayanay C. Elevada frecuencia de dislipidemia y glucemia basal alterada en una población peruana de altura. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(4): p. 557-61.
9. Almajano M, Calvo A, Girón G, Monclús A, Palacín C, Rebollo M, et al. Plan de cuidados de enfermería en el paciente de diabetes mellitus Sanitaria GdADGdA, editor. Aragon: Servicio Aragones de Salud; 2018.
10. Orellana A, Román C, Orellana D. Dislipidemias en pacientes diabéticos internados en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Revista de Investigación en Salud. 2022; 5(14).
11. Santizo S. Prevalencia de dislipidemia en pacientes diabéticos entre las edades de 45-65 años que acuden a la consulta externa del Área de química sanguínea en el laboratorio clínico del hospital escuela regional santiago de Jinotepe en el mes de marzo del 2019. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Jinotepe.



12. Palomino J. Factores Asociados a la Dislipidemia y Diabetes Mellitus tipo II en Pacientes de 40-60 años, en el Hospital Santa Margarita de EsSalud de Andahuaylas 2015-2016. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
13. Ayora M, Samanez P. Factores asociados a dislipidemia en pacientes diabeticos eutrofos en el hospital Maria Auxiliadora. Tesis. Peru: Universidad Cientifica, Lima.
14. Aliaga G. Practicas de autocuidado que tienen relación con las complicaciones del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021. Tesis. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, Puno.
15. Salluca E. Factores de riesgo cardiovascular asociados a niveles de depresion en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Aplao, Arequipa 2017. Tesis. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa.
16. Basu R. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2. [Online]; 2022. Acceso 5 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>.
17. Leiva A, Martínez M, Petermann F, Garrido A, Poblete F, Diaz X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr Hosp. 2018; 35(2): p. 16-8.
18. Martínez J. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? Primera ed. Patxi E, editor. Murcia: RedGDPS; 2015.
19. Pérez J, Gardey A. Sociodemográfico. [Online]; 2022. Acceso 05 de Diciembre de 2023. Disponible en: https://definicion.de/sociodemografico/#google_vignette.
20. La Torre S. Factores sociodemográficos y biológicos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital II Essalud Pucallpa en el periodo 2019 -2020. Tesis. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa.
21. Rojas M, Coral R, Vargas L. Perfil sociodemográfico, condiciones de salud y atención a personas con diabetes. Rev. cienc. ciudad. 2017; 14(2): p. 22-37.
22. Pérez J, Gardey A. Edad-Qué es, definición, usos e historia. [Online]; 2023. Acceso 05 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>.



23. Palacios A, Durán M, Obregón O. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 2012; 10(1).
24. Huizen J. ¿Cuál es la edad promedio para desarrollar diabetes tipo 2? *MedicalNewsToday*. 2021;; p. 1-10.
25. INEI. Perú Encuesta Demográfica y de salud familiar - ENDES 2017 Costa F, editor. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018.
26. Instituto Nacional del Cáncer. Antecedentes personales. [Online]; 2023. Acceso 05 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-personales>.
27. Ezkurra P. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2 redGDPS F, editor. España: EUROMEDICE VIVACTIS; 2016.
28. Crowther C, Hiller J, Moss J, Jeffries W, Robinson J. Effect of treatment of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes. *JOURNALS*. 2005; 16(25): p. 2477–86.
29. Hernández S. Fisiopatología de la obesidad. *Medigraphic Artemisa*. 2004; 140(2).
30. García E. ¿Qué es la obesidad? *Rev Endocrinol y Nutr*. 2004; 12(4).
31. Paulweber P, Valensi P, Lalic N, Lindström J, McKee M, Kissimova-Skarbek K, et al. A European Evidence-Based Guideline for the Prevention of Type 2 Diabetes. *Horm Metab Res*. 2010; 42(1).
32. Túnez I, Galván A. Perfil lipídico Córdoba: Edif. Severo Ochoa ; 2007.
33. Obaco G. Perfil lipídico y su relación con la presión arterial en pacientes hipertensos que acuden al centro de salud de Zumbi. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Loja.
34. Balvin S, Bedon M, Meza L. Relación del perfil lipídico y glucosa basal en pacientes varones con diabetes mellitus tipo 2 de 30 a 59 años del Centro de Salud Amarillis, Huánuco-2020. Tesis. Universidad de Ciencias de la Salud, Huancayo.
35. Argüeso A, Díaz J, Díaz J, Rodríguez A, Castro M, Diz F. Lípidos, colesterol y lipoproteínas. *Galicia Clin*. 2011; 72(1).
36. Espino T. Colesterol Total. En Association AH. Check, Change, Control, Cholesterol. USA; 2023. p. 1.



