

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERGLUCEMIA EN DIABETES
MELLITUS II EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL
MUNICIPAL DE LOS OLIVOS, 2019**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**YESENIA VALENTINA PALOMINO HUYHUA
REYNA ISABEL ESPINOZA HUERTA
HAYDEE ESPINO PUMA**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- CPC. CARLOS GUILLERMO LLENQUE CURO VOCAL

ASESORA: MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 73

Fecha de Aprobación de tesis: 07/09/2019

Resolución de Decanato N° 278-2019-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios Nuestro Señor, por ser nuestro guía en nuestra vida personal y profesional.

A nuestras familias, por ser el pilar importante y demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional, sin ellos no habiéramos logrado alcanzar esta meta.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos.....	13
1.4 Limitantes de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes.....	15
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Conceptual	23
2.4 Definición de términos	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	37
3.1 Hipótesis.....	37
3.2 Definición conceptual de variables	39
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	42
4.2 Método de investigación	43
4.3 Población y muestra	44
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado	45
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	45
4.6 Análisis y procesamiento de datos	46
CAPÍTULO V: RESULTADOS	47
5.1 Resultados descriptivos.....	47

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados...	58
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	67
6.3 Responsabilidad ética.....	70
CONCLUSIONES	711
RECOMENDACIONES.....	722
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	733
ANEXOS.....	799

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 1	FACTORES DE RIESGO DE HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	47
TABLA N° 2	FACTOR ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	48
TABLA N° 3	FACTOR INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	49
TABLA N° 4	FACTOR MANEJO DE EMOCIONES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	50
TABLA N° 5	FACTOR ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	51
TABLA N° 6	HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	52
TABLA N° 7	FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	53

TABLA N° 8	FACTOR DE RIESGO ESTILO DE VIDA ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	54
TABLA N° 9	FACTOR INFORMACIÓN SOBRE DIABETES ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	55
TABLA N° 10	FACTOR MANEJO DE EMOCIONES ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	56
TABLA N° 11	FACTOR ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	57
TABLA N° 12	PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y LA HIPERGLUCEMIA	59
TABLA N° 13	PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERGLUCEMIA	60
TABLA N° 14	PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR INFORMACIÓN Y LA HIPERGLUCEMIA	62
TABLA N° 15	PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR MANEJO DE EMOCIONES Y LA HIPERGLUCEMIA	63
TABLA N° 16	PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y LA HIPERGLUCEMIA	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 1	FACTORES DE RIESGO DE HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	47
GRÁFICO N° 2	FACTOR ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	48
GRÁFICO N° 3	FACTOR INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	49
GRÁFICO N° 4	FACTOR MANEJO DE EMOCIONES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	50
GRÁFICO N° 5	FACTOR ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	51
GRÁFICO N° 6	HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019	52
GRÁFICO N° 7	FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	53

GRÁFICO N° 8	FACTOR DE RIESGO ESTILO DE VIDA ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	54
GRÁFICO N° 9	FACTOR INFORMACIÓN SOBRE DIABETES ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	55
TABLA N° 10	FACTOR MANEJO DE EMOCIONES ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	56
GRÁFICO N° 11	FACTOR ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA	57

RESUMEN

La hiperglicemia es una enfermedad que se ha intensificado a nivel del mundo estableciendo un problema de salud pública. El trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar factores de riesgo asociados a hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal de los Olivos, 2019.

La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. La población fue 100 pacientes pero con una muestra de 80 mediante el tipo de muestreo aleatorio simple. Los resultados mostraron que del 100% de pacientes encuestados, el 93.8% de los encuestados presentan factores de riesgo en un nivel medio, el 5.0% en un nivel bajo y el 1.3% en un nivel alto, respecto a la hiperglucemia el 87.5% presenta cetoacidosis diabética, el 7.5% hiperglucemia simple y el 5% hiperosmolar no cetosico. La prueba de hipótesis se realizó utilizando el chi cuadrado, dado que el p-valor fue 0,05 (0,011), se comprobó la asociación entre las variables de estudio. Concluyendo que existe asociación entre los factores de riesgo y la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Palabras clave: Factores de riesgo, Hiperglucemia, Diabetes Mellitus II.

ABSTRACT

Diabetes is a disease that increases worldwide becoming a public health problem. The objective of this research was to identify risk factors associated with hyperglycemia in Diabetes Mellitus II in adult patients who attend the emergency service of the Los Olivos Municipal Hospital, 2019. The study methodology was a quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional approach. The results showed that of 100% of surveyed patients, 93.8% of respondents presented risk factors at a medium level, 5.0% at a low level and 1.3% at a high level, compared to hyperglycemia 87.5% presented diabetic ketoacidosis, 7.5% simple hyperglycemia and 5% hyperosmolar non-ketotic. The hypothesis test was performed using the chi square, given that the p-value was 0.05 (0.011), the association between the study variables was checked. Concluding that there is an association between risk factors and hyperglycemia in Diabetes Mellitus II in adult patients who attend the emergency service of the Los Olivos Municipal Hospital, 2019.

Keywords: Risk factors, Hyperglycaemia, Diabetes Mellitus II.

INTRODUCCIÓN

La hiperglucemia es considerada uno de los problemas de salud más importantes en el mundo por la carga de enfermedad en términos de incapacidad y mortalidad temprana que origina.

Se considera que alrededor de 171 millones de personas en el mundo tienen diabetes y esto aumentara a 300 millones en el 2030. En América se considera que las personas con Diabetes incremento a 13,3 millones en el 2000 y para el 2030 ha sido proyectado en 32,9 millones (1). La prevalencia de diabetes en América oscila entre 10 y 15 %.en el Perú se incrementara en 5,5%. La intensidad de la misma está en incremento , debido al aumento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inapropiado

El Ministerio de salud ha instaurado la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como el control de las enfermedades crónico degenerativas, anteponiendo la diabetes mellitus (DM) entre otras. Proponiendo un sistema de vigilancia de diabetes basada en casos atendidos en los servicios de salud, la misma que complementará los indicadores de prevalencia de la diabetes en población general y en grupos de riesgo, así como aquellos que muestran la prevalencia de los factores de riesgo.

De allí, que se plantea la necesidad de realizar la presente investigación, para ello, se ha estructurado el trabajo en seis capítulos. En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema. En el capítulo II el Marco teórico. En el capítulo III se presentan las hipótesis y variables de estudio. En el capítulo IV se precisa la metodología. En el V se presentan los resultados. En el capítulo VI las discusiones de los resultados. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la diabetes como una “epidemia”, y representa una pesada carga para todas las sociedades en el mundo entero. A nivel mundial la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. En el 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030, la cual ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medianos y bajos. (1)

De acuerdo a Quo Health en el año 2017 los países que registraron más casos de diabetes fueron China, India, Estados Unidos, Indonesia, Rusia, Egipto, Alemania y Paquistán. (2)

A nivel de América Latina, la Organización Panamericana de Salud afirma que aproximadamente 62 millones de personas tienen Diabetes, es decir uno de cada 12 habitantes, estimando que para el 2040 esa cifra llegará a 109 millones, presentando Brasil y México los mayores porcentajes de diabetes en la región con 12,500 millones y 12 millones de diabéticos respectivamente. (3)

Comprender los factores de riesgo, los signos y síntomas, acudir a emergencia si hay sospecha de diabetes.

En el Perú el año 2017 hubo 15.504 casos de diabetes, se estima que más de un millón de peruanos padecen de este mal crónico. Entre enero a junio del año según reporte del Ministerio de Salud, se registraron 8.098 casos de diabetes en 99 hospitales, 95 centros de salud y 62 puestos de salud. (4)

En Lima estima que el 3,2% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 3,6% de la población femenina padece de diabetes y el 2,9% de la masculina. El mayor porcentaje de personas con diabetes se ubica en Lima Metropolitana con 4,5% y el menor porcentaje en la Sierra con 2,0%. Se menciona que en la actualidad esta enfermedad afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados. (5)

La diabetes se caracteriza por una deficiencia en la secreción y/o acción de la hormona insulina, resultando en altos niveles de glucemia.

Los individuos con diabetes constituyen un porcentaje creciente de los pacientes atendidos en el hospital, alcanzando una prevalencia de más de 30% de los que acuden a un servicio de emergencia y más de 25% de los hospitalizados. (5)

En el Hospital Municipal de Los Olivos, donde se realizará el presente estudio, se atiende aproximadamente a una población adscrita de 250,000 pacientes, durante el mes de agosto del presente año se atendió en el servicio de emergencia a 22,777 pacientes; de los cuales 3,037 fueron pacientes con diabetes; ocupando el tercer lugar en la prevalencia de afecciones; según los datos estadísticos obtenidos del servicio de epidemiología. Los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Municipal de los Olivos con mayor frecuencia presentan descompensaciones metabólicas hiperglicémicas graves como la cetoacidosis diabética y el estado hiperosmolar hiperglicémico; además la falta de tratamiento provocan niveles altos de la glicemia, contribuyendo a su vez al mal control de la enfermedad y sus complicaciones.

De las entrevistas efectuadas en el servicio de emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, se escucha la expresión de una señora con su esposo

que refiere “Señorita que puedo hacer, mi esposo está muy gordo, come demasiado, para pegado al televisor y encima fuma ¿Qué puedo hacer para que entiendan que eso le está causando daño, al controlarlo se encontró glucemia 350 y asimismo evidencia una contextura gruesa, estas expresiones nos causan curiosidad por lo que continuamos interrelacionando con otro paciente de aproximadamente de 45 años igualmente de contextura gruesa que manifiesta “tener mucha sed, cansancio, ir con frecuencia al baño y que no estaba cuidando “al controlar su glucemia se encontró 400. Por otro lado, los pacientes manifiestan que en su familia también hay otros casos de diabetes. Frente a ello, planteamos la necesidad de realizar la presente investigación con el objetivo de determinar factores de riesgo asociados a hiperglucemia en Diabetes Mellitus a los pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la asociación de los factores estilos de vida con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?
- b) ¿Cuáles la asociación del factor información sobre la diabetes con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?

- c) ¿Cuál es la asociación del factor Estado emocional con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?
- d) ¿Cuál es la asociación del factor adherencia terapéutica con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Objetivos específicos

- a) Identificar la asociación de los factores estilos de vida con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.
- b) Identificar la asociación del factor información sobre la diabetes con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.
- c) Identificar la asociación del factor estado emocional con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.
- d) Identificar la asociación del factor adherencia terapéutica con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

1.4 Limitantes de la investigación

Limitante teórico

El presente estudio se nutre de la Teoría y el Modelo de Dorothea Orem, que dan fundamento científico al desarrollo de la investigación.

Limitante temporal

El estudio se realizó en el período Abril 2019 a Junio 2019.

Limitante espacial

La investigación se desarrolló en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Para la elaboración de la presente investigación se revisó literaturas referentes al tema de estudio; con la finalidad de contar con mayor información, que detallamos a continuación:

Internacional

SARAVIA, CAN, GUERRERO (6) en su estudio sobre “Identificación de factores de riesgo de la diabetes Mellitus Tipo 2 en una población rural del estado de Campeche, usando como metodología un estudio observacional, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, a 213 individuos, de entre 30 y 60 años de edad, con diagnóstico de Diabetes Mellitus de tipo 2, encontró que el 50.64% con predominio en mujeres; hay un aumento en el riesgo directamente proporcional a la edad; la obesidad representa el 61.5%, la dislipidemia un 41.3% y los antecedentes familiares el 36% de riesgo. Concluyendo que los factores de riesgo relacionados fueron principalmente la obesidad y la dislipidemia, encontrándose predominio en mujeres y un aumento de padecerla proporcional a la edad.

LLORENTE, MIGUEL-SOCA, RIVAS, BORREGO (7) en su estudio “Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas”, encontraron que los pacientes diabéticos presentaron valores altos en la edad, índice de masa corporal, presión arterial, el colesterol total, los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 fueron los antecedentes familiares de diabetes y el síndrome metabólico. Concluyendo que los pacientes con antecedentes familiares tienen mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, obesos, hipertensos y portadores de síndrome metabólico.

ALTAMIRANO, VASQUEZ, CORDERO, ALVAREZ, AÑEZ (8), realizaron el estudio “Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca”, usando el método descriptivo y transversal, con una muestra de 317 individuos adultos de ambos sexos. Los resultados mostraron que el riesgo para DM2 aumentó progresivamente según la edad, para el grupo de 40-59 años y 60 años más, además presentar el antecedente familiar de Diabetes Mellitus aumenta el riesgo para DM2, la obesidad presentó un riesgo de 4,57 veces para padecer DM2. Concluyendo que la DM2 mantiene una estrecha relación con la edad, índice de masa corporal y antecedente familiar de Diabetes Mellitus.

GÓMEZ (9) desarrolló el estudio “Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, departamento del Cauca”, con una muestra de 832 participantes mayores de 18 años.

El factor de riesgo más frecuente fue el relacionado con los hábitos alimenticios obteniendo el no consumo de frutas y verduras (92,2%), seguido del sedentarismo (59%) y el sobrepeso (37%). Aproximadamente un 41% de los participantes presentan Obesidad central según parámetros de IDF y alrededor de 23% presentan obesidad central de acuerdo a OMS encontrando mayor prevalencia en mujeres.

