



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Bromatología y Nutrición
Escuela de Posgrado**

**Relación de las enfermedades no transmisibles con la diabetes mellitus tipo 2 en el
Hospital de Barranca**

Tesis

**Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Nutrición
Clínica**

Autoras

**Hieny Hilaria Gomez Cochachin
Ysabel Perfecto Giron**

Asesora

Dra. Edda Malvina Dionicio Mejia

Huacho -Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales.

Sin Derivadas: Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Bromatología y Nutrición
Escuela de Posgrado

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Gomez Cochachin, Hieny Hilaria	15845407	22 – 07 - 2024
Perfecto Giron, Ysabel	15701480	22 – 07 - 2024
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dionicio Mejia, Edda Malvina	15600762	0009-0001-8312-8012
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA- DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CODIGO ORCID
Farromeque Meza, María del Rosario	15584804	0000-0001-8747-568X
León Manrique, Brunilda Edith	15605671	0000-0002-3423-0774
Torres Corcino, Edith	15647759	0009-0008-4541-422X

RELACION DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL DE BARRANCA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
8	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%

**Relación de las enfermedades no transmisibles con
la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de
Barranca**

**Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Nutrición
Clínica**

ASESOR

Dra. EDDA MALVINA DIONICIO MEJIA



Handwritten signature of Dra. Edda Malvina Dionicio Mejía in blue ink. Below the signature, there is a faint printed name and title: "Dra. Edda Malvina Dionicio Mejía" and "Nutricionista y Dietista".

2025

DEDICATORIA

Este estudio lo dedicamos a nuestras familias más cercanos y queridos, desde nuestros padres, e hijo, por quienes vale la pena el esfuerzo de dedicar el tiempo necesario para continuar el camino profesional en agradecimiento a su cariño y mejores deseos de superación para con nosotras.

Lic. Hieny Hilaria, Gómez Cochachin

Lic. Ysabel Perfecto Girón

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro especial agradecimiento a al Director del Hospital de Barranca, quien amablemente permitió que pudiéramos obtener la información necesaria en la culminación de este estudio.

De igual forma a nuestra asesora, quien nos brindó la guía para efectuar las correcciones necesarias para cumplir el mismo conforme los reglamentos exigidos por la Universidad hasta su aprobación.

Lic. Hieny Hilaria, Gomez Cochachin

Lic. Ysabel Perfecto Giron

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Delimitaciones del estudio	5
1.5.1. Delimitación temporal	5
1.5.2. Delimitación espacial	5
1.5.3. Delimitación social	5
1.5.4. Delimitación conceptual	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Investigaciones internacionales	7
2.1.2 Investigaciones nacionales	11
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Definición de términos básicos	30
2.4 Hipótesis de investigación	33
2.4.1 Hipótesis general	33

2.4.2 Hipótesis específicas	33
2.5 Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO III	36
METODOLOGÍA	36
3.1 Diseño metodológico	36
3.2 Población y muestra	36
3.2.1 Población	36
3.2.2 Muestra	36
3.3 Técnicas de recolección de datos	37
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	37
CAPÍTULO IV	38
RESULTADOS	38
4.1 Análisis de resultados	38
4.2 Contrastación de hipótesis	43
CAPÍTULO V	49
DISCUSIÓN	49
5.1 Discusión de resultados	49
CAPÍTULO VI	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
6.1 Conclusiones	51
6.2 Recomendaciones	52
REFERENCIAS	53
7.1 Fuentes Bibliográficas	53
7.2 Fuentes documentales	54
7.3 Fuentes electrónicas	54
7.4 Fuentes hemerograficas	55
Anexo N° 01	56
Anexo N° 02	57
Anexo N° 03	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cantidad total de adultos (entre 20 y 19 años) con diabetes en 2019	23
Figura 2. Criterios para el diagnóstico de la diabetes	24
Figura 3. Criterios para el diagnóstico de la diabetes	25
Figura 4. Distribución de la muestra por sexo	36
Figura 5. Distribución de la muestra por grupo etáreo	37
Figura 6. Prevalencia de Diabetes Mellitus de Tipo 2 en la muestra	38
Figura 7. Prevalencia de Diabetes Mellitus de Tipo 2 por ENT en comorbilidad	39
Figura 8. Prevalencia de Diabetes Mellitus de Tipo 2 por sexo	40
Figura 9. Prevalencia de Diabetes Mellitus de Tipo 2 por grupo etáreo	41
Figura 10. Llenado de datos en el software SPSS para el análisis estadístico	42
Figura 11. Prueba estadística de chi cuadrado entre las variables de estudio	43
Figura 12. Prueba de chi cuadrado para determinar si existe correlación entre la diabetes mellitus de tipo 2 y el sexo del paciente	44
Figura 13. Prueba de chi cuadrado para determinar si existe correlación entre la diabetes mellitus de tipo 2 y el grupo etáreo del paciente	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 por sexo	39
Tabla 2 Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 por grupo etáreo	40

RESUMEN

El tema tratado en esta indagación ha tenido como objetivos: establecer la relación de las enfermedades no transmisibles con la diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Barranca, en el consultorio de enfermedades no transmisibles del Hospital de Barranca en el año 2021.

Métodos: El estudio ha sido de nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal, retrospectivo, ha sido desarrollado en la ciudad de Barranca, Región Lima en Perú, para el análisis se estableció como única dimensión de la variable enfermedades no transmisibles su prevalencia; y para las dimensiones de la variable diabetes mellitus de tipo 2, sexo y grupo étnico.

La población estuvo constituida en un total de 635 pacientes atendidos por el consultorio de enfermedades no transmisibles del Hospital de Barranca atendidos en el año 2021, de los cuales solo se tomó como muestra 238 pacientes, señalándose además que ha sido empleado el muestreo poblacional y se aplicó un como instrumento de medición una ficha de recolección de datos creada para dicho propósito.

La investigación confirmó la hipótesis general que sugiere una correlación entre las enfermedades no transmisibles y la presencia de diabetes mellitus tipo 2. Entre estas enfermedades, se destacan la hipertensión y la obesidad. Esta conclusión se obtuvo mediante el análisis estadístico inferencial de chi cuadrado.

Palabras clave: enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus tipo 2, edad, sexo, factores de riesgo.

ABSTRACT

Theft researcher analyzes life existed a correlation between non communicable diseases and diabetes mellitus in patients attended at Hospital in Barranca either in 2021; the researcher made a cross-sectional, non-experimental and transversely designed research.

The researcher bookers in Barranca, Lima Region in Perú, establishing prevalence as the only dimension of non-communicable diseases variable as the independent variable. Also, the dimensions of diabetes mellitus variable were set as: sex and age group.

The sample was taken at populations' typed, conformed by 238 patients' attendees at three Regional Hospitals in Barranca in 2021 applying the created quiz as measuring instrumented.

As a result of their demonstration of generally hypothesized at correlations between variables, obtained with three Chi-Squared tests, finding correlation between non communicable diseases, diabetes mellitus.

Keywords: non communicable diseases, diabetes mellitus, age, sex, social dysfunction, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada “RELACION DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL DE BARRANCA” su objetivo ha sido establecer la existencia de una relación entre las referidas variables respecto a los pacientes diagnosticados en el Hospital Barranca, para el cual ha sido utilizado un estudio de nivel correlacional, que se enmarca en un diseño no experimental, abarcando una población de 238 pacientes atendidos en el consultorio externo de enfermedades no transmisibles del Hospital de Barranca en el año 2021. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para los integrantes de la muestra.

Con un enfoque específico en la población de pacientes, este estudio busca examinar los posibles vínculos entre condiciones médicas como la hipertensión y la obesidad, y el padecimiento de diabetes mellitus tipo 2. A través de un diseño no experimental de nivel correlacional, se utilizaron criterios rigurosos de inclusión y exclusión para conformar una muestra representativa de 238 pacientes. Esta investigación aspira a proporcionar una comprensión más profunda de la interconexión entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2, contribuyendo así al conocimiento clínico y a posibles mecanismos para prevenir y tratar esa enfermedad en el ámbito hospitalario de Barranca.

En consecuencia, todos los detalles serán precisado a través de capítulos, de conformidad a las disposiciones de la entidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En los últimos tiempos se han tornado de gran interés las enfermedades no transmisibles, casi la gran mayoría de ciudadanos tiene los conocimientos elementales, de ello, así mismo han asumido un destacado rol como objetivo de las estrategias nacionales en salud de varios países, pues ellas ocasionan el 71% de todos los fallecimientos a nivel global WHO, 2021, particularmente en los países de América Latina. Entre las enfermedades más destacadas encontramos la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), que, si bien es prevenible, la prevalencia e incidencia de la misma se ha acrecentado con el paso de la última década. Es notorio que la incidencia de diabetes va en aumento y que ya no es predominante solamente en los países ricos, pues su prevalencia aumenta constantemente en todos los lugares del universo. Es lamentable que, en algunas zonas, la carencia de políticas más dinámicas para crear entornos propicios para estilos de vida saludables y la falencia para el ingreso a mejores servicios médicos se traducen en la poca importancia brindada para la atención como la falta de interés en brindar programas o capacitación a las personas respecto a la prevención de este tratamiento, más que nada enfocarse en los más pobres (OMS, 2016).

En el Perú, el INEI (2021) señala en su nota de prensa que el 39,9% de habitantes con 15 o más años de edad, se presentaron para el año 2020, al menos una comorbilidad o factor de riesgo identificado como diabetes mellitus, hipertensión arterial u obesidad, conforme la última encuesta demográfica y de salud familiar del año 2020. Dicha cifra pone de manifiesto la gravedad de la situación de salud en el Perú puesto que dicho estudio también señala que el 4,5% de los pobladores que oscilan entre edades de 15 a más se

encuentran con diagnóstico de diabetes mellitus, asimismo, que el 41,1% tienen riesgo cardiovascular catalogado como “muy alto”.

OPS, 2021: Cuando la diabetes no recibe un tratamiento adecuado y oportuno, las repercusiones hacia la salud y el bienestar se tornan graves, incluso mortales. Además, las complicaciones asociadas a la diabetes generan impactos económicos significativos, afectando tanto a las familias como a las economías del país. Los pobladores con diabetes dependientes de la insulina para su supervivencia ven amenazada su salud por cuanto no pueden acceder a este medicamento por cuanto su economía es deficiente. En respuesta a este creciente problema de salud, los organismos mundiales asumieron el compromiso de mitigar que la diabetes se reduzca, considerada una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) prioritarias, a principios de este siglo la cual constituye la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

Los países miembros han establecido metas ambiciosas con el fin de reducir en un tercio la mortalidad prematura causada por este tipo de enfermedades, como la diabetes, para el año 2030. Además, buscan alcanzar la cobertura sanitaria universal, asegurar el acceso asequible a medicamentos esenciales y disminuir el riesgo general de fallecimiento prematuro. Las complicaciones potenciales abarcan eventos como, neuropatía, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, amputación de extremidades inferiores, infarto de miocardio y pérdida de visión.

En el Hospital Barranca, como parte de la red del Ministerio de Salud del Perú se requieren formular estrategias para intervenciones en salud para difundir conocimientos y prácticas respecto a esta enfermedad, toda vez que resulta necesario obtener los datos sobre los elementos riesgosos asociados en el desarrollo patológico. Por tal motivo, el presente estudio se avoca en analizar y determinar si existe comorbilidad con otras

enfermedades no transmisibles en los pacientes diagnosticados con esta patología, pues con ello se pretende determinar si existe una correlación o comorbilidad estadísticamente significativa en la población de las provincia a las que atiende el Hospital de Barranca, información que consideramos será útil para la formulación de planes y políticas orientadas a intervenciones en salud para desterrar la Diabetes mellitus tipo 2.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Barranca?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación tiene la diabetes mellitus tipo 2 con el sexo de los pacientes en el Hospital de Barranca?

¿Qué relación tiene la diabetes mellitus tipo 2 con el grupo etáreo de los pacientes en el Hospital de Barranca?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Barranca.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el sexo en el Hospital de Barranca.

Determinar la relación de la diabetes mellitus tipo 2 con el grupo etáreo en el Hospital de Barranca.