37. Salazar J. Los triglicéridos ¿Que son, cuál es su función y valor normal? [Online]; 2023. Acceso 04 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.familycardservices.com/blog/medicina-general/242/los-triglicéridos-que-son-cual-es-su-funcion-y-valor-normal>.
38. Rodríguez A. Triglicéridos, el Enemigo Olvidado. Revista Costarricense de Cardiología. 2002; 4(1).
39. Conget I. Diagnóstico , clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Endocrinol y Diabetes. 2002; 55(1): p. 118–25.
40. OMS. Diabetes. [Online]; 2023. Acceso 04 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
41. Flores C, Carrillo J, González S, Fandiño L, Jiménez C. Determinación de niveles de glucosa antes del tratamiento dental, comparando dos métodos no invasivos y un invasivo en pacientes de las clínicas de posgrado de la UDLSB. Nova Scientia. 2008; 1(1): p. 65-79.
42. Chango D. Determinación de glucosa basal y postprandial y su relación con la diabetes mellitus tipo 2 por medio de marcadores sensibles en niños y niñas con síndrome de Down de la Escuela Especial “Mons. Maximiliano Spiller” del Cantón Tena. Provincia de Napo. Perú. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
43. Barutell L. La enfermera de primaria y la diabetes Bdalona: Euromedice ediciones médicas; 2011.
44. GaeaPeople. Glucemia en ayunas, ¿por qué hemos de tenerla en cuenta? [Online]; 2023. Acceso 04 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/glucemia-en-ayunas-por-que-hemos-de-tenerla-en-cuenta/>.
45. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación médicas todos los derechos reservados. Servicios para pacientes internacionales. [Online]; 2023. Acceso 05 de Diciembre de 2023.
46. Álvarez A, López J, Meneses L. Dislipidemias y estilos de vida en Jóvenes Cali USd, editor. Colombia: Sello Editorial; 2021.
47. Medicina & Laboratorio. Glucosa. ABC del laboratorio. 2016; 22(11): p. 577-584.
48. Lezada M, Borja V, Blanco M, Gomez C, Rico V, López M, et al. Obesidad en México Sanchez M, editor. Mexico: Vigilancia Epidemiológica Semana; 2010.



49. Carvajal C. Lípidos lipoproteínas y aterogénesis Centro de Desarrollo Estratégico e Información , editor. Costarrica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS); 2019.
50. Joaquin M. Investigación no experimental. [Online]; 2018. Acceso 23 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>.
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. EDITORES SADCV, editor. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA; 2014.
52. Soriano A. Diseño y validación de instrumentos de medición. Editorial Universidad Don Bosco. 2014; 8(13).
53. Reyes D, Segarra L. Control glicémico relacionado al estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo II de la parroquia San Lorenzo del Cantón Jipijapa. Tesis. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa.
54. Osyano M, Poma K. Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital Regional de Huacavelica 2020. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.
55. Osnayo M. Medidas de autocuidado de paciente con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica 2020. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.