CORELLA (10) en su estudio “Factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores a 45 años del centro de la parroquia San Miguelito del Cantón Píllaro período julio-noviembre 2014”, concluyó que el sedentarismo y una dieta inadecuada son los factores de riesgo que más evidentes; mientras que los parámetros de laboratorio analizados se llegó a constatar que la glicemia basal en ayunas, glucosa postcarga, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos influyen en la enfermedad y en la presentación la glicemia basal y glucosa postcarga.

BERGANZA DE LA ROCA, RAMOS y otros (11) realizaron el estudio “Factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus tipo II” en siete Centros de Salud del departamento de Chimaltenango, en 280 casas en personas de ambos sexos. Los resultados mostraron que el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 es distinto entre los factores de riesgo de la dimensión biológica y ambiental para las variables edad, obesidad, obesidad central, hipertensión arterial, antecedentes familiares de DM tipo 2, antecedente de DG, antecedentes obstétricos, escolaridad e ingreso mensual, ya que demostraron asociación con la presencia de DM tipo 2. Los factores de riesgo de la dimensión biológica que se asociaron a diabetes mellitus tipo 2 fueron: Edad, obesidad, obesidad central, hipertensión arterial, antecedentes familiares de DM tipo 2, antecedente de diabetes gestacional y antecedentes obstétricos. La fuerza de asociación (OR) de dichos factores fue: edad, obesidad, obesidad central, hipertensión arterial, antecedente familiar de diabetes mellitus, antecedente de diabetes gestacional y antecedentes obstétricos; y el riesgo atribuible (RA) fue: edad 92.7%, obesidad 48.6%, obesidad central 74.4%, hipertensión arterial 48.6%, antecedente familiar de diabetes mellitus 8.9%, antecedente de diabetes gestacional 35.4% y antecedentes obstétricos 96.7%. Los factores de riesgo de la dimensión ambiental que se asociaron a diabetes mellitus tipo 2 fueron escolaridad e ingreso mensual.

Nacional

SALAS (12) en su estudio “Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Ventanilla de enero del 2016 a junio del 2017”, realizó un estudio observacional, tipo analítico, retrospectivo a una muestra de 174 pacientes. Se encontró que el 33,3% de los pacientes presentaron CH. Con respecto al sexo, este no fue un factor de riesgo para desarrollar CH con un valor de $p=0,744$ y IC (0,587 – 2,106). La edad ≥ 61 años si fue un factor de riesgo para presentar CH, la infección si fue un

factor de riesgo para desarrollar CH, siendo la infección respiratoria la más común. La no adherencia al tratamiento también fue un factor de riesgo para presentar CH, esta variable resultó ser el principal factor de riesgo para CH con un 84,5%.

GUZMAN, TTUPA (13) realizaron el estudio, “Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa de diabetes del hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2016”. Concluyo el 56% de los pacientes tienen un estilo de vida adecuado y 44% presentan un inadecuado estilo de vida. La dimensión del manejo del estrés con un 75% presentando estilo de vida inadecuado, la mayoría de los pacientes se enoja con facilidad y se sienten tristes constantemente.

CABEZAS (14) en su estudio “Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro”, en una muestra de 50 trabajadores de hospitalización del servicio de medicina y cirugía, encontraron los factores de riesgo modificables de mayor porcentaje, el 80% ha presentado glicemia elevada, 60% no realiza ejercicios y el 52% pasa muchas horas sentado, los factores de riesgo no modificables en mayor porcentaje, el 74% es mayor de 45 años y el 52% tienen familiares obesos y datos significativos como parientes con Diabetes Mellitus en el 38%. Los estilos de vida según actividad física, es medianamente favorable en el 64%, según alimentación, medianamente favorables en el 64%, favorables en el 24% y desfavorables 12%, salud física, favorable 54%, medianamente favorable 30% y desfavorable 16%, hábitos nocivos, medianamente favorables 46%, favorables en el 30% y desfavorables en el 24%, según resultados globales, son medianamente favorables en el 56%, favorable y desfavorable en el 22%.

ALEGRÍA, MANRIQUE (15) en su estudio “Características sociodemográficas clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del C.S. San Juan, con una muestra de 348 pacientes con

Diabetes, de ambos sexos, el 52,8% se encuentran en etapa de adultos intermedios, 57,8% son de sexo femenino, 55,0% son convivientes, 68,3% proceden de zona urbana, 55,6% manifestaron tener grado de instrucción secundaria y 26,7% manifestaron tener negocio propio; 33,3% presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo II entre 1 a 5 años, 60,5% tienen sobrepeso, 64,4% asistieron a consulta entre 1 a 4 veces al año, 88,3% presentaron hiperglucemia y el 87,2 % presentaron Inadecuado estilo de vida tiempo de la enfermedad y estilo de vida.

GARCÍA, SOLÍS y otros (16). “Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana” Lima Metropolitana“. 2013 Perú. Encontró una prevalencia de diabetes mellitus de 7,04%; intolerancia a los carbohidratos de 2,82%, glicemia basal alterada de 17,84%; antecedente familiar de diabetes mellitus 36,15%; hipercolesterolemia 19,25%; hipertrigliceridemia 27,70%; obesidad 21,60%; sobrepeso 37,56%; obesidad central 28.64%; actividad física baja 43,70%; hipertensión arterial 27,30%; consumo de tabaco 32,39% y consumo de bebidas alcohólicas 62,44%. Se encontró un predominio relativamente alto (7,04%) de diabetes mellitus en el distrito de Breña en Lima ciudad. Los factores de riesgo relacionados a la diabetes fueron baja sobrepeso, actividad física, hipertensión arterial y obesidad.

CULQUE L. (17). “Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, 2018”. El autor tuvo como objetivo Identificar los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, 2018. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo de tipo básico descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental. Además utilizó el cuestionario del IMEVID que mide los estilos de vida en pacientes diabéticos en una población de 80 pacientes. Resultados: El 67,5% (54) presenta un estilo de vida moderadamente saludable y el 28,7%

(23) un estilo de vida poco saludable. Entre las dimensiones más afectadas se encuentran: la actividad física con un 100% de inadecuado estilo de vida, el estado emocional con un 87,5% de inadecuado estilo de vida y la información sobre diabetes con un 86%. Conclusiones: Los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 son inadecuados representados por moderadamente saludables 67,50%, Poco saludable 28,75% y No saludable 2,50%. Solamente el 1.25% exhibió un estilo de vida saludable (adecuado).

LAIME P. (18). “Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Cayetano Heredia”. El objetivo del autor fue identificar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al consultorio externo del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El presente estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, muestra de estudio 102 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El autor concluyó que el 40% desconocían de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, el 48% no sabía de la rigidez y picor en los pies por el mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era perjudicial en el aumento de la glucosa; 59% no fumaban cigarrillos y el 68% acudían a su control médico y tomaban la cantidad apropiado del antidiabético. Aunque un porcentaje alto de 60% a veces y casi siempre dejaban de ingerir sus medicamentos cuando se sentían perfectamente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Sustento teórico: El Modelo de Dorothea Oren

Dorothea Oren en su modelo no tuvo influencia de ningún autor, pero sí inspiradas por teóricas en enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás. (17)

La Teoría General del Autocuidado, considero tres sub teorías relacionadas:

La teoría del autocuidado: Como una participación constante del individuo a sus propias existencias; El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismos, hacia los demás o hacía el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Se manifiesta tres requisitos de autocuidado, comprendiendo los objetivos o resultados que se quieren lograr con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

- Requisitos de autocuidado universal: es frecuente a todos los individuos, la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social.
- Requisito del autocuidado es prever la aparición de condiciones desfavorables o modera los efectos en dicha situación.

La teoría del déficit de autocuidado

En la que traza y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con

ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado pendiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; conoce la incapacidad del paciente; da soporte al paciente y lo apoya. (18)

El personal de enfermería proporciona autocuidados

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.(18)

2.3 Conceptual

2.3.1 Hiperglucemia Diabetes Mellitus II

A. Definición

En primer lugar, según Fung, la diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina es el elemento fundamental en este proceso. En la digestión se descomponen los alimentos para obtener glucosa, la mayor fuente de energía para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago). (19)

La diabetes se caracteriza por una deficiencia en la secreción y o acción de la hormona insulina, resultando en altos niveles de glucemia. La diabetes está asociada a un incremento del riesgo de muerte prematura, particularmente porque está asociada a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. (20)

La diabetes es una enfermedad multisistémica crónica que afecta a órganos y tejidos, se caracteriza por hiperglucemias. Los individuos con diabetes no sintetiza la cantidad insulina para metabolizar la glucosa, o la insulina que producen no trabaja adecuadamente, por lo tanto no permite que la glucosa entre al organismo y sea transportada al interior de las células y se aglomeran en la sangre en niveles elevados. La insulina, es una hormona producida por el páncreas, genera efectos metabólicos a nivel muscular, adiposo y hepático. Sus efectos en el metabolismo de los hidratos de carbono son de gran importancia; después de una comida de carbohidratos elevan la concentración plasmática de glucosa, la insulina se libera del páncreas y promueve la captación rápida, el almacenamiento en

forma de glucógeno y el uso de la glucosa especialmente por el hígado, músculos y tejido graso; con los valores normales son de 70 a 110 mg /dL en ayunas y menores a 140 mg/dL después de la comida. “La Diabetes es una enfermedad producida por un cambio del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y a veces en la orina”. (21)

La OMS, considera la diabetes mellitus como una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza adecuadamente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. La consecuencia de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), si permanece alta la glucosa con el tiempo daña severamente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (22)

La hiperglucemia, es el nivel alto de azúcar en sangre alto (hiperglucemia) afecta a los individuos que padecen diabetes. Son varias causas que se manifiesta la hiperglucemia en las personas con diabetes, de las cuales son , la alimentación y actividad física, enfermedades, medicamentos no relacionados con la diabetes, no tomar suficientes medicamentos para bajar la glucosa.(23)

Es de vital importancia tratar la hiperglucemia, porque puede tener complicaciones graves que requieren atención inmediata, como un coma diabético. A largo plazo, la hiperglucemia persistente, aunque no sea grave, puede provocar complicaciones en los ojos, los riñones, los nervios y el corazón. (23)

B. Tipos de hiperglucemia

a) Hiperglucemia simple

Es aquella glicemia superior a 200mg/dl sin acidosis ni hiperosmolaridad. Puede cursar con cetosis y se denomina, en este caso, descompensación hiperglucemia cetósica. Si la diabetes no es conocida: Pacientes < 40 años, aparición brusca o clínica cardinal: probable DM tipo 1. (23)

Pacientes > 40 años, presentación insidiosa, sin clínica cardinal y con sobrepeso: probable DM tipo 2.

La hiperglucemia simple, el curso donde los valores de glucemia se encuentran por encima del valor normal sin que existan CAD ni SH.

- Falta de clínica neurológica
- Cetonemia < 1,5 mmol/L - PAS > 110 mm/Hg
- FC < 100 lpm
- Osmolaridad y Urea plasmática normales.(24)

b) Cetoacidosis diabética (CAD)

Es una enfermedad que afecta y pone en peligro a los individuos con diabetes. Se manifiesta porque el organismo empieza a descomponer la grasa rápidamente. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona lo cual sangre se vuelva ácida.

La cetoacidosis diabética se da cuando la producción de insulina en el organismo es tan baja que:

La glucosa no puede llegar a los glóbulos para ser utilizado como impulsor.

El hígado elabora una gran cantidad de azúcar en la sangre

El cuerpo descompone la grasa rápidamente.