1.4 Justificación de la investigación

Justificación teórica:

Esta indagación, ha permitido tener conocimiento respecto a los vínculos existentes entre la morbilidad de diabetes mellitus y la presencia de este tipo de patologías, sosteniendo que los resultados de esta investigación permitirán formular estrategias para elaborar intervenciones en salud para la búsqueda de una política clara de prevención e intervención oportuna al notar los factores de riesgo asociados que se hallen ante dichas enfermedades no transmisibles. Así también, brindará un antecedente teórico para buscar la atención del propio ciudadano sano hacia una actitud de prevención contra la diabetes al notarse con factores de riesgo, conocimiento que puede ser brindado a través de campañas de prevención realizadas por el Ministerio de Salud.

Justificación práctica:

El trabajo de investigación contribuirá al mejoramiento de la salud pública a través del descubrimiento de asociaciones entre enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2, lo cual hará posible intervención en salud orientadas a la prevención de su aparición.

Justificación social:

Esta investigación brindó un aporte útil al sondear la asociación que se presenta en la realidad de aquellas personas ya diagnosticados con esta patología en el Hospital de Barranca con otras enfermedades no transmisibles, lo cual a su vez permitirá a sus familiares directos y otras personas alcanzadas por las campañas preventivas de salud al conocer el riesgo asociado con las mismas y buscar reducir los factores de riesgo conductuales como obesidad, tabaquismo, sedentarismo y otros.

Justificación económica:

Esta investigación permitirá que las autoridades del Hospital de Barranca puedan Valorar la incidencia de estas patologías que se encuentren en el presente estudio para establecer programas de prevención realmente efectivos en reducir la aparición de diabetes, lo cual se traducirá en una mejor efectividad del gasto del presupuesto del estado para la sanidad de la población.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación temporal

El desarrollo de este estudio realizado en el campo para su ejecución fue realizado en el mes de abril del año 2022.

1.5.2. Delimitación espacial

Para poder obtener información, se pudo recopilar gracias a las facilidades brindadas por el Hospital de Barranca, Región Lima en Perú.

1.5.3. Delimitación social

Los hallazgos de la investigación proporcionaron información clave sobre la interacción entre las variables referidas en esta indagación. Estos resultados se traducirán en una mejora sustancial en la atención brindada al paciente, destacando la relevancia social de comprender y abordar la relación entre las variables referidas.

1.5.4. Delimitación conceptual

Este estudio, se centra en la aplicación del concepto de comorbilidad en el contexto enfermedades no transmisibles. La delimitación conceptual se enfoca

en explorar las interrelaciones médicas y de salud entre estas dos variables, ofreciendo una comprensión más profunda de cómo estas enfermedades pueden coexistir y afectar la salud general de los individuos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

El propósito principal del estudio, titulado "*Prevalencia de diabetes tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos en Cuenca, Ecuador*", realizada por Altamirano, Vásquez, Cordero, Álvarez, Añez, Rojas y Bermúdez (2017), fue examinar la presencia de esta enfermedad y sus correlatos en pacientes adultos de Cuenca en el año 2014. El enfoque metodológico adoptado ha sido descriptivo y transversal, utilizando un muestreo aleatorio polietápico. Participaron 317 adultos, tanto hombres como mujeres. En ese sentido, han sido procesados los datos respectivos a través de la aplicación de los factores correlacionales. Se empleó la prueba de χ^2 para analizar las asociaciones de las variables. Asimismo, se llevó a cabo el procesamiento a través de los instrumentos respectivos para evaluar la relación con la DM2, ajustando por género, grupo y todos los datos elementales sobre estas enfermedades, hábitos de consumo de alcohol, hábitos de tabaquismo y situación laboral. Se concluye, en concordancia de los hallazgos pertinentes se halló prevalencia de DM2 la cual coincide con la observada globalmente. La investigación ha identificado una conexión significativa entre la diabetes y factores personales de los integrantes de la muestra. Por lo tanto, se sugiere tener en cuenta estos elementos al implementar medidas de prevención primaria con el objetivo de simplificar la propagación de estas patologías respecto a los integrantes de la muestra estudiada.

Caballero (2019) llevó a cabo un estudio titulado "Características epidemiológicas de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud III Mantaro, ciudad Junín en el año 2019", con el propósito de examinar la epidemiología en dicho centro. En cuanto a la metodología, se emplearon enfoques descriptivos, observacionales, retrospectivos y transversales, utilizando un diseño descriptivo simple. La investigación se centró en todos aquellos pacientes que presentan diabetes y que recibieron atención en el Centro Primario de Salud Mantaro III de Huancayo durante el período mencionado. Las conclusiones destacan que más del 50% de ellos han sido del sexo femenino. Además, se pudo apreciar que el 50% de los pacientes diabéticos enfrentan dificultades para conservar un control adecuado de los niveles de azúcar en sangre y del índice de masa corporal (IMC). En cuanto a los tratamientos, se identificó que la combinación de metformina y glibenclamida fue la más utilizada tanto en hombres como en mujeres, seguida de la monoterapia con metformina. El uso de insulina fue registrado en una proporción minoritaria. Estas conclusiones proporcionan una visión detallada de las características epidemiológicas y el manejo terapéutico de cada uno de los pacientes que acuden a atenderse al Centro de Atención Primaria Mantaro III. Asimismo, ofrecen datos de mucha trascendencia para la planificación de intervenciones y la mejora de la atención en esta población específica.

En el estudio realizado por Jiménez (2019) titulado "*Factores de riesgo como explicativos de la prevalencia de diabetes tipo 2 en la población mexicana*", presentado en la Universidad Nacional del Estado de Hidalgo, México, el objetivo ha sido establecer la prevalencia de la diabetes tipo 2 y su impacto en

la salud de los ciudadanos mexicanos mediante el análisis de factores de riesgo. En términos metodológicos, se emplearon modelos de regresión gaussiana ordinal para estimar la susceptibilidad genética a la diabetes tipo 2 en dicha población. Los resultados revelaron que el riesgo alto de diabetes tipo 2 estaba asociado con diversos factores, incluyendo la región de residencia, antecedentes parentales de la enfermedad, tabaquismo, tipo de dieta, inactividad física, consumo de alcohol, índice de masa corporal (IMC) elevado. En última instancia, el estudio concluyó que los aspectos sociales, económicos y políticos del entorno desempeñan roles cruciales en la susceptibilidad de la población mexicana ante esta enfermedad. Estos resultados subrayan la importancia de no solo considerar los elementos de riesgo de cada uno de ellos, sino también elementos sociales y estructurales que contribuyen a la prevalencia de esta enfermedad. En resumen, la diabetes tipo 2 se presenta de manera significativa en la población mexicana.

En el estudio llevado a cabo por López (2021) titulado "*Diabetes mellitus tipo 2, estado nutricional e inseguridad alimentaria en Quintana Roo, Yucatán*", efectuado para el Instituto Politécnico Nacional Unidad Mérida en México, el objetivo ha sido determinar los vínculos entre la inseguridad alimentaria, la composición corporal, los hábitos alimentarios, las condiciones socioeconómicas, el estado nutricional, la actividad física, y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en adultos de Quintana Roo, Yucatán. La metodología incluyó un censo poblacional en el municipio de Quintana Roo para determinar una muestra de 86 adultos, de los cuales participaron 82 adultos en la encuesta. La inseguridad alimentaria se evaluó mediante el instrumento de medición referido en el estudio. Los hallazgos revelaron un alto índice porcentual de

DM2 (30.50%) y de inseguridad alimentaria (74.5%). Se ha percibido la situación económica de los hogares los cuales han sido homogéneas, y se observaron diferencias en los hábitos alimentarios entre hombres y mujeres. La actividad física fue elevada en ambos grupos, pero el estado nutricional indicó una alta proporción de sobrepeso y obesidad en ambos sexos. Se encontraron asociaciones entre la ocupación con mayores ingresos y una mayor utilización en su alimentación de productos procesados, lo que incrementa la probabilidad de diabetes tipo 2. La inseguridad alimentaria se vinculó con niveles educativos primarios y ocupaciones de bajos ingresos, mostrando una mayor prevalencia de DM2. Las conclusiones destacaron que los riesgos, están asociados con la inseguridad alimentaria, niveles socioeconómicos bajos y el consumo exorbitante de productos procesados. Las personas con DM2 presentaron obesidad, sobrepeso, obesidad central y un mayor porcentaje de grasa corporal. Estos resultados subrayan la importancia de abordar la inseguridad alimentaria y mejorar las condiciones socioeconómicas para reducir el riesgo de DM2.

Paccha, (2019) ha efectuado un estudio titulado "Factores de riesgo en diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 20 a 64 años del Centro de Salud Venezuela, Ciudad de Machala, 2018", presentado para la Universidad Estatal de Milagro en Ecuador, el objetivo principal fue identificar los vínculos existentes entre ambas variables. La metodología se basó en un diseño descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo, utilizando una muestra de 373 adultos de ambos sexos. La investigación se centró en evaluar cómo los factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, influyen en la presencia de diabetes

mellitus. Se recopiló información a través de un cuestionario que abordaba variables sociodemográficas, antecedentes médicos, antecedentes familiares, actividad física, hábitos alimentarios, y consumo de alcohol y tabaco. El diseño del estudio contempló niveles de confianza del 95%, un margen de error del 5% y probabilidades de ocurrencia del 50% ($q = 0,5$). Los hallazgos destacaron que los hábitos alimentarios, especialmente el consumo de una dieta alta en carbohidratos, fueron el factor de riesgo más significativo, atribuyéndose el 49% de la incidencia a este aspecto. Además, se observó que el 80% de los interrogados estudiada estaba físicamente inactiva, y la prevalencia de diabetes mellitus fue del 45%, mientras que el factor hereditario afectó al 51% de la muestra. Las conclusiones del estudio señalaron que una dieta basada en carbohidratos y la falta de actividad física no son prácticas comunes en esta población, sugiriendo un riesgo potencial para esta enfermedad, con consecuencias en términos de complicaciones y costos económicos a nivel individual y familiar. Los hallazgos subrayan la trascendencia de implementar intervenciones y programas de salud integrales que aborden estos factores de riesgo para prevenir y controlar esta enfermedad respecto a los integrantes de la muestra estudiada.

2.1.2 Investigaciones nacionales

El estudio realizado por Carrillo y Bernabé (2019) titulado "*Diabetes mellitus tipo 2 en el Perú: una revisión sistemática de la prevalencia e incidencia en la población general*", publicado en la Revista Perú Med Exp Salud Pública, ha tenido como objetivo establecer los vínculos existentes entre las variables referidas a través de una revisión sistemática. La metodología se basó en la evaluación de la observación y análisis que incluyeron a los integrantes de la

muestra determinados aleatoriamente a través de la fórmula estadística respectiva, con definiciones referente a esta enfermedad, por lo cual incorporaron la medición de la glucosa basal. La evaluación del riesgo de sesgo se llevó a cabo utilizando el instrumento referido en este estudio. Los hallazgos de la revisión incluyeron las evidencias pertinentes con un total de 16,585 participantes. Entre ellos, un estudio de alcance nacional informó una prevalencia del 5.1% en individuos de 35 años a más, en tanto otro análisis semi nacional ha reportado una prevalencia del 7.0% en individuos 25 años a más. Así mismo también se realizó el estudio con una muestra de una o más ciudades del país, así como en poblaciones específicas, como migrantes rurales-urbanos en áreas rurales (0.8%), áreas identificadas (2.8%) y áreas urbanas (6.3%) según el estudio PERÚ MIGRANTE (2007-2008). Las conclusiones del estudio destacaron la elevación en la prevalencia de la diabetes en la población general del Perú, con un promedio de dos casos nuevos por cada cien residentes por año, aunque se señaló la escasa evidencia en las selvas y poblaciones rurales del país.