ANEXOS



ANEXO N° 01

Ficha de recolección de datos

Hoja de codificación

PACIENTES	Perfil Lipídico		Diabetes mellitus	Obesidad (IMC)	
	Colesterol total	Triglicéridos	Nivel de glucosa en ayunas	Talla	Peso
	Valor mg/dl	Valor mg/dl	Valor mg/dl	IMC	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
53					



Factores sociodemográficos

1.1. Factores sociodemográficos

1.1.1. ¿Cuál es su edad?

Jóvenes (15-29 años años)	Adultos Jóvenes (30-44 años)	Adulto (45-59 años)	Adulto mayor (60 a más años)

1.1.2. ¿Cuál es su sexo?

Varón	Mujer

1.1.3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria	Secundaria	Superior

1.1.4. ¿Qué trabajo realiza?

Agricultor	Comerciante	Ama (o) de casa	Profesional	Otros

1.2. Factores personales

1.2.1. ¿Alguno de sus familiares han padecido de diabetes?

Cuenta con familiares con diabetes	No cuenta con familiares con diabetes	No sabe

1.3. Factores alimenticios

1.3.1. ¿Qué tipo de alimentos come normalmente?

a) Dieta saludable	d) Dieta no saludable



ANEXO N° 02

Validación de instrumento

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

APELLIDO Y NOMBRES: Huanca Pineda Edilson

CARGO: Tecnólogo Médico

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Centro de Salud Jorge Chávez

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO, 2023

Imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según Juicio del experto:

INDICADORES	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					1
OBJETIVIDAD	Expresa en conductas observables					1
ORGANIZACIÓN	Existe lógica entre variables					1
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					1
INTENCIONALIDAD	Valora aspectos de contenido científico.					1
CONSISTENCIA	Entre problema, objetivos e hipótesis					1
METODOLOGÍA	Corresponde al propósito de la investigación					1

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO.

El que suscribe Edilson Huanca Pineda

identificado con DNI N° 43492073..... certifico que realice el juicio de experto al

instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller CAMILA YACKELIN CONDORI LUQUE

Jullaca 18 de octubre del 2023



EDILSON HUANCA PINEDA
TECNÓLOGO MÉDICO
COTMPE 11123



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

APELLIDO Y NOMBRES: Floros Mamani Vianny

CARGO: Tecnólogo Médico Laboratorio Clínico y A.P

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Laboratorio Guizo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO, 2023

imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según Juicio del experto:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					✓
OBJETIVIDAD	Expresa en conductas observables					✓
ORGANIZACIÓN	Existe lógica entre variables					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
INTENCIONALIDAD	Valora aspectos de contenido científico.					✓
CONSISTENCIA	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
METODOLOGÍA	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:.....

III. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS.

El que suscribe Lic. Tel. Vianny Floros Mamani

Identificado con DNI N° 41403048 CERTIFICO QUE REALICE EL JUICIO DE EXPERTOS al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller CAMILA YACKELIN CONDORI LUQUE

Julica 13 noviembre del 2023

Lic. Floros Mamani Vianny
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 10817
Laboratorio CLS, Av. Arica Patalla





VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES: MEDINA ROSQUE ELENA

CARGO: JEFÉ DE LABORATORIO CENTRO SALUD TARACO

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: CENTRO SALUD TARACO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO, 2023**

Imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento, se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					1
OBJETIVIDAD	Expresa en conductas expresables					1
ORGANIZACIÓN	Existe lógica entre variables					1
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					1
INTENCIONALIDAD	Valora aspectos de contenido científico					1
CONSISTENCIA	Entre problema, objetivos e hipótesis					1
METODOLOGÍA	Corresponde al propósito de la investigación					1

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

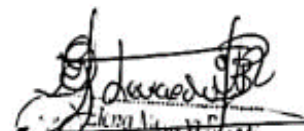
III. CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO.

El que suscribe ELENA MEDINA ROSQUE

Identificado con DNI N° 41630955 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller **CAMILA YACKELIN CONDORI LUQUE**

Juliaca 17 noviembre del 2023



D.S.1060 (SP) MCM/BOLOGIA
 LAB. CLÍNICO - CEP 1267
 MINSA

ANEXO N° 03
Evidencias fotográficas





HOJA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL 4435121

Establecimiento de salud destino: No. de Ref. Com.