El hígado descompone la grasa y la convierte en un impulsor llamado cetona. Las cetonas se producen normalmente cuando el cuerpo descompone la grasa después de mucho tiempo entre comidas. Cuando las cetonas se producen rápidamente y se acumulan en la sangre y la orina, pueden ser tóxicas haciendo que la sangre se vuelva ácida. Esta afección se conoce como cetoacidosis. (25)

La cetoacidosis diabética, es el primer signo de diabetes tipo 1 en individuos que no han sido diagnosticados, pueden tener alguna infección, una lesión, una enfermedad seria, pasar por alto dosis de insulina, o una cirugía pueden llevar a CDA en personas con diabetes tipo 1. Los individuos con diabetes tipo 2 pueden presentar CDA, pero es menos común y menos agresiva. Se desencadena por un nivel alto en azúcar descontrolado en la sangre por un largo tiempo, pasar por alto dosis de medicamentos o una enfermedad o infección grave. (25)

c) Hiperosmolar

Es una enfermedad que se manifiesta por un nivel alto de azúcar en sangre. La enfermedad se produce con más frecuencia en las personas que tienen diabetes tipo 2. En general, una enfermedad o una infección desencadenan esa enfermedad. (26)

Como respuesta del síndrome diabético hiperosmolar, el cuerpo trata de librarse del exceso de azúcar en sangre evidenciándose también en la orina. Si no se brinda la atención médica, el síndrome diabético hiperosmolar puede provocar deshidratación que pone en riesgo la vida. (26)

B. Síntomas

No produce síntomas en la hiperglucemia hasta que los valores de glucosa están altos, es decir, por arriba de 180 a 200 miligramos por decilitro (mg/dL), o de 10 a 11 milimoles por litro (mmol/L). Los síntomas de la hiperglucemia se desarrollan poco a poco durante el lapso de varios días o semanas. Mientras los niveles de azúcar permanezcan altos en la sangre, más dañinos pueden ser los síntomas. Sin embargo, es posible que algunas personas que tuvieron diabetes tipo 2 durante mucho tiempo no presenten síntomas a pesar de los altos niveles de azúcar en la sangre. (23)

Síntomas de cetoacidosis

Los síntomas comunes de CAD pueden comprender:

- Respiración acelerada y profunda
- Resequedad en la boca y la piel
- Disminución del estado de conciencia
- Enrojecimiento de la cara
- Micción frecuente o sed que dura un día o más
- Aliento a frutas
- Dolor de cabeza
- Dolores o rigidez muscular
- Náuseas y vómitos
- Dolor de estómago (25)

Síntomas síndrome diabético hiperosmolar

El síndrome diabético hiperosmolar puede demorar días o semanas en aparecer. Algunos de los posibles signos y síntomas:

- Nivel de azúcar en sangre de 600 mg/dL o 33,3 mmol/L.
- Sed excesiva

- Sequedad de boca
- Aumento de la cantidad de micciones
- Piel seca y caliente
- Fiebre
- Somnolencia, confusión
- Alucinaciones
- Pérdida de la visión
- Convulsiones
- Coma (27)

D. Tratamiento

La evidencia emergente de los últimos años sugiere que el tratamiento temprano e intensivo de la hiperglucemia con insulina, comparado con una terapia basada en antidiabéticos orales, puede atenuar la respuesta pro inflamatoria de la hiperglucemia de estrés que contribuye a los desenlaces desfavorables de los pacientes hospitalizados con y sin diabetes mellitus.¹⁰ Esto parece estar relacionado no solo con su mejor efecto hipoglucemiante, sino también con los efectos extra glucémicos de la insulina.

La insulina inhibe la actividad de NF-Kappa-Beta, reduciendo así la transcripción de genes pro inflamatorios, moléculas de adhesión, citoquinas y enzimas responsables de la generación de radicales libres. La insulina, además, aumenta la disponibilidad de energía al miocardio isquémico, reduce los ácidos grasos libres, mejora la vasomoción mediada por el endotelio y previene las arritmias por un efecto mediado por el aumento del pool intracelular de calcio. Finalmente, la insulina, por su efecto anabólico, promueve la reparación tisular y tiene un efecto neurotrópico favorable. (28)

Cetoacidosis

El objetivo del tratamiento es corregir el alto nivel de glucosa en la sangre con insulina, reponer los líquidos perdidos a través de la orina, la falta de apetito y el vómito.

Cómo detectar las señales de advertencia de CAD, examine en busca de cetonas mediante tiras para la orina. Algunos glucómetros pueden medir las cetonas en sangre. Además es posible que necesite ir al hospital y recibirá insulina, líquidos y otros tratamientos para la CAD, se buscara la causa de esta enfermedad, como una infección, y la tratarán.

2.3.2 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de resistir, estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológico, ambiental, de comportamiento, socio-culturales, económico). La terminación de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la posibilidad de consecuencias adversas. (29)

Las causas que pueden contribuir a la hiperglucemia:

- No suministrarse suficiente insulina, inyectarse insulina en forma inapropiada o vencida, no siguen el plan de alimentación para la diabetes, ni actividad física, tener infección.
- Tener una lesión o someterse a una cirugía
- Experimentar estrés emocional, conflictos familiares y en el trabajo.

El estrés puede desencadenar hiperglucemia debido a que las hormonas producidas para combatir la enfermedad o el estrés también pueden hacer que aumente tu nivel de azúcar en sangre. Incluso las personas

que no tienen diabetes pueden desarrollar hiperglucemia durante una enfermedad grave. Pero las personas con diabetes pueden necesitar un medicamento adicional para la diabetes para mantener la glucosa en sangre cerca del nivel normal durante una enfermedad o un episodio de estrés. (30)

A. Factor Estilo de Vida

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que pueden ser saludables y otras son nocivas para la salud. (31)

Son aquellos factores susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlas o eliminarlos con acciones preventivas, como el sobrepeso, falta de actividad física, hipertensión, colesterol elevado y el hábito de fumar. (31)

El estilo de vida se refiere a la nutrición, actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

a) Nutrición

La DM tipo 2 se desarrolla con un estilo de vida diabético, esto es tomando en cuenta un consumo de calórico excesivo y un gasto calórico inadecuado (sedentarismo) que resulta en obesidad. Las necesidades energéticas (Kcal) corresponden al valor del aporte energético responsable del balance energético (relación entre ingesta y gasto) de una persona de tamaño y composición corporal (así como del nivel de actividad física). Para cada persona el requerimiento de energía corresponde a la cantidad necesaria para lograr el cumplimiento normal de sus funciones fisiológicas y prevenir la deficiencia energética. Una dieta hipercalórica, por lo tanto, se define como aquella que aporta más energía (Kcal) de la que un individuo necesita para realizar sus actividades diarias y que tiene como consecuencia el almacenamiento

del exceso de energía en forma de lípidos. En el estudio prospectivo, Diabetes Prevention Program, se obtuvo una reducción del riesgo para desarrollar DM tipo 2 de 71% en personas mayores de 60 años al disminuir el consumo de grasas y calorías. En este estudio se redujo la ingesta de calorías entre 500 y 1000 Kcal según los requerimientos diarios de cada sujeto. Asimismo, los investigadores concluyeron que aproximadamente el doble de sujetos con intervención en la dieta comparado con placebo lograron una tolerancia a la glucosa normal.

b) Actividad física

El desarrollo de los niveles de actividad física de las personas con variación en la regulación de la glucosa se relaciona con una reducción del riesgo de aparición de DM2 y una disminución de la mortalidad cardiovascular y total. El ejercicio físico practicado de forma regular es una de las estrategias que han demostrado conseguir este efecto de una manera más favorable. La pérdida de los valores de hemoglobina glicosilada después de la búsqueda de programas de entrenamiento de entre 8 semanas y 1 año de duración se establece en el 0,67 %. El incremento de la captación muscular de glucosa provocado, da lugar a una mayor sensibilidad a la insulina por un período de hasta 24-72 horas después de realizar el ejercicio. (32)

La disminución de la actividad física debido a los estilos de vida que imperan hoy día, en los que las personas tienen largas jornadas de trabajo y muy poca actividad física o porque no tienen una cultura del deporte.

La falta de actividad física diaria predispone al sobrepeso y subsecuentemente la obesidad. Siendo un factor de riesgo mayor para la DM tipo II. La obesidad reduce la sensibilidad a la insulina, aumenta

el recambio de ácidos grasos, aumenta el tono basal simpático, induce un estado de hipercoagulabilidad y de inflamación predisponiendo a una gran gama de enfermedades. En el estudio prospectivo, Diabetes Prevention Program, los sujetos que dieta y ejercicio de intensidad moderada y que perdieron 5 a 7% de su peso redujeron la incidencia de DM tipo 2 en 58%. En otro estudio prospectivo de 5 años se obtuvo una reducción del peso corporal de 3.7% al aumentar la actividad física, mientras aumentó 1.7% en el grupo control ($P < 0.0001$); la tolerancia a la glucosa se normalizó en más del 50% de los sujetos con intolerancia; la presión arterial, los lípidos y la hiperinsulinemia fueron reducidos y se preservó la respuesta temprana de insulina a la glucosa. Finalmente, la mejoría en la tolerancia a la glucosa se correlacionó con la reducción de peso ($R = 0.19$, $P < 0.02$) y con mejoría de la condición física ($R = 0.22$, $P < 0.02$).

La verificación bibliográfica refiere la asociación de la obesidad, el sedentarismo, antecedentes familiares de DM2, la edad mayor a 40 años y la absorción de grasas saturadas, la aparición de DM gestacional, la macrosomía fetal, el bajo peso al nacer, la hipertensión arterial y la dislipidemia con la DM.

c) Consumo de tabaco

La relación tabaquismo – DM sea asignado a la nicotina y el resto de los productos químicos que se encuentran en el humo del tabaco. El metabolismo de la nicotina aumenta la actividad de los receptores nicotínicos, además aumenta los niveles de noradrenalina y adrenalina, lo que induce al incremento de la glucemia.

Un análisis realizado por la Universidad de Lausanne, en Suiza indica en sus conclusiones que fumar podría estar asociado a la intolerancia a la glucosa, al incremento de la glucemia en ayunas y al desarrollo de

DM2. Los resultados señalan que los fumadores activos tienen un 44% más de riesgo de desarrollar DM2 que los no fumadores.

Se debe aconsejar a todos los pacientes que no deben fumar ni siquiera cigarrillos electrónicos. (33)

d) Consumo de alcohol asociado a DM2

El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el peligro de desarrollar diabetes, puede originar una inflamación crónica del páncreas, lo que podría conducir a una lesión permanente y un daño de su capacidad para segregar insulina. Los pacientes diabéticos pueden tomar bebidas alcohólicas, pero con moderación. La ingesta de alcohol puede favorecer el desarrollo de hipoglicemias por inhibición de la neoglucogénesis hepática, hipoglicemias que no responden al glucagón. La ingesta de alcohol debe ir acompañada de alimentos para prevenir hipoglicemias. Existe consistencia sobre el efecto beneficioso del consumo moderado de alcohol en las personas diabéticas, se recomienda limitar su consumo a un máximo de 2-3 unidades/día en hombres y 1-2 unidades/día en mujeres. El alcohol cuenta con calorías (7 kcal/g) se acumulan directamente en forma de grasa y que aunque su consumo sea moderado, hacerlo en ayunas puede provocar hipoglucemia. El consumo de alcohol excesivo de forma rutinaria se asocia a un consumo calórico diario elevado, esto siendo un factor de riesgo mayor para la DM.

B. Factor Información sobre la diabetes

Es de gran importancia la educación en diabetes tanto como una manera de prevenir el aumento de la patología controlando sus factores

de riesgo como educando a las personas que la padecen para conseguir un adecuado control metabólico. (34)

La asistencia a charlas como la información sobre diabetes se constituye en herramientas de tratamiento de la hiperglucemia.

La educación terapéutica en diabetes (ETD) es un proceso interactivo y progresivo, que tiene como objetivo mejorar los conocimientos y las habilidades imprescindibles para el autocuidado del paciente mediante el apoyo a la persona y a su familia, siempre con un enfoque dirigido a las necesidades individuales, 75 intentando lograr los mejores resultados posibles. La atención y la ETD requieren un equipo interdisciplinar constituido por diferentes profesionales que trabajan de forma interdependiente, que interactúan, que intercambian la información de forma sistemática y que planifican conjuntamente unos objetivos comunes. Se recomienda que dichos profesionales de la salud tengan conocimientos teóricos, prácticos y habilidades de comunicación que les permitan poner en marcha los programas de forma estructurada. Tener en cuenta que la educación puede llevarse a cabo en diferentes momentos de la evolución de la enfermedad.(34)

C. Factor manejo de emociones

El Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM-IV(1994), insiste y ahonda en la idea, de que los factores psicológicos o conductuales pueden influir en el inicio y curso de cualquier trastorno orgánico, que enmarca estos trastornos bajo la categoría de factores psicológicos que afectan la condición médica general. Dentro de los principales trastornos causados por el estrés recoge los cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria-

angina de pecho, infarto del miocardio, taquicardia, arritmias cardiacas episódicas, enfermedad de Raynaud. (35)

D. Factor adherencia terapéutica

La mayor parte de los estudios define cumplimiento terapéutico según la OMS y según Sackett y Haynes como el “grado al cual el comportamiento de una persona en términos de tomar la medicación, seguimiento de una dieta, y/o llevar a cabo cambios en el estilo de vida, coinciden con las recomendaciones entregadas por un profesional de la salud”. (36)

En esta definición se incluye tanto el factor de cumplimiento farmacológico así como también la adherencia a una diversidad de conductas terapéuticas, ejemplos de éstas son buscar atención médica, tomar la medicación apropiadamente, obtener vacunas, asistir a citas de seguimiento, ejecutar modificaciones a comportamientos relacionados a higiene personal, autocuidado de asma o diabetes, fumar, anticoncepción, comportamientos sexuales, mala alimentación y niveles insuficientes de actividad física, siendo por tanto el incumplimiento de seguir estas pautas y puede afectar a todas las fases del proceso clínico. (37)

El incumplimiento terapéutico es frecuente en enfermedades crónicas, cuando el paciente se encuentra bien controlado y cree estar curado, en ancianos y aquellos que tienen prescritos varios tratamientos crónicos. La adherencia al tratamiento puede considerarse una forma de afrontamiento a la enfermedad, en tanto el paciente movilice recursos personales con el fin de evitar los efectos de la enfermedad. (37)

La adherencia terapéutica puede ser entendida cómo un proceso mediante el cual el paciente realiza una serie de esfuerzos durante el curso de la enfermedad, dirigidos a alcanzar las demandas conductuales relacionadas con el tratamiento impuesto por cada padecimiento (38).