El estudio realizado por Morales (2020) titulado "*Riesgo de Diabetes tipo 2 entre Residentes de Zonas Rurales de Huaral-Lima*" fue presentado en la UCH con el objetivo general de establecer los factores de riesgo de esta enfermedad entre los residentes referidos. La metodología utilizada ha sido de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población de interés fueron los 249 habitantes de Huaral. Al respecto, ha sido empleada una encuesta como técnica para recabar la información requerida y se empleó la prueba FINRISC como instrumento. Los resultados del estudio revelaron que el 46.59% de los participantes tenían un índice de masa corporal

(IMC) entre 25 y 30, mientras que el 12.05% presentaba un IMC superior a 30. Además, el 44.58% tenía un IMC más alto. En relación con los hábitos saludables, se encontró que el 70.28% realizaba al menos 30 minutos de actividad física diaria, el 86.35% no consumía regularmente verduras y frutas, el 80.72% no tenía antecedentes de hiperglucemia y el 63.38% no tenía antecedentes familiares de diabetes. En cuanto al riesgo de diabetes tipo 2, el 46.6% de los participantes presentaba un riesgo bajo, el 25.7% un riesgo ligeramente mayor, y las proporciones restantes se distribuyeron entre riesgo moderado, alto y muy alto. Las conclusiones del estudio sugieren que las personas que residen en la región de Huaral tienen predominantemente un riesgo bajo de desarrollar diabetes tipo 2, seguido de un riesgo ligeramente elevado, alto, moderado y muy alto. Estos resultados resaltan la importancia de la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas en las comunidades estudiadas.

El estudio realizado por Paucar (2019) titulado "*Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes sometidos a tratamiento protésico*" se llevó a cabo en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM, con el objetivo general de establecer los vínculos de prevalencia entre las variables asociadas, específicamente embarazadas, atendidas en el periodo del 2015 al 2018. La metodología que se utilizó ha sido de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, utilizando una muestra de 1,225 historias clínicas. La herramienta de recolección de datos ha sido de suma importancia para poder efectuar el análisis respectivo, evaluando variables muy esenciales para este procesamiento. Los resultados del estudio indicaron

que las hipótesis propuestas fueron aceptadas totalmente; La diabetes se destacó como la enfermedad más común, representando el 23.7% de los pacientes (290 casos), seguida del asma, con el 9.3% (114 casos). La conclusión principal del estudio que este tipo de enfermedad, son predominantemente mujeres, constituyendo el 64.4% de los pacientes (260 casos), mientras que los hombres representan el 35.6% (144 casos). Estos resultados sugieren una mayor incidencia de estas enfermedades en mujeres que recibieron tratamiento durante el periodo mencionado.

La investigación llevada a cabo por Silva (2021) titulada "*Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 en adultos atendidos en el IPRESS I-3 Belén 2021*" ha tenido como objetivo general identificar los vínculos existentes entre las variables sometidas a procesamiento durante el año 2021. La metodología adoptada fue de enfoque cuantitativo con un diseño epidemiológico de casos y controles, y la población y muestra consistieron en 80 adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 30 y 60 años. Las técnicas de recolección de datos incluyeron entrevistas y análisis documental, utilizando un cuestionario sobre el tema de estudio y una lista de cotejo para la recopilación de información de los expedientes de los pacientes en el IPRESS I-3 Belén. Los resultados revelaron que, en cuanto a las hipótesis analizadas hubo una buena aceptación, toda vez que mostraron una conexión estadística significativa. En conclusión, el estudio destacó que el empleo de los factores correlacionales ha sido decisivo, por cuanto se evidenció correlaciones positivas y significativas.

El estudio llevado a cabo por Torre y Tenorio (2018) titulado "Factores asociados a la prevalencia de diabetes tipo II entre usuarios que visitan el Hospital Huamanga Carlos Tupppia García Godos (ESSALUD) II de Ayacucho – 2018" ha tenido como objetivo general identificar si las variables utilizadas en este estudio, han tenido vínculos. El método empleado fue cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacionales. La población del estudio comprendió a 336 individuos, y la muestra estuvo conformada por 166 personas que visitaron un consultorio médico durante el periodo mencionado. Se utilizó un formato impreso para recopilar información sobre las variables identificadas y los objetivos declarados. Los resultados revelaron una prevalencia de diabetes tipo II del 22%. Se observó que el 86% de los casos de diabetes correspondían a personas mayores de 50 años, el 60.5% eran mujeres, el 63.2% tenía antecedentes de diabetes, el 52.6% tenía malos hábitos nutricionales, el 5% de los 60 casos eran bebedores y el 68.4% llevaba un estilo de vida sedentario. En conclusión, el estudio indicó que la edad, el historial médico, los patrones inadecuados de ingesta de alimentos, el consumo de alcohol y la inactividad física estaban significativamente asociados con la prevalencia de diabetes tipo II en la población estudiada ($p < 0.05$) en el Segundo Hospital de Huamanga Carlos Tupppia García Godos (EsSalud) en Ayacucho durante el periodo de investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Enfermedades no transmisibles (ENT)

Están consideradas como afecciones crónicas que no se propagan de una persona a otra mediante agentes infecciosos. Estas patologías son de larga duración, progresan lentamente y suelen ser consecuencia de la forma en la

cual viven su día a día, así como también podrían adquirirlos genéticamente. Ejemplos comunes de ENT abarcan las cardiopatías, diabetes, cáncer, afecciones respiratorias crónicas, trastornos mentales (como la depresión y la ansiedad) y enfermedades del sistema musculoesquelético. Estas condiciones recargan de manera muy significativa a los centros de salud a nivel mundial y, con frecuencia, requieren intervenciones múltiples para su prevención y tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2021). Según la OPS (2012), las ENT forman un conjunto diverso de patologías diversas, y son el resultado de procesos que pueden llevar a la muerte desde la infancia hasta la adolescencia. Ciertamente, durante la adolescencia, varios elementos ambientales desarrollan roles muy importantes en el desarrollo y bienestar de los jóvenes.

Entre estos factores se encuentran:

Familia: La dinámica familiar, las relaciones con los padres y otros miembros de la familia, el apoyo emocional y la comunicación pueden influir significativamente en la salud mental y emocional de los adolescentes.

Escuela: El entorno escolar, las interacciones con compañeros y profesores, así como las oportunidades educativas, desarrollan roles esenciales en el desarrollo académico y social de los adolescentes.

Entorno Residencial: Las condiciones del entorno en el que viven, incluyendo aspectos como la seguridad, la disponibilidad de espacios recreativos y las oportunidades comunitarias, afectan la calidad de vida de los adolescentes.

Oportunidades y Carencias: Las oportunidades para el desarrollo personal, académico y social, así como las carencias o desafíos a los que se enfrentan, tienen un impacto directo en la forma en que los adolescentes moldean sus identidades y toman decisiones.

Nuevas Tecnologías: El acceso y el uso de la tecnología, como teléfonos inteligentes y redes sociales, también influyen en la forma en que los adolescentes se comunican, aprenden y experimentan el mundo. Comprender y tener en cuenta estos elementos es esencial para abordar de manera efectiva las necesidades y desafíos específicos de los adolescentes. La intervención y el apoyo adecuados en estos ámbitos pueden contribuir al desarrollo saludable y al bienestar integral de los jóvenes durante esta etapa crucial de la vida

Las ENT plantean riesgos para la salud con consecuencias inmediatas, como discapacidad accidental, o amenazan con menoscabar la capacidad de convertirse en adultos sanos y productivos o incluso la salud de los niños (adolescentes en edad de embarazo y niños con bajo peso al nacer), pero también una carga económica insostenible para cualquier sistema de salud. Las ENT son también motivo y causa de los niveles bajos de la economía: las altas tasas de pobreza, las clases con el nivel educativo más bajo y el tratamiento a largo plazo a menudo conducen a la pobreza.

Impacto socioeconómico de las ENT

OMS 2020, Nos indica que las ENT tienen un impacto significativo en la salud de las poblaciones y también generan importantes consecuencias económicas y sociales.

Entre los aspectos destacados se encuentran:

Costos de Atención Médica: El tratamiento y manejo de enfermedades crónicas pueden representar una carga financiera considerable para los sistemas de salud y para las personas afectadas.

Pérdida de Productividad: Las ENT pueden afectar la capacidad de las personas para trabajar y contribuir a la economía, lo que lleva a pérdidas económicas significativas.

Ausentismo Laboral: Las personas afectadas por enfermedades crónicas pueden experimentar más días de ausentismo laboral, lo que afecta la productividad y la economía en general.

Impacto en el Cuidador: Las ENT también afectan a las familias y cuidadores, quienes a menudo deben dedicar tiempo y recursos para brindar apoyo a personas con enfermedades crónicas.

Reducción de la Calidad de Vida: Las consecuencias sociales incluyen la disminución de la calidad de vida tales como los desafíos en términos de participación social y bienestar emocional.

Los factores de riesgo (ENT), según la clasificación de la (OMS) en 2021, se dividen en factores de riesgo comportamentales modificables. Estos son comportamientos que pueden ser alterados en la reducción del riesgo de desarrollar ENT. A continuación, se detallan algunos de los principales factores de riesgo modificables:

Consumo de Tabaco: El hábito de fumar está asociado con varios riesgos para la salud, como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias,

cáncer y otros problemas médicos. Además de los efectos adversos para la salud, el tabaquismo también tiene un impacto negativo en el entorno, ya que contribuye a la contaminación del aire y aumenta el riesgo de incendios.

Dieta Poco Saludable: El consumo excesivo de sal/sodio está asociado con enfermedades cardiovasculares y otros trastornos relacionados con la dieta, como la hipertensión.

Consumo Nocivo de Alcohol: El abuso del alcohol se encuentra asociado con riesgos mayores de enfermedades hepáticas, cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

Estadísticas relevantes indican la magnitud de estos riesgos. Por ejemplo, el tabaco se relaciona con la muerte de millones de personas anualmente, mientras que demasiado consumo de sal, la carencia de actividad física y el abuso del alcohol también contribuyen significativamente a las cifras de morbilidad y mortalidad.

La comprensión y la intervención en estos factores de riesgo comportamentales son esenciales para la prevención y el control de las ENT. Promover estilos saludables de vida, la educación sobre riesgos y la implementación de políticas de salud pública efectivas son enfoques clave para abordar estos factores y simplificar este tipo de enfermedades no transmisibles.

Los factores de riesgo metabólicos, según lo determinado por la (OMS), son determinantes que causan cambios metabólicos significativos y contribuyen al aumento del riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT). Estos factores incluyen:

Hipertensión: Es una condición crónica que, si no se controla, puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud. A menudo, la hipertensión arterial no presenta síntomas evidentes, por lo que es importante medir regularmente la presión arterial, especialmente en personas con factores de riesgo.

Sobrepeso y Obesidad: El exceso de peso corporal, especialmente cuando se acumula en forma de grasa abdominal, incrementa el riesgo de diversas ENT, como enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.

Hiper glucemia: Niveles elevados de azúcar en la sangre (glucemia alta) están asociados con la diabetes tipo 2 y otras dificultades metabólicas.

Hiperlipidemia: En términos de mortalidad, la presión arterial alta es identificada como el principal factor de riesgo metabólico, contribuyendo significativamente a fallecimientos en todo el mundo, seguida por la obesidad, y el sobrepeso, así como la glucemia elevada.

La prevención y control de las ENT se centran en reducir estos factores de riesgo asociados. Las estrategias incluyen:

Promoción de Estilos de Vida Saludables: Recomendar actividades físicas con regularidad, así como el consumo de dietas equilibradas y la abstención de tabaco y alcohol.

Acciones a Nivel Comunitario: Implementar políticas que promuevan entornos más saludables, como áreas para la actividad física y opciones de alimentos saludables.

Monitoreo y Evaluación: Es esencial realizar un seguimiento del progreso en para poder reducir los factores de riesgo y el desarrollo de ENT mediante sistemas de vigilancia y evaluación.

Políticas de Salud Pública: Desarrollar y aplicar políticas que aborden los determinantes sociales y ambientales de las ENT.

La gestión efectiva de las ENT necesita un enfoque integral que incluya a los gobernantes, profesionales de la salud, comunidades, y otros actores para abordar tanto los factores de riesgo modificables como los metabólicos.

Simplificar el impacto de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) requiere un enfoque integral que involucre a diversos sectores, como salud, finanzas, transporte, educación, agricultura y planificación. La colaboración entre estos sectores es esencial para simplificar los riesgos asociados con las ENT y la promoción de intervenciones efectivas en su prevención y control. Aquí se destacan algunos puntos clave:

Enfoque Integrado: Todos los sectores deben trabajar de manera coordinada para abordar los determinantes sociales y ambientales de las ENT. Esto incluye la implementación de políticas que fomenten estilos de vida saludables, entornos más saludables y acceso equitativo a la atención médica.