I. DATOS GENERALES

Fecha: 2011/12/11 Hora: 09:00 Seguro: NO Tipo de Seguro: 1. RESALUD Seguro SIS: 1. Subvención 2. Seguro de Salud

Código RENAES: 7274 Establecimiento de salud origen: 125 002415 Código RENAES: 7274 Establecimiento de salud destino: TONCO

II. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: **Valdivia** Apellido Paterno: **Valdivia** Apellido Materno: **Valdivia**

Nro. DNI: **84628** Menor sin DNI: Nro. DNI madre o apoderado: **60000**

Fecha Nacimiento: **01/02/1983** Sexo: **M** Edad: **28** Años: **4** Meses: **1** Día: **1**

Dirección: **COMUNDA DE SAN JACOBLO** Departamento: **PIURA** Provincia: **HUANCANE** Distrito: **TONCO**

III. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis: **Paciente refiere pérdida de visión, visión progresiva, vista borrosa desde**

Examen Físico: (T) **128** (PA) **120/80** (PM) **28** (FC) **70** (PE) **37** (TA) **103**

Exámenes Auxiliares: **LOTOP, TPO, en parición en 2011**

Diagnóstico: 1) **Diabetes mellitus tipo 2** 2) **cataratas**

IV. DATOS DE LA REFERENCIA

Motivo de Referencia: 1. No capacidad resolutoria por nivel 2. No capacidad resolutoria por cambio de especialidad 3. Por cambio de domicilio (Módulo 4. Servicio Inoperativo 5. Servicio en reparación 6. Servicio Saturated 7. Por ser titular de Establecimiento 8. Cambio de establecimiento propio

Detalle del Motivo: **NO CAPACIDAD RESOLUTORIA POR CAMBIO DE ESPECIALIDAD**

Especialidad de destino: **Medicina** () **Cirugía** () **Gineco-Obst.** () **Otros (Especificar)**

Condición del paciente: **Estable** Transporte: **Autos** Coordinación de la Referencia: **Fecha en que será atendido:** **Nombre de quien lo atiende:** **Nombre con quien qued. la atm. (paciente):** **Nombre quien coordina la referencia:**

Responsable de la RF: **73815421** Responsable del ES: **73815421** Personal que acompaña: **73815421** Personal que recibe: **73815421**

HOJA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL 4435121

Establecimiento de salud destino: No. de Ref. Com.

I. DATOS GENERALES

Fecha: 2011/12/11 Hora: 09:00 Seguro: NO Tipo de Seguro: 1. RESALUD Seguro SIS: 1. Subvención 2. Seguro de Salud

Código RENAES: 7274 Establecimiento de salud origen: 125 002415 Código RENAES: 7274 Establecimiento de salud destino: TONCO

II. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: **Valdivia** Apellido Paterno: **Valdivia** Apellido Materno: **Valdivia**

Nro. DNI: **84628** Menor sin DNI: Nro. DNI madre o apoderado: **60000**

Fecha Nacimiento: **01/02/1983** Sexo: **M** Edad: **28** Años: **4** Meses: **1** Día: **1**

Dirección: **COMUNDA DE SAN JACOBLO** Departamento: **PIURA** Provincia: **HUANCANE** Distrito: **TONCO**

III. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis: **Paciente refiere pérdida de visión, visión progresiva, vista borrosa desde**

Examen Físico: (T) **128** (PA) **120/80** (PM) **28** (FC) **70** (PE) **37** (TA) **103**

Exámenes Auxiliares: **LOTOP, TPO, en parición en 2011**

Diagnóstico: 1) **Diabetes mellitus tipo 2** 2) **cataratas**

IV. DATOS DE LA REFERENCIA

Motivo de Referencia: 1. No capacidad resolutoria por nivel 2. No capacidad resolutoria por cambio de especialidad 3. Por cambio de domicilio (Módulo 4. Servicio Inoperativo 5. Servicio en reparación 6. Servicio Saturated 7. Por ser titular de Establecimiento 8. Cambio de establecimiento propio