Desde este punto de vista, la explicación del porqué una persona no se adhiere al tratamiento considera tanto factores sociales como personales que van mucho más allá de las metas que el médico plantea (39). El considerar a los pacientes como participantes activos de su propio cuidado facilita este proceso, como en la diabetes donde el paciente tiene la responsabilidad de manejar su padecimiento.

2.4 Definición de términos básicos

Diabetes Mellitus II

Es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. La insulina es la causa más considerable en este proceso durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa se traslada a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago). (19)

Factor de riesgo

Es cualquier característica o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológico, ambiental, de comportamiento, socio-culturales, económico). El

término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. (26)

Hay varios factores que pueden contribuir a la hiperglucemia en las personas con diabetes, entre ellos, la elección de alimentos y actividad física, enfermedades, medicamentos no relacionados con la diabetes, o el hecho de saltar o no tomar suficientes medicamentos para bajar la glucosa.(23)

Hiperglucemia

La hiperglucemia, se define como el nivel de azúcar en sangre alto (hiperglucemia) afecta a las personas que tienen diabetes. (23)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Ha: Los factores de riesgo se asocian a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Ho: Los factores de riesgo no se asocian a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

3.1.2 Hipótesis específicas

H_{E1}: Los factores estilos de vida se asocian significativamente con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

H_{E2}: El factor información sobre la diabetes se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

H_{E3}: El factor manejo de emociones se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

H_{E4}: El factor adherencia terapéutica se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1: Factores de riesgo

Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológico, ambiental, de comportamiento, socio-culturales, económico). El término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. (26)

Variable 2: Hiperglucemia en Diabetes Mellitus II

La hiperglucemia, se define como el nivel de azúcar en sangre alto (hiperglucemia) afecta a las personas que tienen diabetes. (23)

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Factores de riesgo asociados a Hiperglucemia en DM II	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológico, ambiental, de comportamiento, socio-culturales, económico). El término de riesgo implica que la presencia de una característica o factor aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. (26)	Factor estilo de vida	Nutrición Actividad física Consumo de tabaco Consumo de alcohol	1 – 9 10 – 12 13 – 14 15- 16
		Factor Información sobre diabetes	Asistencia a charlas Información sobre diabetes	17 – 18
		Factor manejo de emociones	Enojo Tristeza Pesimismo	19 – 21
		Factor Adherencia terapéutica	Control de diabetes Dieta Cumplimiento de tratamiento Cumplimiento de instrucciones médicas	22 - 25

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Hiperglucemia en Diabetes Mellitus II</p>	<p>Hiperglucemia es el nivel de azúcar en sangre alto (23)</p>	<p>Descompensación de la Hiperglucemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperglucemia Simple • Cetoacidosis diabética • Estado hiperglucemico hiperosmolar no cetosico

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo porque se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. (40)

Investigación de tipo descriptivo, porque se describieron las características de las variables y sus dimensiones.

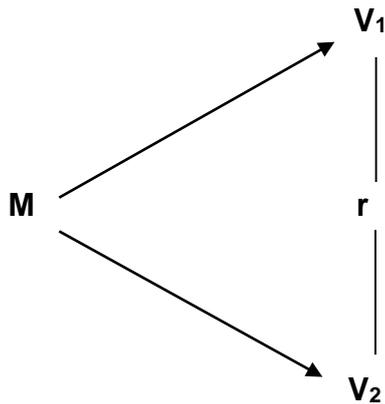
La investigación descriptiva consiste en especificar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno. Busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, componentes o dimensiones del fenómeno a investigar. (40)

Correlacional porque se determinó la relación existente entre las dos variables.

Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de asociación entre Factores de riesgo asociados a la hiperglicemia en DM II . La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas.

Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación tuvo un diseño no experimental porque la variable independiente no se manipula, y de corte transversal porque se analizó las variables en un momento determinado.



En donde:

M = Muestra del estudio

V₁ = Factores de riesgo

r = Posible relación entre las variables

V₂ = Hiperglucemia Diabetes Mellitus II

4.2 Método de investigación

Es hipotético deductivo, debido a que se realizó una observación para determinar el problema de la investigación, el cual conlleva a la elaboración de la hipótesis. Por consiguiente, se realizará deducciones a partir del resultado de la hipótesis.

El método hipotético deductivo “es el camino lógico para buscar la solución a los problemas que nos planteamos. Consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquéllas” (41).

4.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 100 pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Municipal de los Olivos en un mes, de acuerdo al Registro de Atención del Servicio de Emergencia.

Criterios inclusión:

- Pacientes con hiperglucemia atendidos en el servicio de emergencia
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de todo nivel sociocultural y económico.
- Pacientes que acepten participar del estudio.

Criterios exclusión:

- Pacientes que no presenten hiperglucemia
- Pacientes de otros servicios
- Pacientes que no acepten participar del estudio.

Para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo aleatorio simple donde se utilizó la siguiente formulación:

$$n = \frac{(Z)^2 N(p)(q)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 (p)(q)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = margen de confiabilidad o números de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza del 95%

p=0,5

q=0,5

E = Error o diferencia máxima entre la medida muestral y la medida de la población al 95%.

N = Población = 100

$$n = \frac{(1.96)^2 100(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (99) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 80$$

Cuya muestra quedó constituida por 80 pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Municipal Los Olivos.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, en el año 2019.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para recolectar la información se utilizó dos técnicas: la observación y la encuesta.

Técnica	Instrumento
Observación	Ficha de Registro de datos
Encuesta	Cuestionario

1. Cuestionario utilizado fue el IMEVID (Instrumento para medir el Estilo de Vida en Diabéticos), estandarizado, global y autoadministrado para medir los factores de riesgo en los pacientes con hiperglucemia DM2 de una manera rápida y fácil.

El instrumento está constituido por 25 preguntas cerradas agrupadas en las siguientes dimensiones: factor estilo de vida (nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol), información sobre diabetes, manejo de emociones y cumplimiento del tratamiento. Cada ítem presenta tres opciones de respuesta.

Este instrumento tiene validez lógica y de contenido, así como un buen nivel de consistencia interna y de fiabilidad test-retest.

2. Ficha de Registro de datos del paciente con hiperglucemia, el cual está estructurada en 5 preguntas: edad, sexo, número de atendido en el Servicio de Emergencia y tipo de hiperglucemia. Válidamente mediante la prueba piloto.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para la recolección de la información se procedió a solicitar el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Municipal Los Olivos, a fin de obtener las facilidades pertinentes y el número total del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia. El cuestionario se aplicó al inicio o al final de cada turno según las circunstancias lo permitieron.

La interpretación de los resultados del estudio, se realizó en base a los objetivos de la investigación. Para el análisis de la información se usó la estadística descriptiva, con tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos de barra. El procesamiento estadístico de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS v 23.0 para Windows. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba Chi cuadrado, con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

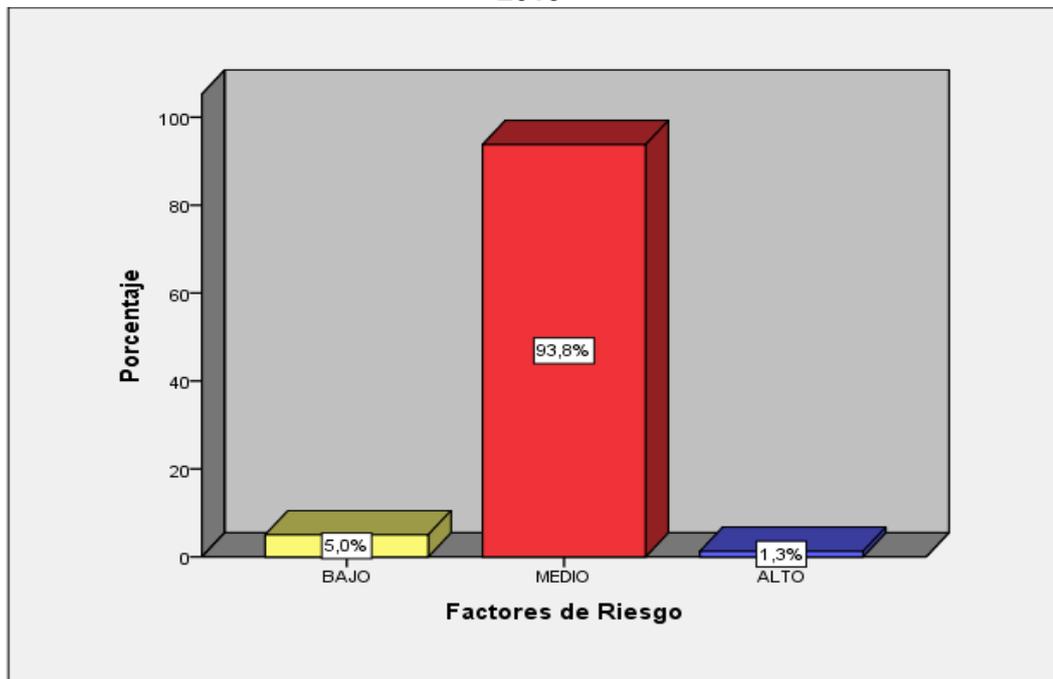
CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA N°1
FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS,
2019

	N°	%
BAJO	4	5,0
MEDIO	75	93,8
ALTO	1	1,3
Total	80	100,0

GRÁFICO N°1
FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS,
2019

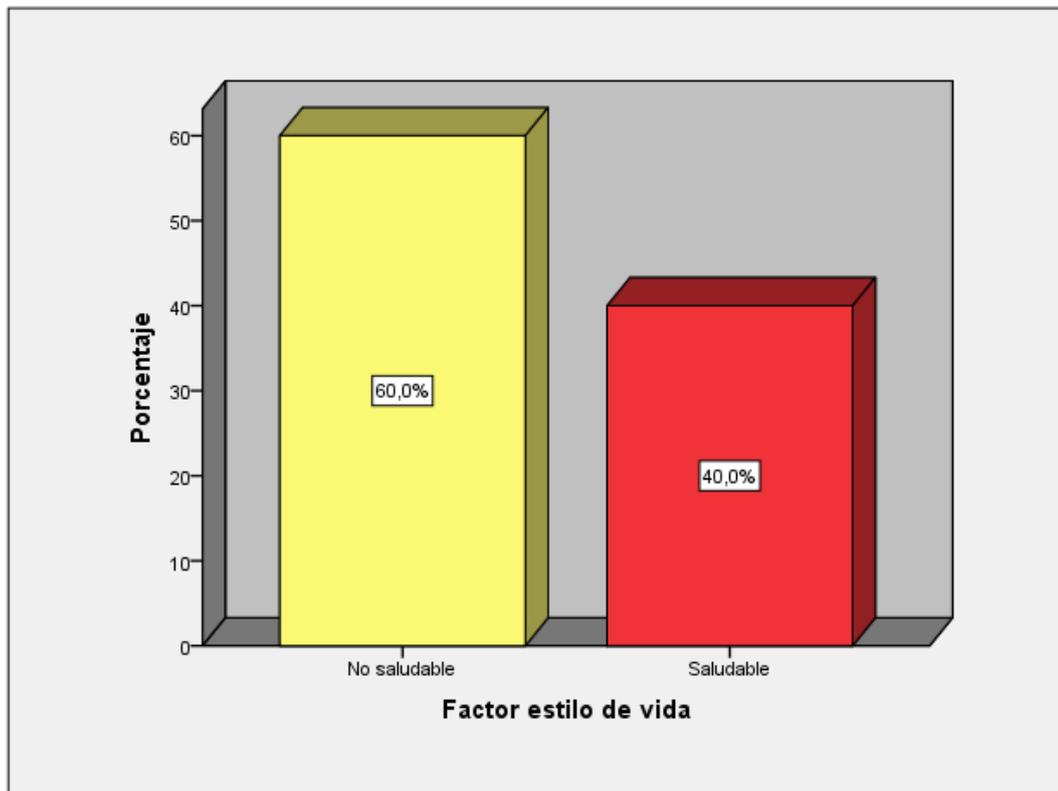


En la tabla y gráfico 1, en cuanto a los factores de riesgo, se observa que el 93.8% de los encuestados presentan factores de riesgo en un nivel medio, el 5.0% en un nivel bajo y el 1.3% en un nivel alto.