Inversión Necesaria: Se necesita una inversión significativa para gestionar eficazmente las ENT, que abarque desde pruebas y detección hasta tratamientos y acceso a cuidados paliativos. Las intervenciones tempranas en la atención primaria son fundamentales para reducir la necesidad de tratamientos más costosos en etapas avanzadas de las enfermedades.

Acceso Universal: Garantizar el acceso universal a intervenciones esenciales de prevención y tratamiento es crucial. Los países con sistemas de salud deficientes tienden a tener menos acceso a estas intervenciones, lo que contribuye a disparidades en la carga de las ENT.

Objetivos Globales: Las intervenciones contra las ENT desarrollan roles esenciales en el logro de objetivos globales, como la reducción del riesgo de muerte prematura por ENT. Estos objetivos incluyen metas específicas para el año 2025 y 2030, subrayando la importancia de acciones efectivas a nivel mundial.

Atención Primaria: Detectarlos oportunamente y tratarlos adecuadamente de las ENT son esenciales, y la atención primaria desempeña un papel clave en este proceso. La intervención en esta etapa se considera una inversión eficiente en la economía poblacional, al permitir diagnósticos más tempranos y tratamientos más económicos.

En resumen, abordar las ENT requiere una acción integral, desde la prevención hasta el tratamiento, con un enfoque en la colaboración entre sectores y la inversión en intervenciones efectivas. La atención primaria emerge como un componente fundamental en este esfuerzo, contribuyendo a una detección temprana y a la gestión eficiente de las ENT.

2.2.2 Diabetes mellitus tipo 2

OMS (2016) Es una enfermedad muy peligrosa que consiste en la insuficiencia de la regulación del azúcar en la sangre resulta en niveles anormalmente altos de glucosa (hiperglucemia), con consecuencias graves

para diversos órganos. Al respecto la (OMS) en 2016 estimó que más de 400 millones de personas viven con diabetes en la actualidad.

La falta de control a largo plazo del déficit de insulina puede ocasionar daños significativos en varios órganos, dando lugar a complicaciones incapacitantes y potencialmente mortales. Entre estas complicaciones se incluyen enfermedades cardiovasculares, lesiones nerviosas (neuropatía), enfermedad renal (nefropatía) y afectaciones oculares, que pueden conducir a retinopatía, entre otros, sin embargo, si se someten pronto a un buen tratamiento puede retrasar o prevenir estas complicaciones de manera efectiva.

Según la Federación Internacional de Diabetes en 2019, se estima que alrededor de 463 millones de adultos de 20 a 79 años viven con diabetes, representando el 9,3% de la población mundial en este grupo de edad. Las proyecciones indican un aumento futuro, alcanzando los 578 millones (10,2%) para el año 2030 y los 700 millones (10,9%) para el año 2045. Estos datos subrayan la creciente prevalencia de la diabetes tipo 2 como un importante desafío de salud pública a nivel global.

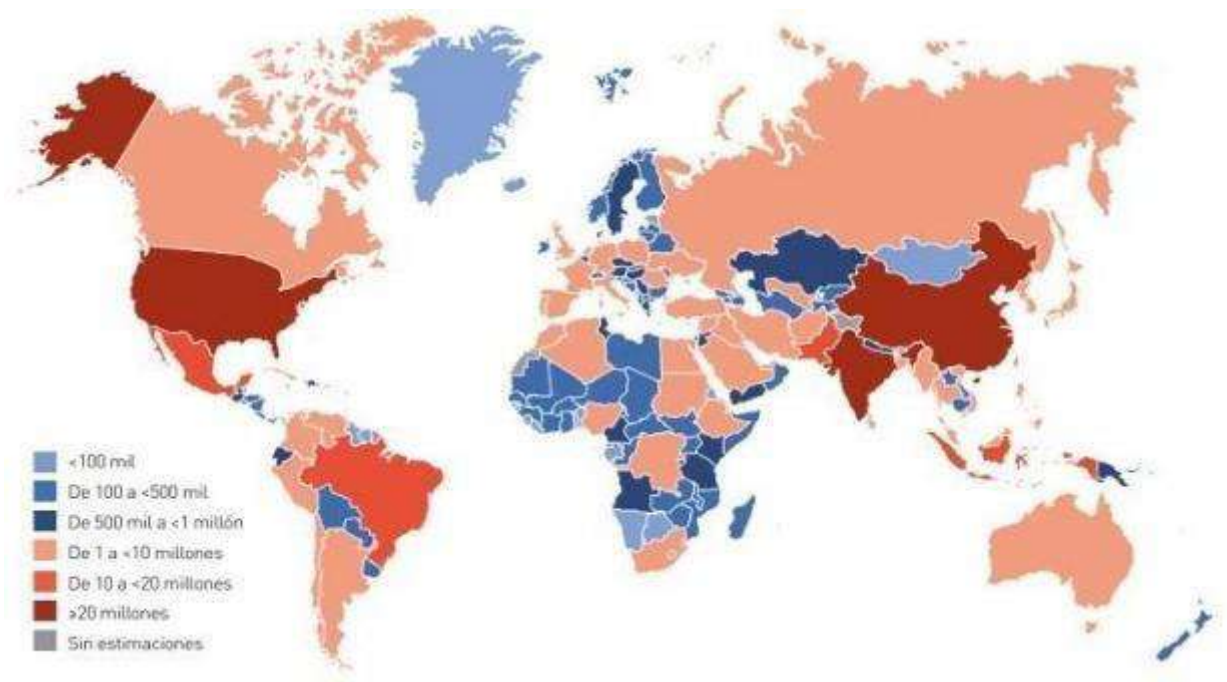


Figura 1 Cantidad total de adultos (entre 20 y 19 años) con diabetes en 2019

Fuente: (International Diabetes Federation, 2019)

La Diabetes Mellitus es conceptualizada y detallada por Tejerína (2014) como un conjunto de trastornos metabólicos que se caracterizan por la presencia sostenida o crónica de niveles elevados de glucosa en la sangre. Esta condición resulta de una producción anormal de insulina, resistencia a los efectos de esta hormona en la utilización de la glucosa, un incremento en la producción de glucosa o una combinación de estos factores.

Clasificación de la diabetes mellitus

(OMS). 2019. La formulación de criterios para la clasificación de la diabetes mellitus se llevó a cabo de manera casi simultánea por un comité de expertos de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y por un comité asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

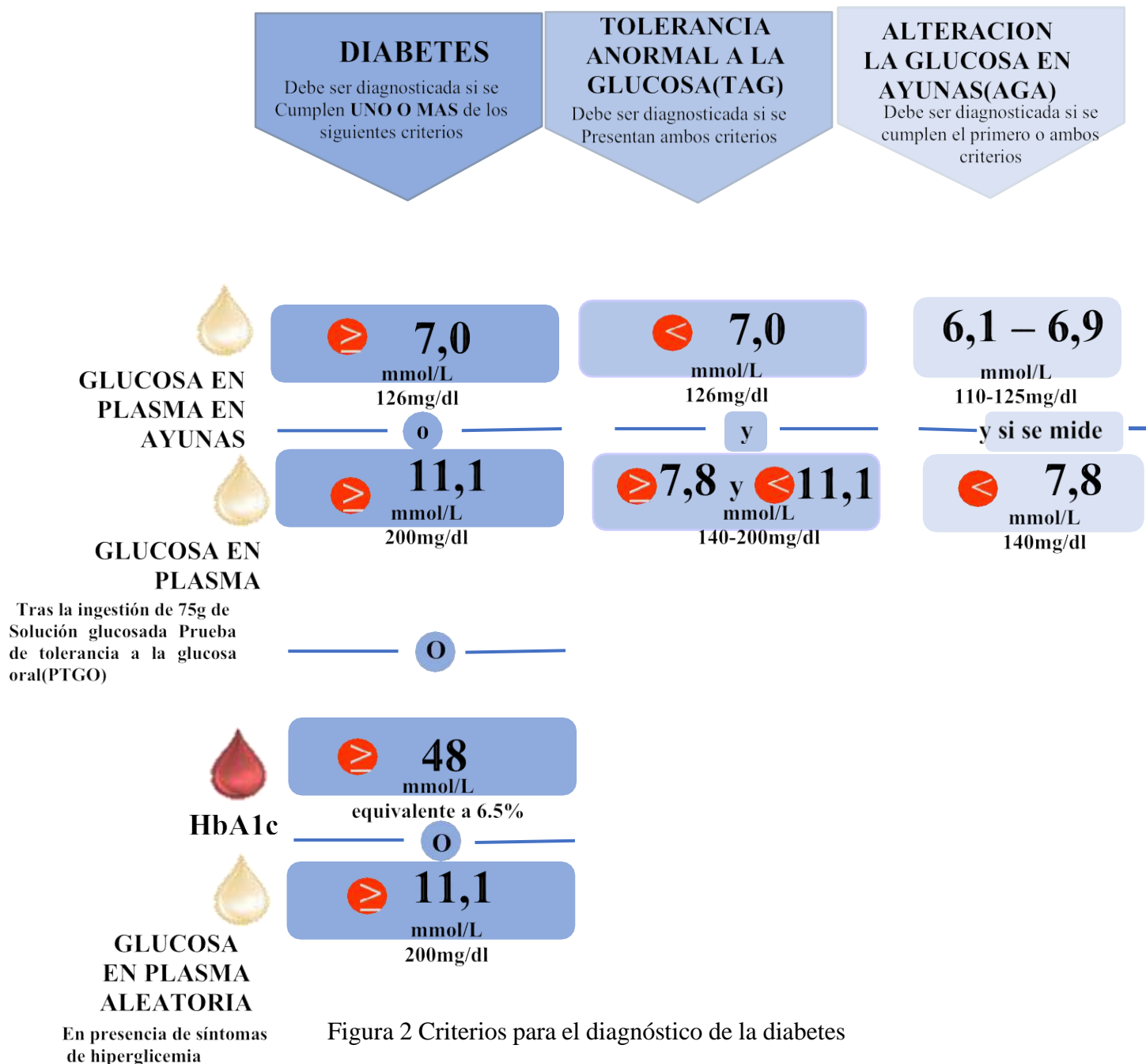


Figura 2 Criterios para el diagnóstico de la diabetes

Fuente: International Diabetes Federación, 2019

Al respecto, se encuentra fundamentada principalmente en su etiología y peculiaridades fisiopatológicas, pero también contempla las probabilidades de detallar la etapa de su historia natural en la cual se encuentran. A continuación, se presenta de manera gráfica mediante una matriz, donde en un eje se destacan.

Figura 3. Criterios para el diagnóstico de la diabetes

ETAPAS	Normo-glucemia		Hiperglucemia		
	Regulación normal de la glucosa	Glucemia alterada de ayuno(GAA) o intolerancia a la glucosa(ITG)	Diabetes mellitus		
			No insulino-requiriente(DM-NIR)	Insulino-requiriente para control (DM-IRC)	Insulino-requiriente para sobrevivir (DM-IRS)
TIPOS					
DM tipo 1	←				→
DM tipo 2	←			→	
Otros tipos	←			→	
Diabetes gestacional	←			→	

La diabetes tipo 1 (DM1), según Cardwell y otros (2011), se caracteriza por la destrucción de las células beta, lo que resulta en una deficiencia absoluta de insulina. Sus primeras manifestaciones clínicas suelen aparecer alrededor de la pubertad, momento en el cual la función se ha perdido en gran medida y se requiere insulino-terapia para la supervivencia del paciente. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones de insulina para mantener los niveles de glucosa dentro de los valores apropiados.