Detalle del Motivo: **NO CAPACIDAD RESOLUTORIA POR CAMBIO DE ESPECIALIDAD**

Especialidad de destino: **Medicina** () **Cirugía** () **Gineco-Obst.** () **Otros (Especificar)**

Condición del paciente: **Estable** Transporte: **Autos** Coordinación de la Referencia: **Fecha en que será atendido:** **Nombre de quien lo atiende:** **Nombre con quien qued. la atm. (paciente):** **Nombre quien coordina la referencia:**

Responsable de la RF: **73815421** Responsable del ES: **73815421** Personal que acompaña: **73815421** Personal que recibe: **73815421**

HISTORIA CLÍNICA H.C. 9020

FECHA DE INSCRIPCIÓN: **06 de 1982** EDAD: **60**

APPELLIDO PATERNO: **Mamani** APELLIDO MATERNO: **Valdivia** NOMBRES: **Valdivia**

NOMBRE DEL PAPA: **Gerardo** NOMBRE DE LA MAMA: **Barbara** LUGAR DE NACIMIENTO: **Tonco** ESTADO CIVIL: **Casado**

BARRIO: **CALLE. JIRON, AVENIDA, PASAJE** OBSERVACIONES: **DMV**

24 ENF 2023

MEDICINA Hora: **09:07**

Paciente refiere molestias en la derivación, pérdida de peso y pérdida de peso. Al examen LOTOP: **visione ambliosea, Torax: M. V. que bron. Abdom: b. al R. V. que bron. P.P.H. (-) P.R.U.C.**

IDx: 1) Diabetes Mellitus 2) Hipertensión 3) Insuficiencia renal post-pielonefritis

10:0



ANEXO N° 04
Matriz de consistencia

PROBLEMAS		OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA		
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Indicadores	Tipo de Investigación	
¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, 2023?	Determinar los factores de riesgo relacionados a la diabetes mellitus en pacientes que acuden al Centro de Salud Taraco, 2023.	Existe relación entre los factores de riesgo y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco, 2023.	Factores de riesgo	Edad	correlacional	
				Sexo	Nivel de la investigación Relacional	
				Grado de instrucción	Diseño de la investigación No experimental Transversal	
				Ocupación	Método de la investigación descriptivo	
				Antecedentes personales	Población de estudio Pacientes del Centro de Salud Taraco 2023. Equivalente a 53	
			Diabetes mellitus	Dieta	Tamaño de la muestra Se trabajará con toda la población	
				Obesidad	Técnicas Revisión documentaria.	
				Colesterol Total	Instrumentos Ficha de recolección de datos.	
				Triglicéridos		
				Nivel de Glucosa en ayunas		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
A. ¿De qué manera se da la relación entre los factores sociodemográficos y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco?	A. Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco.	A. Existe relación entre los factores sociodemográficos y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco.				
B. ¿Cómo es la relación entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco?	B. Evaluar la relación entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco.	B. Existe relación entre el perfil lipídico y la diabetes mellitus en pacientes del Centro de Salud Taraco.				
C. ¿cuál es el nivel de glucosa basal en pacientes del Centro de Salud Taraco?	C. Identificar el nivel de glucosa basal en pacientes del Centro de Salud Taraco.	C. Existe un nivel de glucosa basal regular en los pacientes del centro de Salud Taraco.				