TABLA N°2
FACTOR ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS,
2019

	N°	%
No saludable	48	60,0
Saludable	32	40,0
Total	80	100,0

GRÁFICO N°2
FACTOR ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS,
2019

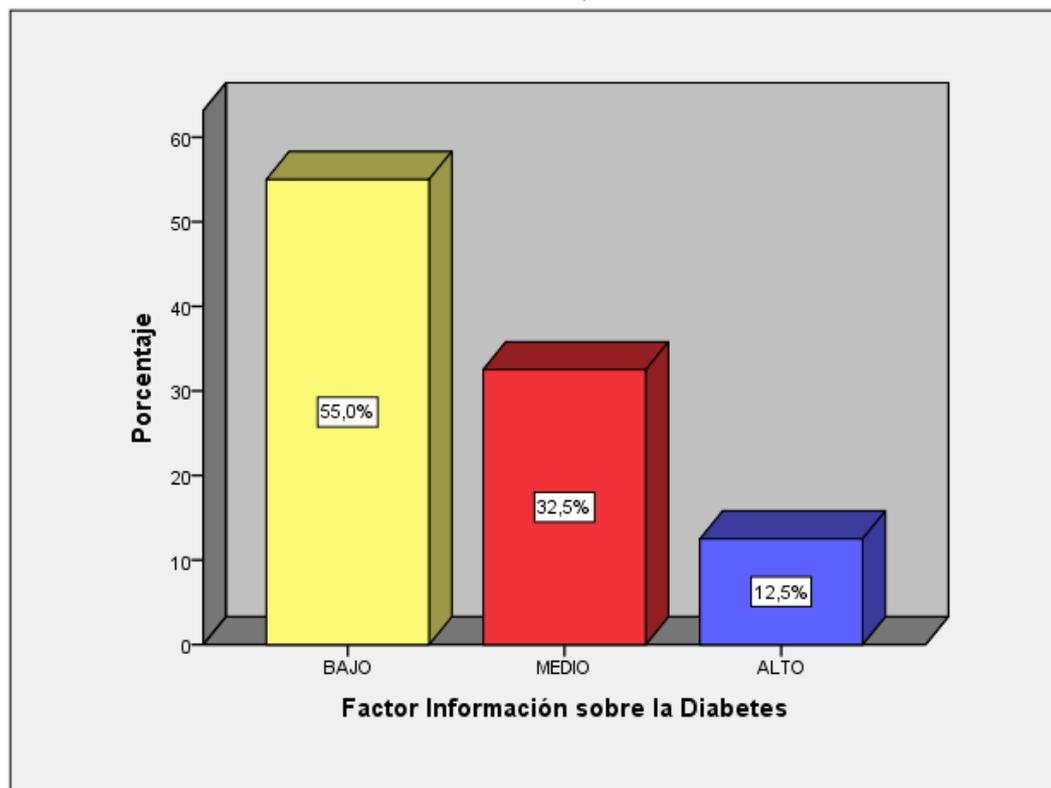


En la tabla y gráfico 2 se observa que respecto al factor estilo de vida, el 60.0% de los encuestados presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 40.0% tiene un estilo de vida saludable.

**TABLA N°3
 FACTOR INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES EN PACIENTES ADULTOS
 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL
 LOS OLIVOS, 2019**

	N°	%
Bajo	44	55,0
Medio	26	32,5
Alto	10	12,5
Total	80	100,0

**GRÁFICO N°3
 FACTOR INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES EN PACIENTES ADULTOS
 QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL
 LOS OLIVOS, 2019**

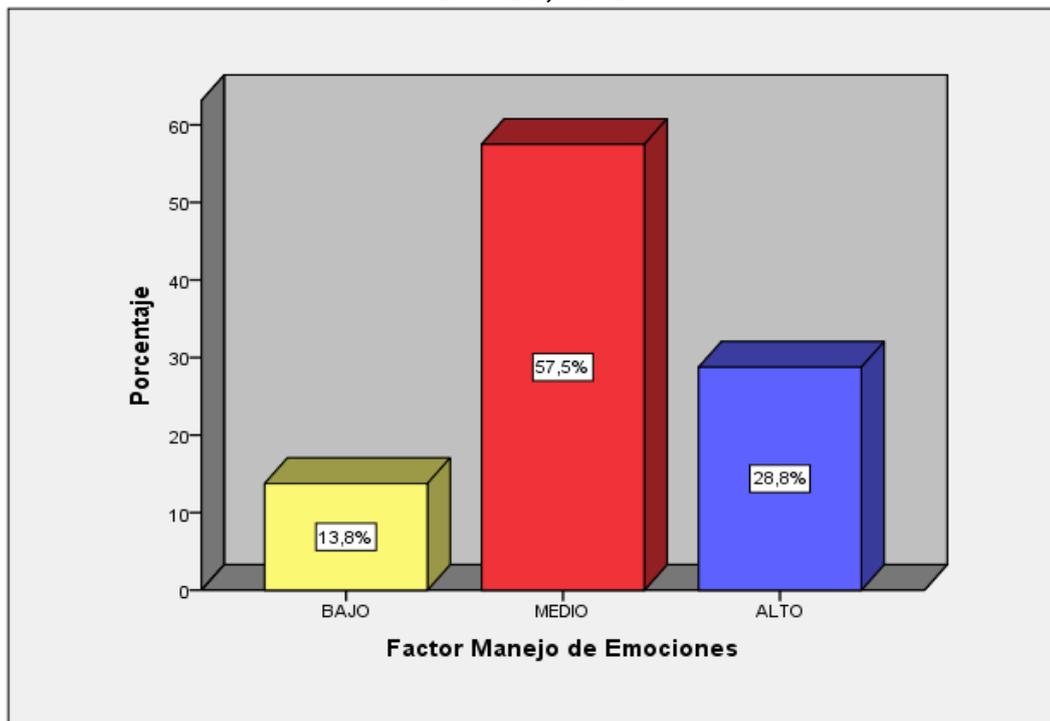


En la tabla y gráfico 3 se muestra en cuanto al factor información sobre la diabetes, que del 100% de encuestados, el 55.0% tiene una baja información sobre la diabetes, mientras que el 32.5% una media información y el 12.5% una alta información sobre la diabetes.

**TABLA N°4
 FACTOR MANEJO DE EMOCIONES EN PACIENTES ADULTOS QUE
 ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS
 OLIVOS, 2019**

	N°	%
BAJO	11	13,8
MEDIO	46	57,5
ALTO	23	28,7
Total	80	100,0

**GRÁFICO N°4
 FACTOR MANEJO DE EMOCIONES EN PACIENTES ADULTOS QUE
 ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS
 OLIVOS, 2019**

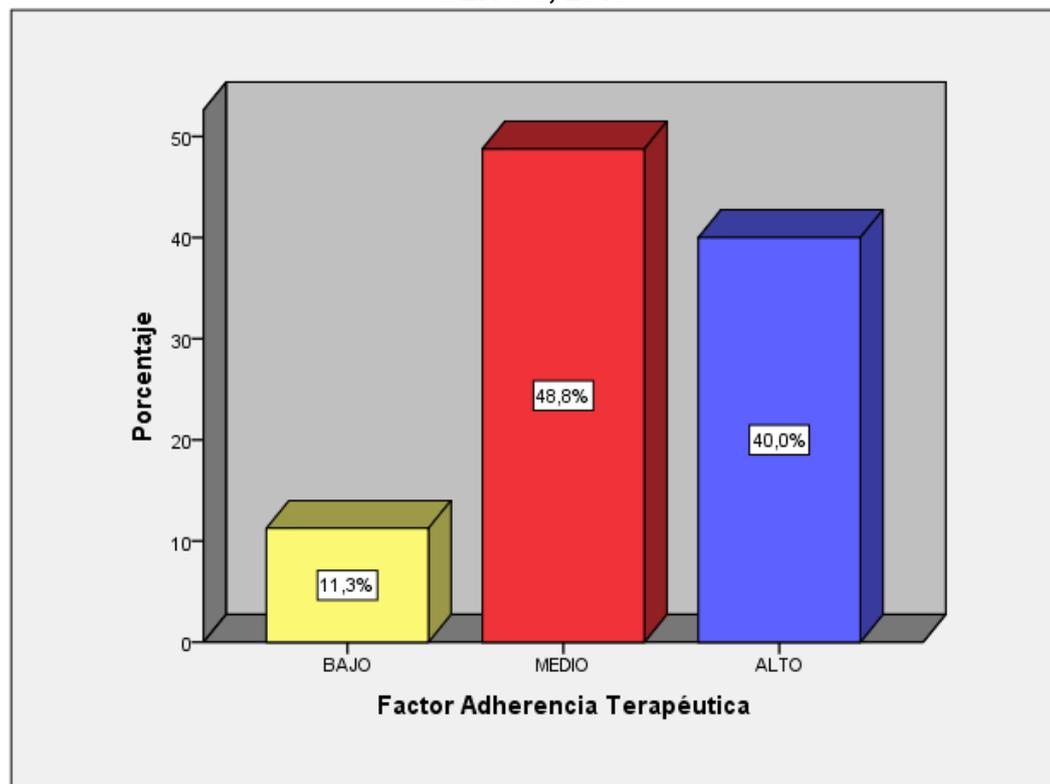


En la tabla y gráfico 4 se observa respecto al factor manejo de emociones, que el 57.5% de pacientes adultos tienen un manejo de emociones en un nivel medio, el 28.8% en un nivel alto y el 13.8% en un nivel bajo.

**TABLA N°5
FACTOR ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES ADULTOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS
OLIVOS, 2019**

	N°	%
BAJO	9	11,2
MEDIO	39	48,8
ALTO	32	40,0
Total	80	100,0

**GRÁFICO N°5
FACTOR ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES ADULTOS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS
OLIVOS, 2019**



En la tabla y gráfico 5 se observa respecto al factor adherencia terapéutica, que el 48.8% tiene una adherencia terapéutica media, el 40.0% una adherencia alta y el 11.2% una baja adherencia terapéutica.

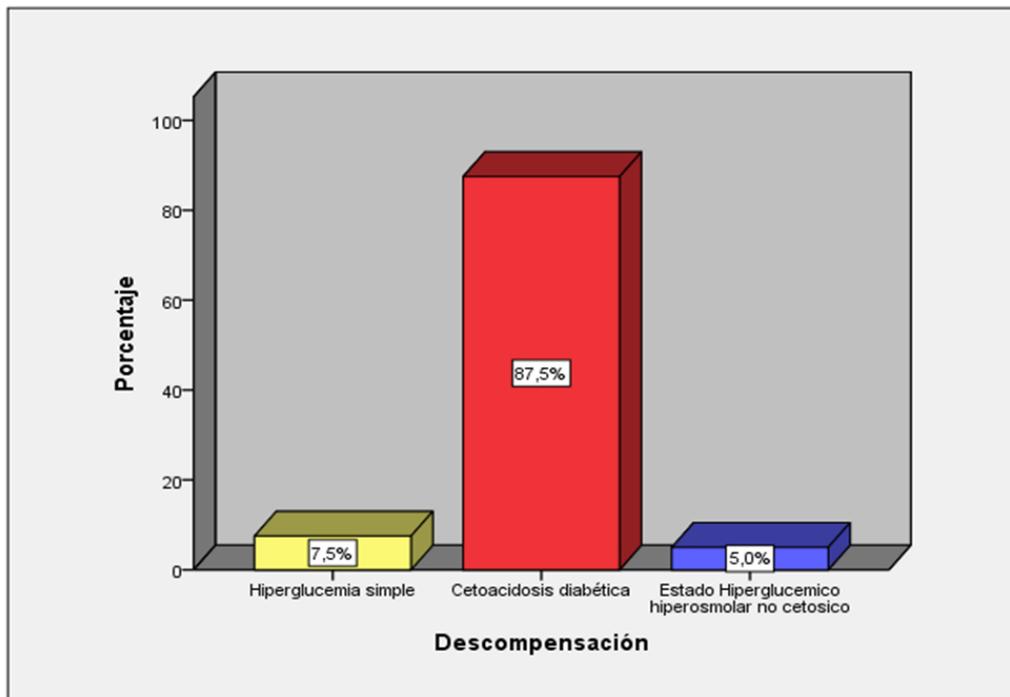
TABLA N°6

HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019

HIPERGLUCEMIA	N°	%
Hiperglucemia simple	6	7.5%
Cetoacidosis diabética	70	87.5%
Hiperosmolar no cetosico	4	5.0%
TOTAL	80	100.00

GRÁFICO N°6

HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS, 2019



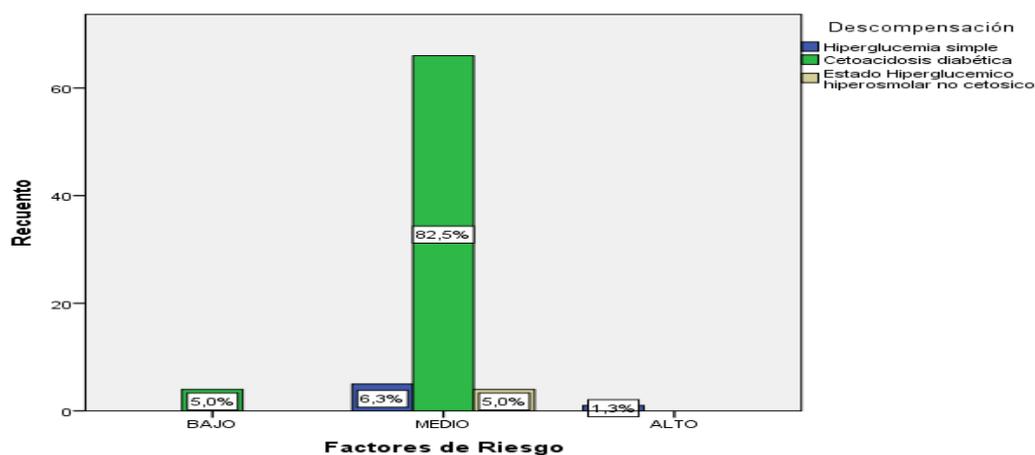
En la tabla 6 y gráfico 6 se observa que del 100% de pacientes encuestados, el 87.5% presenta cetoacidosis diabética, el 7.5% hiperglucemia simple y el 5% hiperosmolar no cetosico en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión en un mes, de acuerdo al Registro de Atención del Servicio de Emergencia.