Esta forma de diabetes ocurre debido a una reacción autoinmunitaria, en el cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca a las células beta del páncreas responsable de la producción de insulina. Como resultado, el organismo no produce suficiente insulina o, en algunos casos, ninguna. A pesar de que no se comprenden completamente los motivos de esta etapa tan destructiva, se cree que la reacción autoinmunitaria puede originarse debido a la combinación de una predisposición genética (influenciada por diversos genes) y un desencadenante ambiental. Cardwell y otros (2012) sugieren que uno de estos desencadenantes podría ser una infección

viral, como así mismo tiene sus implicancias en algunas toxinas o factores alimenticios. Con el tratamiento adecuado, que incluye insulina diaria, monitoreo adecuado con profesionales de la salud, las personas con diabetes tipo 1 podrían seguir haciendo su vida normal incluso a superar esta enfermedad.

Diabetes tipo II

(International Diabetes Federation, 2019).

La diabetes tipo 2 está caracterizada por la presencia de diversos grados de resistencia a la insulina y una producción inadecuada de insulina, ya sea dominante o no, ambos fenómenos necesarios para el desarrollo de los niveles de glucosa en la sangre. Aunque no existen marcadores clínicos precisos para determinar cuál de los dos defectos predomina en un paciente, la obesidad sugiere resistencia a la insulina, mientras que la pérdida de peso indica una disminución progresiva de la producción hormonal. En ese sentido la diabetes tipo 2 suele manifestarse en adultos, su incidencia está en aumento entre niños y adolescentes con obesidad.

Los síntomas de la diabetes tipo 2 pueden ser similares a los de la diabetes tipo 1, pero, por lo general, son más leves y es probable que no se presenten de manera evidente. Además, el momento exacto de su aparición a menudo es difícil de determinar. Aunque la causa de la diabetes tipo 2 no se comprende completamente, está fuertemente vinculada al sobrepeso, la obesidad, la edad avanzada, la predisposición genética y los antecedentes familiares. Al igual que la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 es el resultado de una combinación de susceptibilidad genética y factores ambientales desencadenantes.

El tratamiento principal para la diabetes tipo 2 se centra en promover un estilo de vida saludable, que incluye una dieta adecuada, actividad física regular, cesación del tabaco y mantenimiento de un peso saludable. Cuando los cambios en el estilo de vida no son suficientes para controlar los niveles de glucosa en sangre, el tratamiento generalmente comienza con medicamentos orales, siendo la metformina el primer fármaco prescrito. En casos en los que un solo medicamento no es eficaz, existen opciones de tratamiento combinado, como sulfonilureas, inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (DPP-4) y agonistas del péptido similar al glucagón 1 (GLP-1). Si los medicamentos orales no logran controlar los niveles elevados de glucosa en sangre, puede ser necesario recurrir a inyecciones de insulina.

Además de controlar la glucosa sanguínea, es crucial monitorear la presión arterial y los niveles de lípidos, así como realizar un seguimiento regular del control metabólico para detectar posibles complicaciones. Con un manejo constante del estilo de vida, medicación apropiada y un seguimiento regular, las personas con diabetes tipo 2 pueden llevar una vida larga y saludable.

La diabetes monogénica es una forma de diabetes causada por mutaciones en un solo gen, en contraste con las contribuciones de factores poligénicos y ambientales en la diabetes tipo 1 y tipo 2. Aunque es menos común, representando aproximadamente el 1,5% de los casos de diabetes a nivel mundial (aunque es probable que esta cifra sea una subestimación), la diabetes monogénica abarca diversos tipos que van desde la diabetes neonatal hasta la diabetes MODY (diabetes de los jóvenes) y formas raras asociadas con enfermedades sindrómicas. Es común que la diabetes monogénica se diagnostique erróneamente como diabetes tipo 1 o tipo 2.

A pesar de su rareza, estos tipos de diabetes con genes únicos pueden ser considerados como "modelos knockout humanos" y proporcionar información valiosa sobre la patogénesis de la diabetes, ofreciendo una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes a esta condición.

La comprensión de estos tipos específicos de diabetes puede ser crucial para un diagnóstico y tratamiento precisos.

Es importante señalar que la investigación y la comprensión de la diabetes monogénica están en constante evolución, y se espera que se descubran más subtipos y se mejore la clasificación en el futuro).

La comprensión de los distintos tipos de diabetes es crucial para un diagnóstico y tratamiento precisos, ya que puede haber diferencias significativas en el enfoque clínico y el pronóstico según el tipo específico de diabetes. El diagnóstico preciso de la diabetes monogénica es fundamental, ya que permite personalizar el tratamiento según las anomalías genéticas específicas, lo cual puede impactar en la gestión de la enfermedad y el riesgo de complicaciones. Los avances en la investigación genética a nivel del genoma completo en los últimos años han llevado al descubrimiento de formas más monogénicas de diabetes, lo que sugiere que la prevalencia real de estos tipos podría estar subestimada. Estos avances brindan una comprensión más profunda de la base genética de la diabetes y abren la puerta a estrategias de tratamiento más específicas y efectivas. Esto destaca la importancia de una clasificación precisa y actualizada para mejorar la comprensión y el manejo de la diabetes.

El enfoque del tratamiento de esta patología que destaca la importancia de la correcta nutrición refleja la relación intrínseca entre la alimentación y la salud, subrayando que nuestras conductas alimentarias están codificadas en nuestros genes y epigenética. Además, reconoce que las costumbres alimentarias pueden ser aprendidas a lo largo de generaciones, lo que resalta la complejidad de la relación entre la genética, el estilo de vida y la salud metabólica. Este enfoque resalta la importancia de adoptar hábitos alimentarios saludables como parte integral en la recuperación de esta enfermedad.

(El texto señala que las costumbres alimentarias no requieren conocimientos nutricionales teóricos y destaca que la nutrición como campo profesional autónomo es un desarrollo relativamente reciente. Se menciona que las vitaminas se descubrieron en la primera mitad del siglo pasado se considera un hito fundacional en la nutrición.

Casimir Funk, mencionado en el texto, fue una figura clave en el establecimiento del pensamiento nutricional. En 1912, Funk identificó que enfermedades como, la pelagra, el escorbuto y el raquitismo eran consecuencia del déficit de ciertos elementos que contienen algunos alimentos. Funk acuñó el término "vitamines" (vitaminas) al principio, pensando que eran aminos vitales. Más tarde, modificó el término a "vitamins" al descubrir que no todas eran aminos. Este hallazgo sentó un precedente para poder entender la trascendencia de los nutrientes en la salud y la prevención de enfermedades asociadas con deficiencias nutricionales

2.3 Definición de términos básicos

Calidad de vida: es un concepto amplio que abarca diversos aspectos del bienestar de un individuo o de una comunidad. No existe una definición única, ya que su

interpretación puede variar según el contexto y las perspectivas individuales. Sin embargo, en general, está referido al grado de satisfacción y felicidad que ha tenido como vivencias las personas en el transcurrir de los años. (epsnutricion.com.mx)

Concentración baja de glucosa en la sangre. También conocida como hipoglucemia, se presenta cuando en la sangre contiene niveles de azúcar anormalmente bajos. Al respecto se sostiene que ocurren cuando una persona tiene demasiada insulina o medicamentos hipoglucemiantes en su sistema, o si no ha comido lo suficiente. Nationally Institutes Oaf Healthy (gov) [https://www.niddk.nih.gov › prevenirso-problemasshipogs...](https://www.niddk.nih.gov/prevenirso-problemasshipogs...)

Diabetes tipo 1: Es aquella que proviene debido al deterioro autoinmune de las células beta pancreáticas, encargadas de producir insulina, que es una hormona crucial que facilita el paso de la glucosa (azúcar) de la sangre a las células para su utilización como fuente de energía. De igual forma, las células beta del páncreas son atacadas y desechadas por el sistema inmunológico, lo cual causa una deficiencia total de insulina y, como consecuencia, un aumento de los niveles de azúcar en la sangre. Así mismo generalmente se diagnostica en una etapa temprana de la vida y requiere tratamiento de por vida.

Diabetes tipo 2: Esta caracterizada por la resistencia a la insulina, cuyas implicancias hacen que las células del cuerpo no pueden responder de manera adecuada a la insulina y, al mismo tiempo, el páncreas produce menos insulina. Esta condición conduce a un aumento de los niveles de azúcar en sangre. A diferencia de la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 suele manifestarse en adultos, aunque también puede afectar a niños y adolescentes. Este tipo de diabetes está estrechamente asociado con factores como el sobrepeso, la obesidad, la edad avanzada, la genética

y los antecedentes familiares. A menudo, la diabetes tipo 2 podría controlarse con hábitos de vida saludables, así como de medicamentos de vía oral y, en algunos casos, insulina.

Enfermedad no transmisible (ENT): Estas enfermedades tienden a desarrollarse gradualmente y persisten a lo largo del tiempo. Las enfermedades crónicas más frecuentes abarcan condiciones como enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos respiratorios crónicos y diversos tipos de cáncer. Estas afecciones suelen estar vinculadas a factores relacionados con el estilo de vida, genética y otros factores ambientales, y a menudo requieren intervenciones a largo plazo para su prevención y control. (OPS 2021)

Factor de riesgo: Un evento detectable en una persona o grupo tiene una mayor probabilidad de lesión. Al mismo tiempo, podrían ser indicadores de riesgo como la causa real de la lesión. (OPS,2021)

Hiper glucemia: Esto se da cuando se encuentran elevados los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre. Este fenómeno es característico de la diabetes mellitus, aunque también puede estar presente en otras condiciones médicas. La glucosa es una fuente de energía importante para el cuerpo, pero su concentración en la sangre debe estar dentro de un rango específico para un funcionamiento saludable del organismo. (OMS,2021)

Riesgo: Es el reflejo de alguna posibilidad de un evento o pérdida de la vida, salud, enfermedad, etc. El riesgo obtenido por la medida de correlación puede variar de 0 a infinito, sin valores negativos. Cuando el riesgo es menor que 1, se dice que el "riesgo" es más preventivo porque está asociado con un menor riesgo de deterioro de la salud (Castillo, 1999). Cuando la medida asociada es mayor que 1, se considera que un factor en el estudio está asociado con una mayor probabilidad de enfermedad.

Finalmente, cuando el resultado fue 1, no hubo asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad (García & Huerta, 1998).

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Barranca.

2.4.2 Hipótesis específicas

Si, existe relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el sexo de los pacientes en el Hospital de Barranca.

No, existe relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el grupo étnico en el Hospital de Barranca.

2.5 Operacionalización de variables

Variable independiente: Enfermedades no transmisibles.

Variable dependiente: Diabetes mellitus tipo

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEF. CONCEPT.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Independiente: Enfermedades no transmisibles	Las enfermedades crónicas engloban una diversidad de condiciones de salud que no se originan principalmente por infecciones agudas. Estas afecciones suelen tener implicaciones para la salud a largo plazo y, con frecuencia, demandan tratamiento y cuidados prolongados. (OPS, 2012)	Se define como la presencia de ENT en comorbilidad con la diabetes mellitus de tipo 2 diagnosticada en pacientes del Hospital de Barranca.	Prevalencia de ENT	Prevalencia de ENT	Nominal (Nombre de la ENT)
Dependiente: Diabetes mellitus tipo 2	Es una forma de diabetes en la que la producción de insulina es insuficiente. Esta deficiencia puede estar vinculada con la resistencia a la insulina, lo que implica que las células del cuerpo no responden adecuadamente a la insulina producida. Factores como la obesidad, la edad avanzada, la inactividad física y los antecedentes familiares suelen estar asociados con este tipo de diabetes. La diabetes tipo 2 tiende a desarrollarse gradualmente y puede gestionarse mediante cambios en el estilo de vida, medicamentos orales y, en algunos casos, insulina (Organización Mundial de la Salud, 2016).	Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Barranca.	Sexo	Prevalencia de DM2	Nominal (Masculino / Femenino)
			Grupo etáreo	Prevalencia de DM2	Nominal De 20 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años De 50 a 59 años De 60 a más

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Este estudio, se clasifica como aplicada, ya que busca utilizar conocimientos previos para resolver un problema práctico en la realidad. El diseño no implica experimentación, ya que se centra en la observación de la realidad en lugar de manipular directamente variables. Además, opera a nivel de correlación al examinar las relaciones entre dos o más variables. En términos cualitativos, este enfoque categoriza los datos mediante una escala Likert de 5 puntos. Se trata de un estudio transversal, ya que la recopilación de datos se realizó en momentos específicos en único momento. (Hernández, 2014)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

En este estudio, la integraron el total de pacientes que fueron atendidos en el consultorio de enfermedades no transmisibles del Hospital de Barranca que totalizan 635 pacientes atendidos y solo se tomó como muestra 238 que era los que cumplían con las características para nuestra investigación en el año 2021.