ANEXO N° 05

Base de datos

FACTORES DE RIESGO									DIABETES MELLITUS
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS							PERFIL LIPÍDICO		NIVEL DE GLUCOSA BASAL
EDAD	SEXO	GRADO INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ANTECEDENTES FAMILIARES	DIETA	OBESIDAD	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS	NIVEL DE GLUCOSA EN AYUNAS
1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	2.00
2.00	2.00	1.00	1.00	4.00	1.00	3.00	1.00	3.00	3.00
3.00	2.00	1.00	3.00	4.00	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00
3.00	2.00	1.00	3.00	5.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00
2.00	1.00	1.00	1.00	5.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00
1.00	2.00	1.00	2.00	5.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
2.00	2.00	1.00	3.00	4.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00
2.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	1.00	1.00	2.00	5.00	3.00	5.00	1.00	3.00	2.00
2.00	2.00	1.00	3.00	5.00	4.00	3.00	1.00	2.00	3.00
1.00	2.00	1.00	3.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00
2.00	2.00	1.00	2.00	5.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00
1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00
1.00	2.00	1.00	3.00	4.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00



1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	4.00	3.00	1.00	1.00	3.00
2.00	2.00	1.00	2.00	5.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00
1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00
2.00	2.00	1.00	1.00	5.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00
2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
1.00	2.00	1.00	3.00	5.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00
1.00	2.00	1.00	3.00	4.00	4.00	3.00	1.00	2.00	3.00
1.00	2.00	1.00	3.00	5.00	4.00	3.00	1.00	2.00	2.00
1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	1.00	3.00	1.00	3.00	2.00
2.00	2.00	1.00	3.00	5.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00
1.00	2.00	1.00	3.00	5.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00
1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	3.00	1.00	1.00	2.00
2.00	2.00	1.00	3.00	5.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00
1.00	2.00	1.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00
2.00	2.00	1.00	2.00	5.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00
1.00	2.00	1.00	2.00	4.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
3.00	2.00	1.00	3.00	4.00	3.00	4.00	1.00	2.00	3.00
1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	2.00
1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00
1.00	1.00	2.00	5.00	2.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00
2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00



2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00
2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00
1.00	2.00	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00
1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00
3.00	2.00	1.00	3.00	5.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
1.00	1.00	1.00	3.00	5.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00
3.00	2.00	1.00	3.00	4.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
1.00	2.00	1.00	3.00	4.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00
2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00	2.00
2.00	1.00	1.00	3.00	4.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00
2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00
2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00
2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00
2.00	1.00	1.00	5.00	2.00	2.00	5.00	2.00	3.00	2.00
1.00	2.00	1.00	3.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00
2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

SR: DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE TARACO



Yo CAMILA YACKELIN CONDORI LUQUE, identificada con DNI N° 75196960 , domicilio Jr. Coliseo De la ciudad de Juliaca , egresada de la carrera profesional de TECNOLOGIA MEDICA EN LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA de la universidad ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ.

Que, haciendo culminado la carrera profesional de tecnología médica, solecito a Ud. permiso para realizar el trabajo de investigación sobre **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO – JULIACA, 2023"** requiriendo datos de los pacientes en función a la población, para optar el grado de licenciatura en tecnología médica en laboratorio clínico y anatomía patológica.

POR LO EXPUESTO

Rogamos a Ud. acceder a la petición

Juliaca 30 de noviembre del 2023

ATENTAMENTE:

CAMILA YACKELIN CONDORI LUQUE

75196960

Elmer Huanca Quispe
CIRUJANO DENTISTA
COP. 19446
U°B°



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 13/08/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: COMILA YACKELIN CONDORI LUQUE
Dirección: JR. COLLEO URB. LAS MERCEDES
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: DNI: 75196960
Teléfono: 996874033 email: COMILAYACKELIN@GMAIL.COM

Nombres y Apellidos: COMILA YACKELIN CONDORI LUQUE
Dirección: JR. COLLEO URB. LAS MERCEDES
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: DNI: 75196960
Teléfono: 996874033 email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL TECNOLOGÍA MÉDICA
Título o Grado Académico a optar: TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA
Asesor: DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TARACO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTOR, RIESGO, DIABETES

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P10

Firma de Autor



huella digital

13 Agosto 2024

Fecha