5.2 Resultados inferenciales

**TABLA N°7
FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA**

		Hiperglucemia			Total	
			Hiperglucemia simple	Cetoacidosis diabética	Estado Hiperglucemico hiperosmolar no cetosico	
Factores de Riesgo	Bajo	N°	0	4	0	4
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	5,0%	0,0%	5,0%
	Medio	N°	5	66	4	75
		%	6,7%	88,0%	5,3%	100,0%
		% del total	6,3%	82,5%	5,0%	93,8%
Alto	N°	1	0	0	1	
	%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% del total	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%	
Total	N°	6	70	4	80	
	%	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%	
	% del total	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%	

**GRÁFICO N°7
FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA**

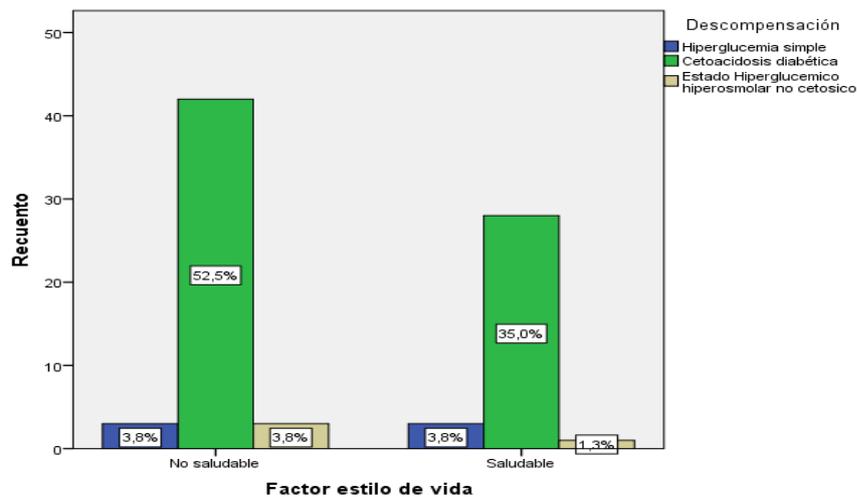


En la tabla y gráfico 7 se observa que en los resultados de la variable factores de riesgo, en el grupo de pacientes adultos que tienen una presencia media de factores de riesgo, en el 82.5% predomina la cetoacidosis diabética, en el 6.3% la hiperglucemia simple y en el 5.0% el estado hiperglucemico hiperosmolar no cetosico.

TABLA N°8
FACTOR DE RIESGO ESTILO DE VIDA ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA

		Hiperglucemia			Total
		Hiperglucemia simple	Cetoacidosis diabética	Estado Hiperglucémico hiperosmolar no cetosico	
Factor estilo de vida	No saludable	N° 3 % 6,3%	42 87,5%	3 6,3%	48 100,0%
	% del total	3,8%	52,5%	3,8%	60,0%
Saludable	N° 3 % 9,4%	28 87,5%	1 3,1%	32 100,0%	
	% del total	3,8%	35,0%	1,3%	40,0%
Total	N° 6 % 7,5%	70 87,5%	4 5,0%	80 100,0%	
	% del total	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%

GRÁFICO N°8
FACTOR DE RIESGO ESTILO DE VIDA ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA

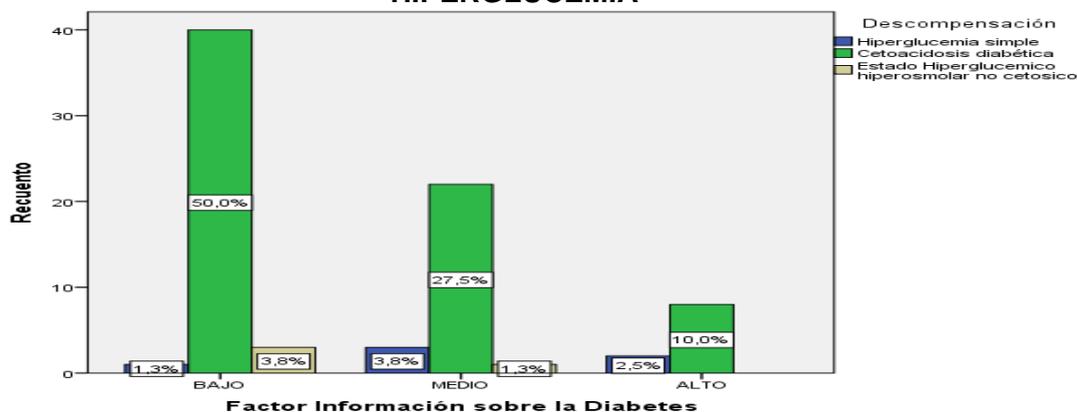


En la tabla y gráfico 8 se observa que en los resultados de la dimensión Factor estilo de vida, en el grupo de pacientes adultos que tienen un estilo de vida no saludable, el 52.5% tienen la cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 3.8% la hiperosmolar no cetosico, mientras que en los pacientes adultos que tienen un estilo de vida saludable, el 35% presentan cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 1.3% la hiperosmolar no cetosico.

**TABLA N°9
FACTOR INFORMACIÓN SOBRE DIABETES ASOCIADO A LA
HIPERGLUCEMIA**

Factor Información sobre la Diabetes		Hiperglucemia			Estado Hiperglucémico hiperosmolar no cetosico	Total
		Hiperglucemia simple	Cetoacidosis diabética			
bajo	N°	1	40	3	44	
	%	2,3%	90,9%	6,8%	100,0%	
	% del total	1,3%	50,0%	3,8%	55,0%	
medio	N°	3	22	1	26	
	%	11,5%	84,6%	3,8%	100,0%	
	% del total	3,8%	27,5%	1,3%	32,5%	
alto	N°	2	8	0	10	
	%	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%	
	% del total	2,5%	10,0%	0,0%	12,5%	
Total	N°	6	70	4	80	
	%	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%	
	% del total	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%	

**GRÁFICO N°9
FACTOR INFORMACIÓN SOBRE DIABETES ASOCIADO A LA
HIPERGLUCEMIA**

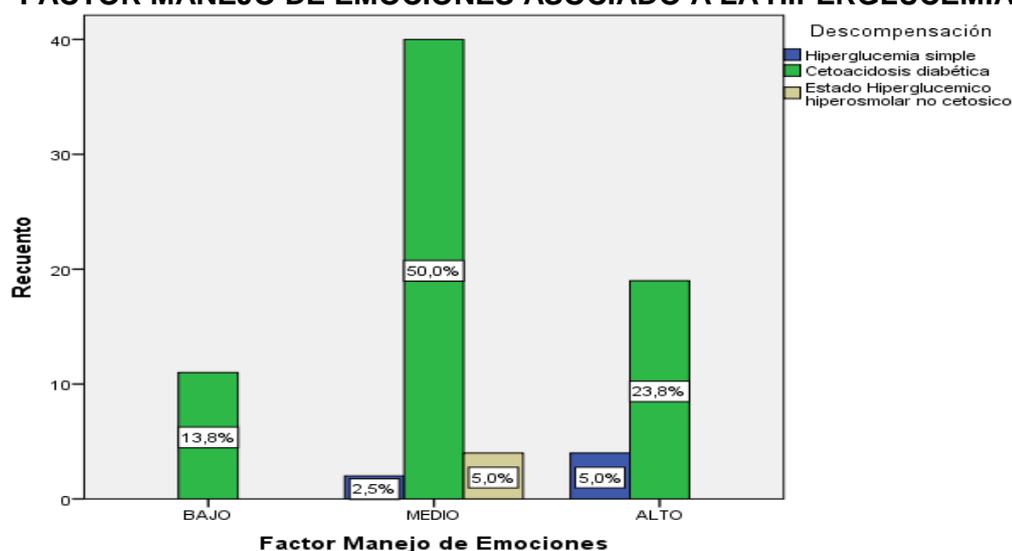


En la tabla y gráfico 9 se observa que en los resultados de la dimensión Factor Información sobre diabetes, en el grupo de pacientes adultos que tienen una información baja, el 50.0% presentan la cetoacidosis diabética, el 3.8% hiperosmolar no cetosico y el 1.3% la hiperglucemia simple, mientras que en los pacientes adultos que tienen una información media, el 27% presentan cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 1.3% la hiperosmolar no cetosico, finalmente en los pacientes adultos con información alta el 10% tiene la cetoacidosis diabética y el 2.5% la hiperglucemia simple.

TABLA N°10
FACTOR MANEJO DE EMOCIONES ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA

		Hiperglucemia			Estado Hiperglucemico hiperosmolar no cetosico	Total
		Hiperglucemia simple	Cetoacidosis diabética			
Factor Manejo de Emociones	Bajo	N°	0	11	0	11
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	13,8%	0,0%	13,8%
	Medio	N°	2	40	4	46
		%	4,3%	87,0%	8,7%	100,0%
		% del total	2,5%	50,0%	5,0%	57,5%
	Alto	N°	4	19	0	23
		%	17,4%	82,6%	0,0%	100,0%
		% del total	5,0%	23,8%	0,0%	28,7%
Total	N°	6	70	4	80	
	%	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%	
	% del total	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%	

GRÁFICO N°10
FACTOR MANEJO DE EMOCIONES ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA

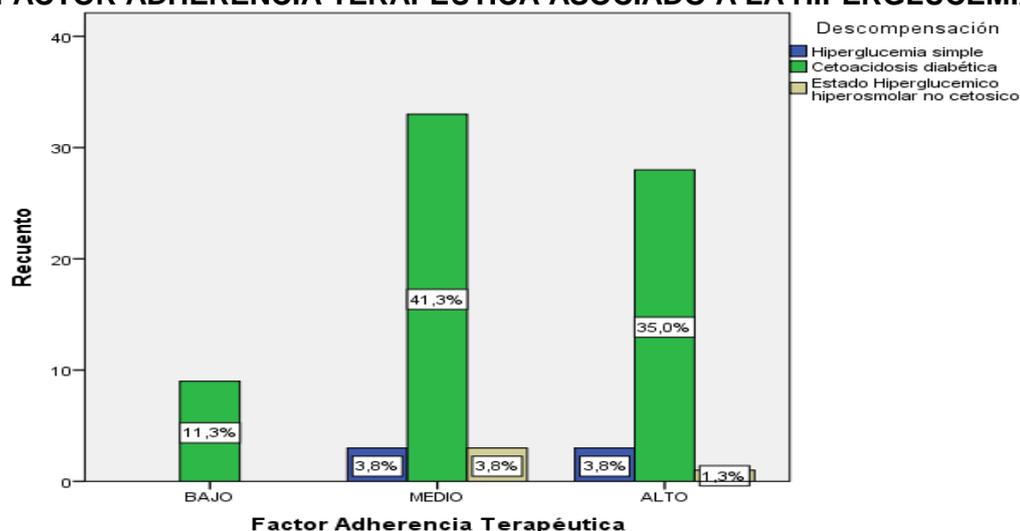


En la tabla y gráfico 10 se observa que en los resultados de la dimensión Factor Manejo de emociones, en el grupo de pacientes adultos que tienen un bajo manejo de emociones que el 13.8% presentan la cetoacidosis diabética, mientras que en los pacientes adultos que tienen un manejo medio de emociones, el 50% presentan cetoacidosis diabética, el 5.0% la la hiperosmolar no cetosico y el 2.5% la hiperglucemia simple, finalmente en los pacientes adultos con un manejo alto de emociones el 23.8% tienen la cetoacidosis diabética y el 5% la hiperglucemia simple.

TABLA N°11
FACTOR ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA

		Hiperglucemia			Total	
		Hiperglucemia simple	Cetoacidosis diabética	Estado Hiperglucémico hiperosmolar no cetosico		
Factor Adherencia Terapéutica	Bajo	N°	0	9	0	9
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	11,3%	0,0%	11,3%
	Medio	N°	3	33	3	39
		%	7,7%	84,6%	7,7%	100,0%
		% del total	3,8%	41,3%	3,8%	48,8%
	Alto	N°	3	28	1	32
		%	9,4%	87,5%	3,1%	100,0%
		% del total	3,8%	35,0%	1,3%	40,0%
Total	N°	6	70	4	80	
	%	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%	
	% del total	7,5%	87,5%	5,0%	100,0%	

GRÁFICO N°11
FACTOR ADHERENCIA TERAPÉUTICA ASOCIADO A LA HIPERGLUCEMIA



En la tabla y gráfico 11 se observa que en los resultados de la dimensión Factor Adherencia Terapéutica, en el grupo de pacientes adultos que tienen una baja adherencia terapéutica, el 11.3% presentan la cetoacidosis diabética, mientras que en los pacientes adultos que tienen una adherencia terapéutica media, el 41.3% presentan cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 3.8 la hiperosmolar no cetosico, finalmente en los pacientes adultos con una adherencia alta el 35.0% tienen cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 1.3% la hiperosmolar no cetosico.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

A continuación se presentan los procedimientos para contrastar las pruebas estadísticas.