3.2.2 Muestra

Para esta indagación fueron establecidos 238 pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusiones utilizará un muestreo poblacional, lo cual significa que se recepción información obtenida de los interrogados definidos.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Al respecto se ha empleado criterios de inclusión Se incluyen pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y se excluyen aquellos sin diabetes. La recopilación bibliográfica se realiza a través de la captura de datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el consultorio de enfermedades no transmisibles del Hospital Barranca. Los datos se registrarán en una ficha de datos adjunta como Anexo N° 1 de la investigación.

El instrumento de medición utilizado es una ficha de recolección de datos donde se anotarán los hallazgos correspondientes a enfermedades no transmisibles en comorbilidad con la diabetes mellitus tipo 2 de la población estudiada.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos recopilados sobre enfermedades no transmisibles (ENT) y prevalencia de diabetes tipo 2 (DM2) se procesaron utilizando el software Microsoft Excel versión 2019 y los resultados se presentaron en el informe final del estudio mediante tablas y gráficos estadísticos.

Las hipótesis se probaron utilizando el software estadístico SPSS versión 25. Dado que los datos sobre la comorbilidad de ENT y DM2 se expresan nominalmente según el dispositivo de medición, se utilizó la prueba de chi-cuadrado

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1.1. Análisis estadístico descriptivo

A continuación, se muestran los resultados del análisis estadístico realizado sobre los datos recopilados con el instrumento de medición de la investigación, los cuales son los detallados a continuación:

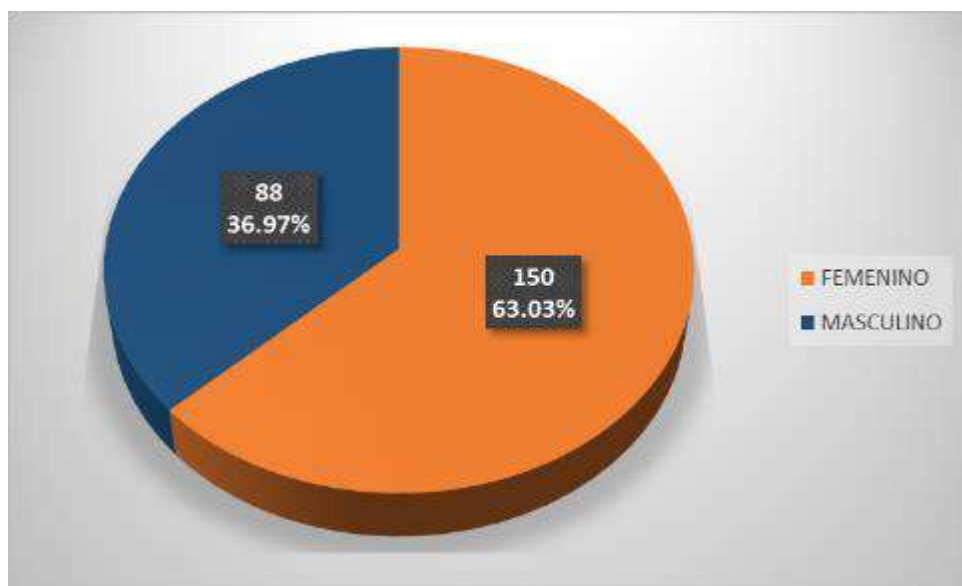


Figura N° 4: Distribución de la muestra por sexo

Conforme lo mostrado en la figura anterior, la muestra obtenida está compuesta en su mayoría por mujeres, con un 63.30% y por hombres con un 36.97% de participación, dicha diferencia significativa debe ser tomado en consideración al momento de las conclusiones, pues el grupo de sexo femenino es casi el doble en cantidad que el grupo de sexo masculino.

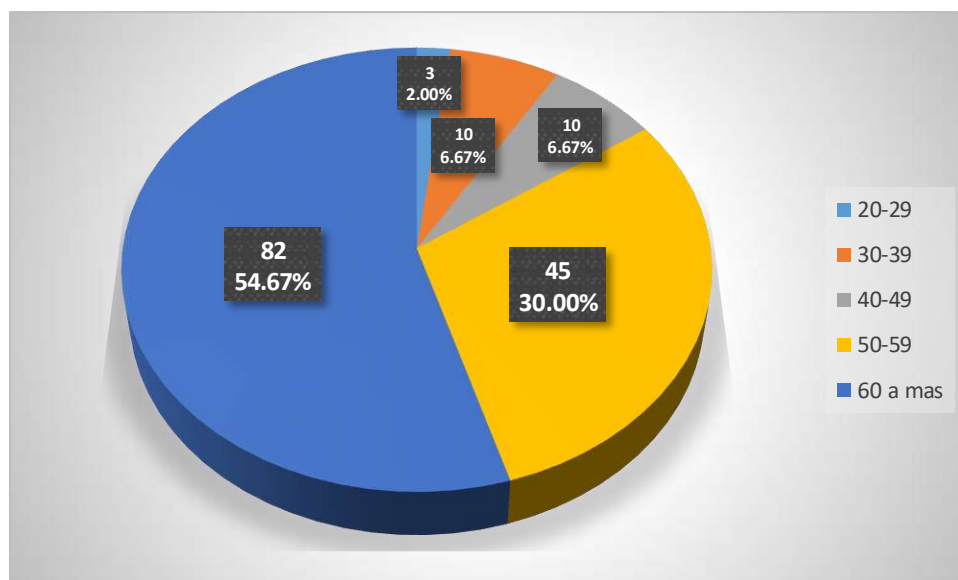


Figura 5. Distribución de la muestra por grupo etáreo

Conforme lo mostrado en la figura anterior, la muestra obtenida está compuesta en su mayoría por el grupo etáreo entre 60 a más años de edad con el 54.67% , seguidos por el grupo etáreo entre 50 a 59 años de edad con un 30% , es decir, se verifica que el grupo etáreo de mayor edad tiene mayor incidencia de ENT en el ámbito de estudio. Dicha circunstancia debe ser tomada en consideración al momento de emitir las conclusiones del estudio.

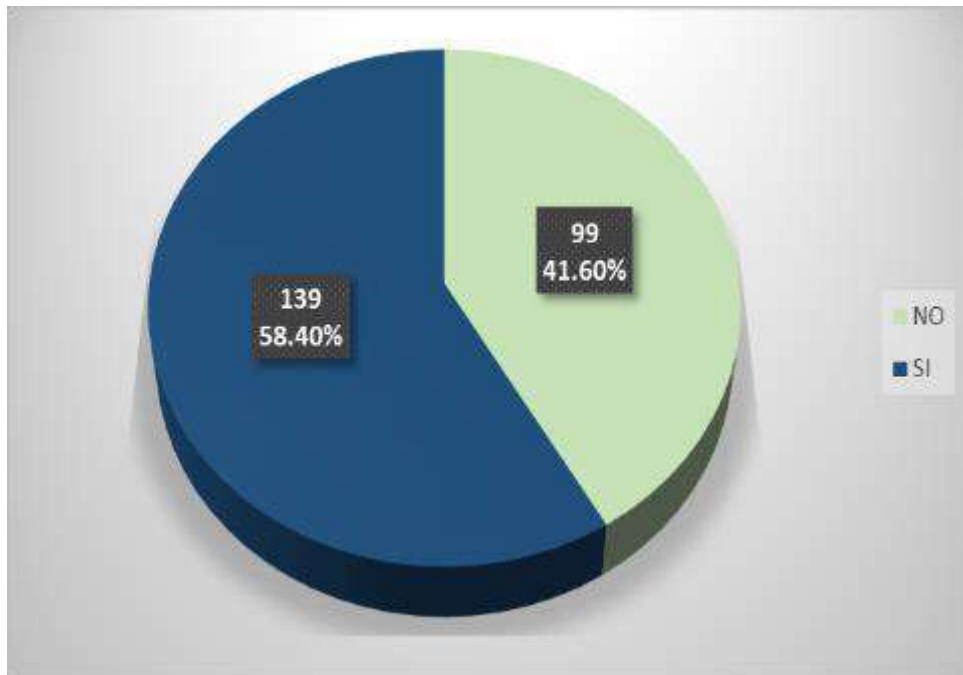


Figura 6. Prevalencia de Diabetes Mellitus de Tipo 2 en la muestra

En la figura anterior se observa el detalle de la prevalencia en cantidad y porcentaje de la muestra obtenida, de los cuales el 58.40% padecen diabetes mellitus tipo 2 y un 41.60% no la padecen, por lo que se considera una distribución apropiada para la realización de la comparación estadística del presente estudio.

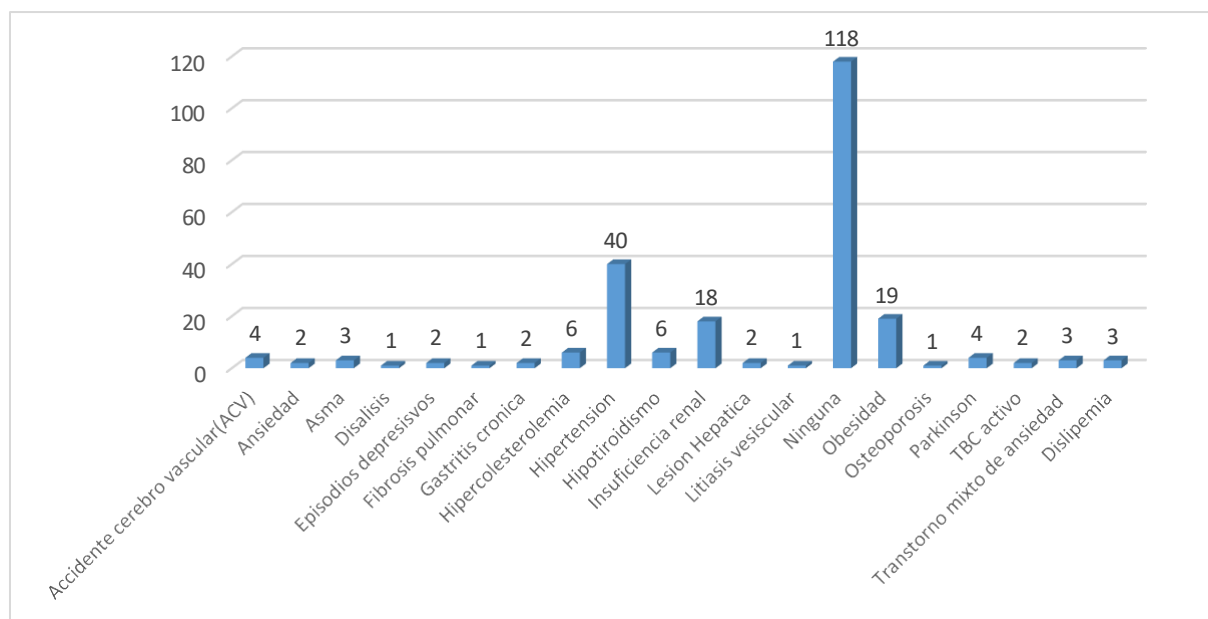


Figura 7. Prevalencia de Diabetes Mellitus de Tipo 2 por ENT en comorbilidad

En la figura 7 se observa que el 49.58% representa 118 pacientes, no padecen ninguna ENT en comorbilidad con diabetes mellitus y, por lo tanto 50.42%, representa 120 pacientes, si mantienen una ENT con comorbilidad con DM2, lo cual es relevante para la investigación porque son grupos de tamaño similar

Tabla 1. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 por sexo

	FEMENINO		MASCULINO	
NO	58	38.67%	41	46.59%
SI	92	61.33%	47	53.41%
Total general	150		88	

La tabla 1 nos muestra, en relación a la prevalencia de DM2 por sexo, se halló un 61.33% de los pacientes con diagnóstico pertenecen al sexo femenino y un 53.41% al sexo masculino, por lo que es un indicio para sugerir que existiría una

correlación o preferencia del padecimiento de DM2 en el sexo femenino, lo cual amerita un análisis estadístico más profundo.

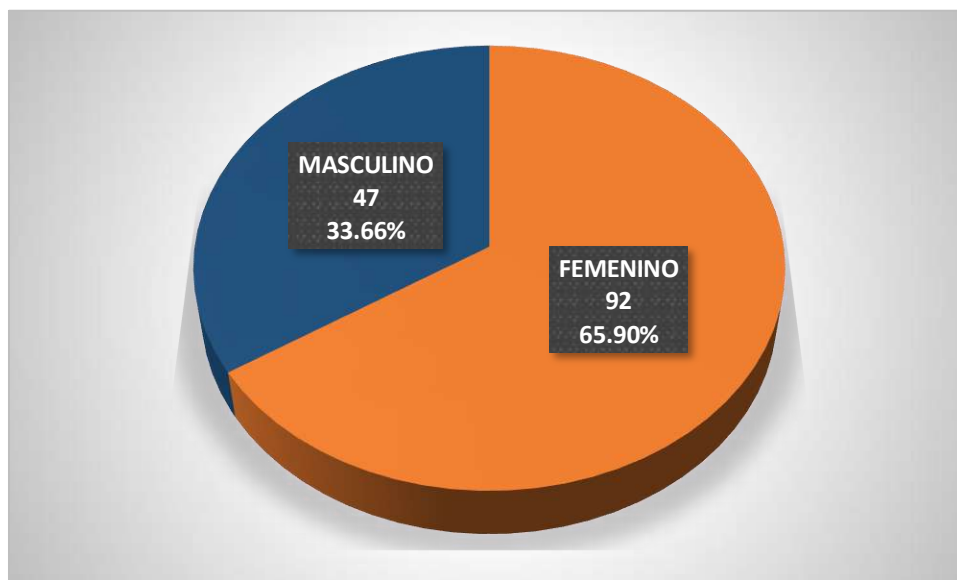


Figura 8. Prevalencia de Diabetes Mellitus de Tipo 2 por sexo

En la figura 8 se observa que un 33.66% de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus de tipo 2 son del sexo masculino y el 65.90% pertenecen al sexo femenino, por lo que es observable la mayor tasa de DM2 en mujeres, lo cual es concluyente en lo que se requiere para el análisis inferencial estadístico para dicha conclusión.

Tabla 2. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 por grupo etáreo

Grupo etáreo	NO	SI	Total general
20-29	2	2	4
30-39	4	9	13
40-49	6	8	14
50-59	35	35	70
60 a más	52	85	137
Total general	99	139	238

El grupo etáreo con mayor prevalencia del diagnóstico de DM2 es el de 60 a más años de edad, seguido por el grupo etáreo entre 50 y 59 años de edad, como nos muestra la figura.

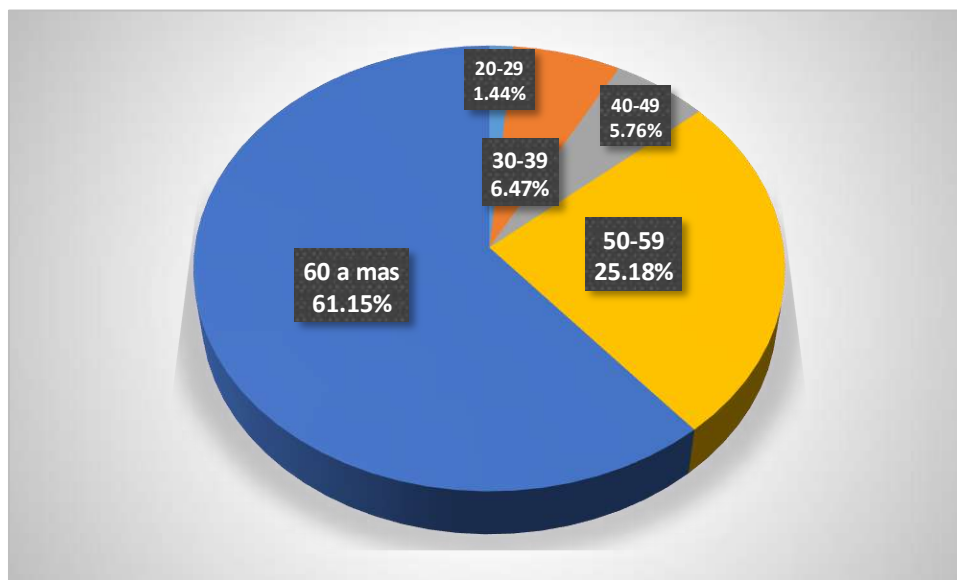


Figura 9. Prevalencia de Diabetes Mellitus de Tipo 2 por grupo etáreo

En la figura 9, el grupo etáreo con mayor cantidad de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 es el de 60 a más años, con un porcentaje de 61.14% seguido del grupo etáreo entre 50 y 59 años, con un 25.18% lo cual es indicio que una avanzada edad puede ser considerada como un factor de riesgo asociado a DM2.

4.2 Contratación de hipótesis

Según los resultados señalados en el numeral anterior del presente informe, existe una diferencia entre los resultados obtenidos en relación a la prevalencia del diagnóstico de diabetes mellitus 2 en lo relacionado a las ENT en comorbilidad, por la distribución de grupo etáreo y por sexo, sin embargo, tal diferencia numérica no es concluyente, puesto que para la formulación de las

conclusiones se considera necesaria la evaluación utilizando técnicas de estadística diferencial para determinar la existencia de correlaciones entre variables o dimensiones planteadas en el estudio.

Por todo lo expuesto, se ingresaron los datos tabulados al programa SPSS y se realizó el análisis estadístico de chi cuadrado, tal y como se describe en el capítulo de metodología de la investigación, para lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

	Item	Sexo	Grupo_etáreo	ENT	DIABETES_2
1	1	MASCULINO	20-29	accidente cerebro vascular(ACV)	NO
2	2	FEMENINO	50-59	accidente cerebro vascular(ACV)	NO
3	4	FEMENINO	60 a mas	accidente cerebro vascular(ACV)	NO
4	6	FEMENINO	50-59	ansiedad	NO
5	7	FEMENINO	50-59	asma	NO
6	8	FEMENINO	60 a mas	asma	NO
7	9	MASCULINO	60 a mas	asma	NO
8	10	FEMENINO	60 a mas	Dislipsis	NO
9	11	FEMENINO	30-39	Dislipemia	SI
10	12	FEMENINO	60 a mas	Dislipemia	SI
11	14	MASCULINO	60 a mas	Episodios depresivos	NO
12	15	MASCULINO	60 a mas	Episodios depresivos	NO
13	17	FEMENINO	60 a mas	Gastritis cronica	NO
14	24	FEMENINO	60 a mas	Hipercolesterolemia	NO
15	26	MASCULINO	60 a mas	Hipertension	SI
16	27	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
17	32	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
18	33	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
19	34	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
20	35	MASCULINO	60 a mas	Hipertension	SI
21	37	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
22	40	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
23	41	FEMENINO	30-39	Hipertension	SI
24	42	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
25	43	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
26	44	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
27	45	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI

Figura 10. Llenado de datos en el software SPSS para el análisis estadístico

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba inferencial de chi cuadrado, realizada para evaluar cada una de las hipótesis planteadas en el estudio, las cuales fueron formuladas para determinar la existencia o no de una correlación entre las variables de estudio y la variable

enfermedades no transmisibles y las dimensiones de la variable diabetes mellitus 2 planteadas como objetivos del estudio.

Es relevante mencionar que la prueba estadística se realizó a un nivel de confianza del 95%, ello significa que valor alfa a evaluarse en cada demostración de hipótesis es 0.05.

4.2.1. Prueba de hipótesis general

Al respecto se utilizó en este estudio la hipótesis que se especifica que es la siguiente:

H_a: “Sí existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad en el Hospital Barranca”.

La demostración de la hipótesis formulada significaría encontrar una correlación entre las variables Enfermedades no transmisibles y Diabetes mellitus tipo 2; ello fue realizado con la realización de la prueba estadística de chi cuadrado utilizando el software estadístico, obteniendo el siguiente resultado:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,470 ^a	19	,001
Razón de verosimilitud	54,664	19	,000
N de casos válidos	238		

a. 32 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,42.

Figura 11. Prueba estadística de chi cuadrado entre las variables de estudio

Apreciamos al respecto que los hallazgos logrados para la prueba estadística de contrastación de la hipótesis general del estudio, el p-valor o valor de significancia estadística (bilateral) hallado fue de 0.001, lo cual es menor al valor alfa señalado en 0.05; tal resultado conlleva a la interpretación que es posible estadísticamente aceptar la existencia de una correlación entre las variables de la presente investigación, es decir con la información estadística resultante se acepta que existe una relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2.

4.2.2. Prueba de las hipótesis específicas

De igual manera, se procedió con la evaluación de cada una de las hipótesis específicas planteadas en el estudio.

Hipótesis específica 1:

He1: “Existe relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el sexo de los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad en el Hospital Barranca”.

Para la demostración de esta hipótesis específica se utilizó también la prueba de chi cuadrado a fin de determinar si existe correlación entre la variable diabetes mellitus de tipo 2 y la primera dimensión de la variable enfermedades no transmisibles, la cual es el sexo del paciente:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,434 ^a	1	,231		
Corrección de continuidad ^b	1,126	1	,289		
Razón de verosimilitud	1,429	1	,232		
Prueba exacta de Fisher				,276	,144
N de casos válidos	238				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 36,61.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Figura 12. Prueba de chi cuadrado para determinar si existe correlación entre la diabetes mellitus de tipo 2 y el sexo del paciente

Después de la observación, se obtuvo un valor p de 0.231 para la prueba estadística. Cuando el valor obtenido es mayor que el valor de α , se interpreta que no se ha encontrado suficiente significancia estadística para validar la asociación entre el tipo 2 de diabetes y el sexo del paciente

Hipótesis específica 2:

La cual fue planteada como sigue:

He2: “Existe relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el grupo étnico de los pacientes en el Hospital Barranca”.

Para su demostración, mediante la realización de la prueba de chi cuadrado, se evaluó si existe correlación entre la aparición de diabetes mellitus de tipo 2 y el grupo étnico del paciente, obteniendo el resultado siguiente:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,535 ^a	4	,473
Razón de verosimilitud	3,533	4	,473
N de casos válidos	238		

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,66.

Figura 13. Prueba de chi cuadrado para determinar si existe correlación entre la diabetes mellitus de tipo 2 y el grupo etáreo del paciente

El valor obtenido de la prueba estadística fue de 0.473, lo que indica que el valor p es 0.473. Al ser este valor superior al nivel de significancia α , no se ha encontrado suficiente evidencia estadística para respaldar la hipótesis específica establecida. En otras palabras, según este estudio, no se confirma una correlación significativa entre la aparición de diabetes y los grupos de edad de los pacientes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Para realizar la discusión de este estudio, debemos indicar como primer acápite que, conforme la metodología de investigación señalada, se trata de un estudio, que fue de nivel correlacional al analizar la existencia de una correlación estadística entre variables, o lo que es lo mismo, determinar si existe evidencia estadística suficiente en los datos recolectados para aceptar que existe una asociación entre la aparición de diabetes mellitus de tipo 2 con las enfermedades no transmisibles en comorbilidad. Por dicho motivo las investigaciones que pretenden hallar o demostrar factores asociados a DM2 son relevantes para contrastar los resultados, tal es el caso de la investigación de Altamirano, Vásquez, Cordero, Alvarez, Añez, Rojas y Bermúdez (2017), quienes hallaron que la edad, índice de masa corporal y antecedentes familiares son factores a ser tomados en cuenta, resultados que coinciden con el de la presente investigación que halló correlación con las ENT como la hipertensión y obesidad en comorbilidad con la aparición de DM2.

Asimismo, es de resaltar la coincidencia de los hallazgos de este estudio en cuanto a que la mayoría de pacientes con DM2 se encontraron en los rangos de edad más altos (61.14% en el rango de 60 años a más) y pertenecieron al sexo femenino (65.90% de pacientes) con el estudio de Caballero (2019) y el de Paucar (2019) quienes hallaron también una mayor incidencia en mujeres y un mayor promedio de edad en sus conclusiones. También es de mencionar que los

estudios de Silva (2021), Jiménez (2019) y el de Torre y Tenorio (2018) coincidieron encontrando una asociación estadística con sexo y obesidad con el padecimiento de diabetes mellitus tipo 2.