Prueba de Hipótesis General

Formulación de Hipótesis

- Ho: No existe asociación entre los factores de riesgo y la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.
- Hi: Existe asociación entre los factores de riesgo y la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para asociación variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor < 0,011 el cual es inferior a la significancia planteada.

TABLA N°12
PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA HIPERGLUCEMIA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,993 ^a	4	,011
Razón de verosimilitud	6,339	4	,175
Asociación lineal por lineal	1,877	1	,171
N de casos válidos	80		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Tomar decisión

En la tabla 7, debido que el p-valor < 0,011, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y aceptamos la hipótesis el investigador (H₁). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre los factores de riesgo y la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Prueba de Hipótesis específica 1

Formulación de Hipótesis

- H₀: No existe asociación entre el factor estilos de vida con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los

Olivos, 2019.

- Hi: Existe asociación entre el factor estilos de vida con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para asociación variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor $<0,002$ el cual es inferior a la significancia planteada.

TABLA N°13
PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR
ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERGLUCEMIA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,895 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	12,387	4	,015
Asociación lineal por lineal	5,740	1	,017
N de casos válidos	80		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Tomar decisión

En la tabla 8, debido que el p-valor $<0,002$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis el investigador (H_1). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el factor estilos de vida con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Prueba de Hipótesis específica 2

Formulación de Hipótesis

- H_0 : No existe asociación entre el factor información sobre la diabetes con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

- H_1 : Existe asociación entre el factor información sobre la diabetes con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para asociación variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor $<0,021$ el cual es inferior a la significancia planteada.

TABLA N°14
PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR
INFORMACIÓN Y LA HIPERGLUCEMIA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,296	4	,021
Razón de verosimilitud	8,835	4	,065
Asociación lineal por lineal	5,173	1	,023
N de casos válidos	80		

Tomar decisión

En la tabla9, debido que el p-valor $<0,021$, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis el investigador (Hi). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el factor información sobre la diabetes con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Prueba de Hipótesis específico 3

Formulación de Hipótesis

- Ho: No existe asociación entre el factor manejo de emociones con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

- Hi: Existe asociación entre el factor manejo de emociones con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para asociación variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor $<0,045$ el cual es inferior a la significancia planteada.

TABLA N°15
PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR
MANEJO DE EMOCIONES Y LA HIPERGLUCEMIA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,841 ^a	4	,045
Razón de verosimilitud	8,900	4	,044
Asociación lineal por lineal	4,896	1	,027
N de casos válidos	80		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

Tomar decisión

En la tabla 10, debido que el p-valor <0,045, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis el investigador (Hi). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el factor manejo de emociones con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Prueba de Hipótesis específica 4

Formulación de Hipótesis

- Ho: No existe asociación entre el factor adherencia terapéutica con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

- Hi: Existe asociación entre el factor adherencia terapéutica con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ($\alpha=0,05$).

Estadístico de prueba

La prueba estadística para asociación variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor $<0,011$ el cual es inferior a la significancia planteada.

TABLA N°16
PRUEBA CHI-CUADRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL FACTOR
ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y LA HIPERGLUCEMIA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,993 ^a	4	,011
Razón de verosimilitud	6,339	4	,175
Asociación lineal por lineal	1,877	1	,171
N de casos válidos	80		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

Tomar decisión

En la tabla 11, debido que el p-valor $<0,011$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis el investigador (H_i). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el factor adherencia terapéutica y la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares

En cuanto a la asociación del factor estilos de vida con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019, los resultados mostraron que el grupo de pacientes adultos que tienen un estilo de vida no saludable, el 52.4% presentan cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 3.8% la hiperosmolar no cetosico, mientras que en los pacientes adultos que tienen un estilo de vida saludable, el 35% presentan cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 1.2% la hiperosmolar no cetosico, es decir, los pacientes adultos con un estilo de vida no saludable presentaron un mayor porcentaje de hiperglucemia, comparando dichos resultados se encuentran coincidencias con **CULQUE L.** (17) quien en su estudio encontró que el 67,5% de pacientes con diabetes mellitus 2 presentan un estilo de vida moderadamente saludable y el 28,7% un estilo de vida poco saludable, concluyendo que existe asociación entre los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 y la diabetes mellitus 2. Asimismo **CABEZAS** (14) en su estudio mostró que los estilos de vida son medianamente favorables en el 56%, favorable y desfavorable en el 22%.

Estas diferencias se podría deber a que en el caso del presente estudio la muestra está integrado por pacientes adultos y en el estudio de Cabezas por trabajadores.

Respecto a la asociación del factor información con la hiperglucemia en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019, los resultados mostraron que en el grupo de pacientes adultos que tienen una información baja que representan el 50.0%, tienen cetoacidosis diabética, el 3.8% hiperosmolar no cetosico y el 1.3% la hiperglucemia simple, mientras que en los pacientes adultos que tienen una información media, el 27% presentan cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 1.3% la hiperosmolar no cetosico,

finalmente en los pacientes adultos con información alta el 10% tiene la cetoacidosis diabética y el 2.5% la hiperglucemia simple. Al contrastarlo con **GUZMAN Y, TTUPA N**, se encontró en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, que el 73% de los pacientes no tienen la suficiente información en relación a su enfermedad. El estudio ha permitido comprobar que existe un déficit de información sobre la hiperglucemia, lo que podría explicar el aumento de esta enfermedad, frente a ello, cobra vital importancia la educación en hiperglucemia como una manera de prevenir el aumento de la patología, educando en sus factores de riesgo y además en las personas que la padecen, educando en la prevención de sus complicaciones asociadas, ayudando a reducir la carga de hiperglucemia.

En referencia a la asociación del factor manejo de emociones con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019, en el grupo de pacientes adultos que tienen un bajo manejo de emociones que el 13.8% presentan la cetoacidosis diabética, mientras que en los pacientes adultos que tienen un manejo medio de emociones, el 50% presentan cetoacidosis diabética, el 5.0% la hiperosmolar no cetosico y el 2.5% la hiperglucemia simple, finalmente en los pacientes adultos con un manejo alto de emociones el 23.8% tienen la cetoacidosis diabética y el 5% la hiperglucemia simple. Al contrastarlo **CULQUE L** en cuanto al estilo de vida en su dimensión estado emocional mostró que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un 87,5% (70) de estilo de vida inadecuado frente a un 12,5% (10) presentan un estilo de vida adecuado.

Resultados que son preocupantes, dado que el manejo de emociones es importante para el control de la hiperglucemia, de lo contrario podría afectar negativamente en el paciente. Es natural reaccionar inicialmente con estas

emociones ante el diagnóstico, si se prolongan podría interferir con el control de la hiperglucemia. Se podría entorpecer el descanso e interferir con una alimentación adecuada, también puede contribuir llevándonos a comportamientos poco saludables que aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones.

En cuanto a la asociación del factor adherencia terapéutica con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019, se observó que en el grupo de pacientes adultos que tienen una baja adherencia terapéutica, el 11.3% presentan la cetoacidosis diabética, mientras que en los pacientes adultos que tienen una adherencia terapéutica media, el 41.3% presentan cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 3.8% la hiperosmolar no cetósico, finalmente en los pacientes adultos con una adherencia alta el 35.0% tienen cetoacidosis diabética, el 3.8% la hiperglucemia simple y el 1.3% la hiperosmolar no cetósico. Al compararlo con el estudio de **LAIME P** se aprecia que el cumplimiento del tratamiento farmacológico que tienen los pacientes con diabetes mellitus 2, el 68% siempre toman la cantidad adecuada de antidiabéticos prescrito, 59% solo a veces lo toman, un 54% asisten a su control médico, 46% a veces dejan de tomar sus medicamentos cuando se encuentran bien.

Se ha constatado que más de la mitad (52.5%) de los pacientes cumple con el tratamiento, sin embargo, todavía se aprecia que hay un alto porcentaje (42.5%) que no. Es importante considerar que el consumo de fármacos es parte de la autoayuda al control de la hiperglucemia y a la necesidad de evitar el progreso de la enfermedad y las complicaciones que esta conlleva, de allí que sea necesario la adherencia al tratamiento.

Finalmente, respecto a los factores de riesgo asociados a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019, se observó que en los resultados de la variable factores de riesgo, en el grupo de pacientes adultos que tienen una presencia media de factores de riesgo, en el 82.5% predomina la cetoacidosis diabética, en el 6.3% la hiperglucemia simple y en el 5.0% el estado hiperglucémico hiperosmolar no cetósico, comprobándose de esta manera la asociación que existe entre los factores de riesgo y la hiperglucemia.

6.3 Responsabilidad ética

Autonomía: El respeto a la autonomía implica el derecho del individuo en aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio. Se mantuvo la confidencialidad de la información, pues los instrumentos aplicados fueron anónimos y no empleo nombre o algún dato.

Beneficencia: Al terminó del estudio, la información obtenida será de beneficio para este grupo de estudio como para otros similares, a fin de tomar medidas relacionadas a los factores de riesgo.

Justicia: Las participantes del estudio tuvieron un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada fueron para fines exclusivos de carácter científico.

CONCLUSIONES

- a) Existe asociación entre los factores de riesgo y la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

- b) Los factores estilos de vida se asocian significativamente con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

- c) El factor información sobre la diabetes se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

- d) El factor manejo de emociones se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

- e) El factor adherencia terapéutica se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.

RECOMENDACIONES

- a) A las autoridades del Hospital Municipal Los Olivos, a través de los profesionales de Enfermería, realizar programas educativos para promover estilos de vida saludables en los usuarios adultos que tienen hiperglucemia.
- b) A nivel institucional, realizar campañas informativas de prevención sobre la enfermedad de hiperglucemia, dirigido a los pacientes adultos y en general, que acuden al Hospital Municipal Los Olivos.
- c) Realizar sesiones educativas con personal especializado que expongan de manera dinámica, clara y concisa la ocurrencia de Hiperglucemia, y el manejo de las emociones como un elemento vital para controlar la enfermedad y reducir sus complicaciones.
- d) Medir la adherencia terapéutica de manera rutinaria, ya que en la práctica, buscando que el paciente cambie su nivel de cumplimiento con el pasar del tiempo y de esa manera controlar la enfermedad de forma adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Diabetes. [Internet]; 2018. [Fecha de referencia 1 de abril 2019]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. QUO HEALTH. ¿Cuáles son los países con más diabetes del mundo? 2018. Disponible en: <https://www.quohealth.com/blog/cuales-son-paises-mas-diabetes-mundo/>
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. La diabetes concierne a cada familia. [Internet]; 2018. [Fecha de referencia 1 de abril 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es
4. MINISTERIO DE SALUD. Día Mundial de Diabetes: Minsa registró más de 8 mil casos entre enero y junio. Diario El Comercio [Internet]; 2018. [Fecha de referencia 2 de abril 2019]. Disponible en <https://elcomercio.pe/peru/minsa-registro-8-mil-casos-diabetes-tipo-2-enero-junio-noticia-576645>
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Lima diabetes. [Internet]; 2018. [Fecha de referencia 2 de abril 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
6. SARAIVA B, CAN A, GUERRERO J. Identificación de factores de riesgo de la diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos de 30 a 60 años de edad en la Comunidad de Isla Aguada, Municipio de Ciudad del Carmen, Campeche. Universidad Autónoma de Campeche. España. [Internet]; 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5850201.pdf>

7. LLORENTE Y, MIGUEL-SOCA P, RIVAS D, BORREGO Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2016 [fecha de referencia 18 abril 2019] 27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002&lng=es.
8. ALTAMIRANO L, VASQUEZ M, CORDERO G, ALVAREZ R, AÑEZ R. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca Ecuador; 2016. Disponible en <https://www.redalyc.org/html/3313/331351068003/>
9. GÓMEZ Y. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, departamento del Cauca. Universidad Nacional de la Plata, Colombia [Internet]; 2015. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/44689>
10. CORELLA R. Factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 y su incidencia en personas mayores a 45 años del centro de la parroquia San Miguelito del Cantón Pillaro período julio-noviembre 2014. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/16115/2/Tesis%20Corella%20Galarza%20Roberto%20Carlos.pdf>
11. BERGANZA DE LA ROCA N, RAMOS M y otros. Factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus tipo II; 2012. México.
12. SALAS K. Factores de riesgo asociados a crisis hiperglicémicas en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Ventanilla de enero del 2016 a junio del 2017. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1288/151-KSALAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. SEVILLANO A. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos servicio de medicina Hospital Regional de

- Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú; 2017. Disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1211/T016_41490383_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. CABEZAS M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro. Universidad Privada San Juan Bautista. Tesis de grado. Ica; 2014. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1663/T-TPLE-Maria%20Ornella%20Cabezas%20Dominguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. ALEGRÍA G, MANRIQUE J. “Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del C.S. San Juan, Iquitos. 2014. Perú. Disponible en repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3535
 16. GARCÍA F, SOLÍS J y otros. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana Lima Metropolitana. 2013 Perú.
 17. CULQUE L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, 2018. Tesis de grado. Universidad Cesar Vallejo, Perú; 2018.
 18. LAIME P. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2014.
 19. NIGHTINGALE F. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. Madrid: Masson; 2002.
 20. RAILE Martha, TOMEY Ann Marriner. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2014.

21. FUNG Jason. El código de la diabetes: Prevenir y revertir la diabetes tipo 2 de manera natural. Editorial Sirio S.A.; 2018.
22. Ministerio de Salud. Diabetes proyecciones en Perú para el período 2000.2025.
23. Plan Mundial contra la Diabetes Federación Internacional de Diabetes 2011- 2021 [Fecha de referencia 13 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
24. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD, 2014 .portada de diabetes. [Fecha de referencia 14 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
25. MAYO CLINIC. Hiperglucemia en la diabetes. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperglycemia/symptoms-causes/syc-20373631>
26. Álvarez, E. Manejo de la hiperglucemia en la urgencia hospitalaria. Diabetes Práctica, 8 (3); 2017. Disponible en http://www.diabetespractica.com/files/1508857524.05_especiales_dp_8-3.pdf
27. MedlinePlus. Cetoacidosis diabética; 2019. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000320.htm>
28. Clinica Mayo. Síndrome diabético hiperosmolar. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-hyperosmolar-syndrome/symptoms-causes/syc-20371501?p=1>
29. Peña M. Manejo del paciente con hiperglucemia en servicio de urgencias. Servicios Urgencias. Badajoz; 2017. Disponible en http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/hiperglucemia_urgencias.pdf
30. Amair, P, Carrera Cy colaboradores. Manual para el manejo de la hiperglucemia intrahospitalaria. Caracas: Sanofi; 2012.
31. PITA FERNÁNDEZ S, VILA ALONSO M, CARPENTE MONTERO J. Determinación de factores de riesgo. Disponible en: [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f de riesgo/3f de riesgo2.pdf](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f%20de%20riesgo/3f%20de%20riesgo2.pdf)

32. Prevención y control de daños no transmisibles. [Internet]; 2014. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4
33. ESCOBAR Fernando, TÉBAR Francisco. La diabetes mellitus en la práctica clínica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
34. Fundación de red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (Fundación redGDPS). Guía de Actualización en Diabetes (libro en internet). España: Euromedice; 2016. Disponible en: <http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/CAP3.pdf>
35. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2017. Diabetes Care. 2017; 40(Suppl.1): S33.
36. Fundación de red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (Fundación redGDPS). Guía de Actualización en Diabetes (libro en internet). España: Euromedice; 2016. Disponible en: <http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/CAP8.pdf>
37. American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3th ed. Washington DC: Mosby; 1994
38. Sackett DL, Haynes RB, Tugwell P. Cumplimiento. En: Epidemiología clínica: una ciencia básica para la medicina clínica. Madrid: Díaz de Santos, 1989; 250-290. Disponible en: <http://books.google.cl> Consultado el 13 de julio 2010
39. Sánchez O. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol. 29–Nº 2-2005. Disponible en http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2Estrategias Mejora.pdf Consultado el 21 de mayo 2010
40. Hotz S, Kaptein A, Pruitt S, Sanchez J, C. W. Behavioral mechanisms explaining adherence. What every health professional should know. In: Organization WH, editor. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action Geneva: World Health Organization 2003. p. 157-71.

41. Lutfey KE, Wishner WJ. Beyond "compliance" is "adherence". Improving the prospect of diabetes care. *Diabetes Care*. 1999 April 1, 1999;22(4):635-9.
42. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
43. CEGARRA J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. Díaz de Santos; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERGLUCEMIA EN DIABETES MELLITUS II
EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?	Objetivo general Identificar los factores de riesgo asociados a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	Hipótesis general Los factores de riesgo se asocian a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	Variable 1: Factores de riesgo relacionados a la hiperglucemia	Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Correlacional Diseño: No Experimental de carácter Transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones:	Población: 80 pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Municipal Los Olivos. Técnica: Encuesta Observación Instrumento Cuestionario Ficha de registro
¿Cuál es la asociación de los factores estilos de vida con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?	Identificar la asociación de los factores estilos de vida con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	HE1: Los factores estilos de vida se asocian significativamente con la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	-Factor estilo de vida -Factor Información sobre diabetes -Factor manejo de emociones -Factor Adherencia terapéutica	
¿Cuál es la asociación del factor información sobre la diabetes con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?	Identificar la asociación del factor información sobre la diabetes con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	HE2: El factor información sobre la diabetes se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	Variable 2: Hiperglucemia en Diabetes Mellitus II	
¿Cuál es la asociación del factor manejo de emociones con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?	Identificar la asociación del factor manejo de emociones con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	HE3: El factor manejo de emociones se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	Dimensiones: -Descompensación de la Hiperglucemia -Edad -Sexo -Número de veces atendido en el Servicio de Emergencia -Tipo de hiperglucemia.	
¿Cuál es la asociación del factor adherencia terapéutica con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019?	Identificar la asociación del factor adherencia terapéutica con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.	HE4: El factor adherencia terapéutica se asocia significativamente con la hiperglucemia Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos, 2019.		

ANEXO 2
INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A
HIPERGLUCEMIA EN DIABETES MELLITUS II EN PACIENTES
ADULTOS**

I. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre los factores de riesgo relacionados a la hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas. A continuación se le presenta una serie de interrogantes, no hay respuesta correcta o incorrecta, por favor no deje preguntas sin responder.

I. DATOS GENERALES

a) Edad :

40-59

60 a más

b) Sexo: Femenino () Masculino ()

c) Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior Técnica ()

Superior Universitaria ()

Instrucciones Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una cruz (X) en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

FACTOR ESTILO DE VIDA			
Nutrición			
1) ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2) ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3) ¿Cuántas pedazos de pan come al día?	0 a 1	2	3 o mas
4) ¿Cuántas tostadas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5) ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6) ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7) ¿Consume entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8) ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9) ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
Actividad física			
10) ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11) ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12) ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
Consumo de Tabaco			
13) ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más

Consumo de Alcohol			
15) ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
FACTOR INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES			
17) ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18) ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
FACTOR MANEJO DE EMOCIONES			
19) ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20) ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21) ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
FACTOR ADHERENCIA TERAPÉUTICA			
22) ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23) ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24) ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25) ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PACIENTE CON Hiperglucemia D2

1. Resultado de glucemia en sangre mediante una tira reactiva:

3. Atención en Servicio de Emergencia

- a) Por primera vez ()
- b) Más de una vez ()

4. Descompensación de la hiperglucemia

- a) Hiperglucemia simple
- b) Cetoacidosis diabética
- c) Estado Hiperglucemico hiperosmolar no cetosico

5. Tiempo de enfermedad

- a) Menor de 1 año ()
- b) De 1 a 5 años ()
- c) De 6 a 10 años ()
- d) Más de 10 años ()

ANEXO N° 3 Fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	40,12	34,235	,557	,791
VAR00002	40,18	35,029	,400	,797
VAR00003	40,00	35,875	,139	,812
VAR00004	40,47	38,015	-,094	,815
VAR00005	39,88	33,860	,413	,795
VAR00006	40,00	36,500	,069	,816
VAR00007	39,82	33,904	,437	,794
VAR00008	39,82	33,029	,558	,787
VAR00009	40,00	37,000	,094	,808
VAR00010	39,65	35,368	,184	,810
VAR00011	39,94	35,809	,194	,806
VAR00012	39,53	33,015	,555	,788
VAR00013	40,65	35,118	,626	,793
VAR00014	40,65	35,118	,626	,793
VAR00015	40,59	35,132	,516	,795
VAR00016	40,53	34,265	,632	,789
VAR00017	39,24	35,691	,216	,805
VAR00018	39,82	31,654	,756	,776
VAR00019	40,12	37,360	-,019	,819
VAR00020	40,06	36,309	,205	,804
VAR00021	40,29	35,096	,382	,798
VAR00022	40,06	32,684	,578	,786
VAR00023	40,12	33,110	,604	,786
VAR00024	40,35	35,868	,258	,803
VAR00025	40,47	36,390	,191	,805

ANEXO 4
MATRIZ DE BASE DE DATOS

Sujeto	DATOS GENERALES				HIPERGLUCEMIA			FACTORES DE RIESGO																								
	Edad	Sexo	Grado	Estado	Glucemia	Atención	Tiempo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	2	1	2	2	364	2	4	2	3	3	1	2	1	3	2	1	1	3	1	3	1	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	3
2	2	1	2	3	312	1	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	
3	1	1	3	4	253	1	4	3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	
4	1	2	2	3	230	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	
5	2	1	1	2	259	2	4	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	
6	2	2	2	3	320	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	
7	2	2	2	2	481	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	
8	2	1	1	2	256	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	
9	1	1	3	2	383	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	3	3	1	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	
10	2	2	2	4	411	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	
11	2	1	2	3	329	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	
12	1	1	2	2	417	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	
13	1	2	2	2	306	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	
14	1	1	2	1	378	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	
15	2	1	1	2	321	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	
16	1	1	2	4	438	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	
17	2	1	1	1	302	2	4	2	3	2	1	1	1	3	3	2	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	2	2	3	2	3	
18	1	2	2	3	611	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	
19	1	1	3	1	420	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	
20	1	2	1	3	510	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	
21	2	1	4	1	500	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	
22	1	2	3	2	365	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	
23	1	1	2	1	500	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
24	2	1	4	1	305	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
25	1	2	4	1	285	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	

26	2	2	2	3	265	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3
27	2	1	4	4	260	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3
28	1	1	3	3	408	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3
29	1	2	3	4	305	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	1	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3
30	2	2	1	2	260	2	4	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3
31	1	1	2	3	342	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
32	1	1	3	2	360	1	2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3
33	1	1	1	3	620	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2
34	1	2	2	3	330	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
35	1	2	2	3	469	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	1	2	3	3	350	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
37	1	2	2	4	502	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
38	1	1	3	4	342	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
39	1	1	4	1	374	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	1	2	2	2	1	2	2	3	3
40	2	1	2	2	294	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	3
41	1	2	2	4	287	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3
42	1	2	4	3	327	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3
43	1	1	2	3	269	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3
44	2	1	3	4	294	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3
45	1	1	4	4	342	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3
46	1	1	3	2	600	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
47	1	2	4	3	453	1	1	3	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2
48	1	1	4	3	292	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3
49	1	2	1	2	420	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	2
50	2	1	4	1	405	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
51	1	2	1	1	600	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3
52	2	1	2	2	204	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
53	1	1	3	2	280	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	2	1	2	2	215	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2

55	2	2	2	2	408	2	4	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	
56	2	1	2	2	209	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	
57	1	1	3	4	280	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	
58	1	2	2	3	584	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	
59	2	2	4	4	405	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	
60	1	2	4	4	321	2	4	3	3	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	
61	1	1	3	3	441	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	
62	2	2	3	2	380	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	
63	1	2	2	2	302	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	
64	1	2	3	3	211	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	
65	1	1	2	2	370	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
66	1	1	4	2	378	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	
67	2	2	3	2	456	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
68	2	1	2	2	401	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
69	2	1	1	4	419	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
70	1	1	2	2	322	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	1	3	3	1	1	3	2	2	1	1	2	2	
71	2	2	2	4	564	2	3	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	
72	1	2	2	1	502	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3
73	1	1	2	3	556	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	
74	1	1	3	2	306	2	3	3	3	1	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	
75	2	1	2	2	238	1	2	3	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	3	
76	1	1	2	2	349	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	
77	1	1	3	1	405	2	4	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	
78	1	1	4	2	253	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
79	1	2	2	3	501	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	
80	1	1	2	1	419	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	

TABLA
DATOS GENERALES DE PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS,
2019

DATOS GENERALES	Frecuencia	
	Nº	%
EDAD		
40 – 59 años	51	63.7%
60 a más	29	36.3%
SEXO		
Femenino	48	60.0%
Masculino	32	40.0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	10	12.5%
Secundaria	37	46.3%
Superior Técnica	19	23.8%
Superior Universitaria	14	17.5%
ESTADO CIVIL		
Soltero	13	16.3%
Casado	20	37.5%
Conviviente	22	27.5%
Divorciado	15	18.8%
TOTAL	80	100%

En la tabla se observan los datos generales de los pacientes que participaron en el estudio.

En cuanto la edad, el 63.7% tienen entre 40 a 59 años de edad y el 36.3% tiene más de 60 años de edad. Se aprecia que los pacientes de sexo femenino representan el 60% y los de sexo masculino el 40%.

Respecto al grado de instrucción, el 46.3% tiene educación secundaria, el 23.8% superior técnica, el 17.5% superior universitaria y el 12.5% primaria.

En referencia al estado civil, el 37.5% es casado, el 27.5% es conviviente, el 18.8% divorciado y el 16.3% soltero.