Además, es de aclarar que estudios como los de Paccha (2019) , Carrillo y Bernabé (2019), se realizaron investigaciones tomando en consideración otro tipo de condiciones para ser analizadas como factores de la diabetes mellitus 2 tales como, actividad física, información sobre antecedente de enfermedad, conductas alimenticias, variables sociodemográficas, historia familiar, e ingesta de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco, las cuales difieren de las analizadas por esta investigación sin embargo constituyen una base inicial para fundamentar futuros estudios más amplios en muestra y factores asociados en poblaciones que se identifiquen como de interés.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se encontraron hallazgos significativos para demostrar que sí existe una relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus de tipo 2 en los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad en el Hospital Barranca.

Se halló que no existe correlación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el grupo etáreo de los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad en el Hospital Barranca, donde la prevalencia es mayor en pacientes adultos mayores de 60 años ya que en su mayoría presentan factores de riesgo.

Se determinó la no existencia de una correlación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el sexo de los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad en el Hospital Barranca; donde el sexo femenino representa mayor incidencia en comparación al sexo masculino.

Se determinó que las Enfermedades no Transmisibles como la hipertensión, hipercolesteremia, hipotiroidismo y la obesidad son factores de riesgo prevalente para el desarrollo del Diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2.

6.2 Recomendaciones

Es recomendable indicar al Ministerio de Salud la realización de mayores estudios para identificar enfermedades no transmisibles como factores de diabetes mellitus de tipo 2 en el territorio nacional, lo cual permitirá mejorar los programas de apoyo y tratamiento de dichas ENT al considerar también el cambio de hábitos orientados a prevenir la aparición de DM2.

Al encontrarse asociación entre la DM2 con el sexo de los pacientes, se recomienda la difusión de protocolos y despliegue de campañas de prevención sin distinción alguna entre hombres y mujeres.

Asimismo, se recomienda no hacer distinciones para incluir a todos los rangos de edad en las medidas de prevención de la diabetes mellitus de tipo 2 a las personas de todo rango de edad.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes Bibliográficas

- Altamirano, V. C. (2017). *Prevalencia de diabetes tipo 2 y sus factores de riesgo en adultos*. Cuenca Ecuador.
- Caballero. (2019). *Caballero (2019) llevó a cabo un estudio titulado "Características epidemiológicas de los pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud III Mantaro, Junin*.
- Paccha. (2019). *Factores de riesgo en diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 20 a 64 años del Centro de Salud Venezuela*. Ciudad de Machala,: Universidad Estatal de Milagro en Ecuador.
- Paucar. (2019). *Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes sometidos a tratamiento protésico*. Lima: UNMSM.
- Silva. (2021). *Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 en adultos atendidos en el IPRESS I-3 Belén 2021*. Iquitos. : Universidad Científica del Perú.
- Tejerina, R. (2014). *Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en personas que asisten al laboratorio del Hospital Dr. Rubèn Zelaya de Yacuiba de agosto a octubre 2013*. Bolivia: Universidad Andina Simòn bolivar.
- Torre, y. T. (2018). *Factores asociados a la prevalencia de diabetes tipo II entre usuarios que visitan el Hospital Huamanga Carlos Tupppia García Godos (ESSALUD) II de Ayacucho – 2018"*. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

7.2 Fuentes documentales

Jiménez. (2017). *Factores de riesgo como explicativos de la prevalencia de diabetes tipo 2 en la población mexicana*. Mexico: Universidad Nacional del Estado de Hidalgo.

López. (2021). *Diabetes mellitus tipo 2, estado nutricional e inseguridad alimentaria en Quintana Roo*. Yucatán: Instituto Politecnico Nacional Unidad Mérida.

Morales. (2020). *Riesgo de Diabetes tipo 2 entre Residentes de Zonas Rurales*. Lima: UCH.

OMS. (2016). *Informe mundial sobre la diabetes*. . Geneva - Suiza: Organización Mundial de la Salud.

7.3 Fuentes electrónicas

Cardwell, C. S. (abril de 2011). *Birth order and childhood type 1 diabetes risk: a pooled analysis of 31 observational studies*. *Int J Epidemiol.*, 40(2), 363-374. . Obtenido de doi:10.1093/ije/dyq207

Cardwell, C. S. (2012). *Breast-feeding and childhood-onset type 1 diabetes: a pooled analysis of individual participant data from 43 observational studies*. . *Diabetes Care*, 35(11), 2215–2225.

Castillo, C. (1999). *Manual sobre el enfoque de riesgo maternoinfantil*. Washington, D.C.: OPS. Obtenido de Obtenido de <http://goo.gl/Zy1nXt>

Diabetes, F. (2019). *Atlas de la diabetes de la FID*. Obtenido de <https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material>

García, G. &. (1998). *Consideraciones metodológicas y análisis simple de los estudios transversales*. *SalPubMex.*, 42(5), 447-455. Obtenido de Obtenido de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000640>

- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación (Sexta ed.)*. México: Mc Graw Hill. . Obtenido de Obtenido de <http://www.mediafire.com/file/7n8p2lj3ucs2r3r/Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+-sampieri-+6ta+EDICION+N.pdf>
- INEI. (29 de mayo de 2021). *El 39.9 % de peruanos de 15 y mas años de edad tiene al menos una comorbilidad*. Obtenido de www.inei.gob.pe/prensa/noticia
- OPS. (2012). *Enfermedades no transmisibles Protocolos clínicos (ENT-PC) de atención integral de las y los adolescentes Estrategia iman servicios*. Recuperado el 29 de Marzo de 2022, de www.paho.org: <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/Do>.
- WHO. (13 de abril de 2021). *Noncommunicable diseases*. Obtenido de <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

7.4 Fuentes hemerograficas

- Carrillo, y. B. (2019). *Diabetes mellitus tipo 2 en el Perú: una revisión sistemática de la prevalencia e incidencia en la población general*. Perú: Revista Med Exp Salud Pública.

Anexo N° 01
Ficha de datos

N.	Sexo	Grupo etáreo	ENF	Diabetes mellitus 2
1			XXX	SI
2			XXX	NO
3				

Anexo N° 02

TITULO: RELACION DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL DE BARRANCA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<u>Problema General:</u>	<u>Objetivo General:</u>	<u>Hipótesis General:</u>		
¿Existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital Barranca?	Determinar si existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Barranca.	Sí existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad en el Hospital Barranca.	<u>V. Independiente:</u> Enfermedades no transmisibles	TIPO: Investigación aplicada, de nivel correlacional, enfoque cualitativo, diseño no experimental y corte transversal. POBLACIÓN: Pacientes atendidos por el consultorio de enfermedades no transmisibles del Hospital Barranca, siendo un total de 635 los cuales por criterio de exclusión se tomo como muestra a los que cumplían con los requisitos solo 238 pacientes atendidos en el año 2021.
<u>Problemas específicos:</u>	<u>Objetivos específicos:</u>	<u>Hipótesis específicas:</u>	<u>Dimensiones</u> Prevalencia de ENT <u>V. Dependiente:</u> Diabetes mellitus tipo 2.	MUESTRA: Se utilizará el muestreo poblacional.
1.- ¿Qué relación tiene la diabetes mellitus tipo 2 con el sexo de los pacientes en el Hospital Barranca?	1.- Determinar si existe relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el sexo de los pacientes en el Hospital Barranca.	1. Existe relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el sexo de los pacientes diagnosticados con dicha enfermedad en el Hospital Barranca.		
2.- ¿Qué relación tiene la diabetes mellitus tipo 2 con el grupo étnico en el Hospital Barranca?	2.- Determinar si existe relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el grupo étnico en el Hospital Barranca.	2. Existe relación entre la diabetes mellitus tipo 2 con el grupo étnico en el Hospital Barranca.	<u>Dimensiones</u> Sexo Grupo étnico	TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Se aplicará la revisión bibliográfica en las historias clínicas de los pacientes de la población para la captura de datos. Prueba estadística: Se utilizó el software estadístico SPSS, a fin de aplicar la prueba de chi cuadrado

Anexo N° 03

SÁBANA DE DATOS

N.	Sexo	Grupo etáreo	ENF	Diabetes mellitus 2
1	MASCULINO	20-29	accidente cerebro vascular(ACV)	NO
2	FEMENINO	50-59	accidente cerebro vascular(ACV)	NO
3	MASCULINO	60 a mas	accidente cerebro vascular(ACV)	SI
4	FEMENINO	60 a mas	accidente cerebro vascular(ACV)	NO
5	FEMENINO	60 a mas	ansiedad	SI
6	FEMENINO	50-59	ansiedad	NO
7	FEMENINO	50-59	asma	NO
8	FEMENINO	60 a mas	asma	NO
9	MASCULINO	60 a mas	asma	NO
10	FEMENINO	60 a mas	Dislipsis	NO
11	FEMENINO	30-39	Dislipemia	SI
12	FEMENINO	60 a mas	Dislipemia	SI
13	FEMENINO	60 a mas	Dislipemia	SI
14	MASCULINO	60 a mas	Episodios depresivos	NO
15	MASCULINO	60 a mas	Episodios depresivos	NO
16	FEMENINO	50-59	Fibrosis pulmonar	SI
17	FEMENINO	60 a mas	Gastritis cronica	NO
18	MASCULINO	50-59	Gastritis cronica	SI
19	MASCULINO	60 a mas	Hipercolesterolemia	SI
20	FEMENINO	50-59	Hipercolesterolemia	SI
21	MASCULINO	60 a mas	Hipercolesterolemia	SI
22	FEMENINO	50-59	Hipercolesterolemia	SI
23	FEMENINO	60 a mas	Hipercolesterolemia	SI
24	FEMENINO	60 a mas	Hipercolesterolemia	NO
25	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
26	MASCULINO	60 a mas	Hipertension	SI
27	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
28	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
29	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
30	MASCULINO	50-59	Hipertension	SI
31	MASCULINO	30-39	Hipertension	SI
32	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
33	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
34	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
35	MASCULINO	60 a mas	Hipertension	SI
36	FEMENINO	30-39	Hipertension	SI
37	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
38	MASCULINO	60 a mas	Hipertension	SI
39	FEMENINO	50-59	Hipertension	NO
40	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
41	FEMENINO	30-39	Hipertension	SI
42	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
43	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
44	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
45	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
46	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
47	FEMENINO	30-39	Hipertension	NO
48	MASCULINO	50-59	Hipertension	SI
49	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
50	MASCULINO	50-59	Hipertension	NO
51	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
52	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI

53	FEMENINO	40-49	Hipertension	SI
54	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
55	FEMENINO	40-49	Hipertension	SI
56	MASCULINO	60 a mas	Hipertension	SI
57	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
58	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
59	MASCULINO	50-59	Hipertension	SI
60	FEMENINO	50-59	Hipertension	NO
61	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
62	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
63	FEMENINO	60 a mas	Hipertension	SI
64	FEMENINO	50-59	Hipertension	SI
65	FEMENINO	60 a mas	Hipotiroidismo	NO
66	FEMENINO	60 a mas	Hipotiroidismo	NO
67	FEMENINO	50-59	Hipotiroidismo	SI
68	MASCULINO	30-39	Hipotiroidismo	SI
69	FEMENINO	60 a mas	Hipotiroidismo	NO
70	FEMENINO	40-49	Hipotiroidismo	NO
71	FEMENINO	60 a mas	Insuficiencia renal	NO
72	MASCULINO	60 a mas	Insuficiencia renal	SI
73	MASCULINO	60 a mas	Insuficiencia renal	SI
74	FEMENINO	60 a mas	Insuficiencia renal	NO
75	FEMENINO	50-59	Insuficiencia renal	SI
76	MASCULINO	60 a mas	Insuficiencia renal	SI
77	FEMENINO	60 a mas	Insuficiencia renal	SI
78	FEMENINO	50-59	Insuficiencia renal	NO
79	FEMENINO	50-59	Insuficiencia renal	NO
80	FEMENINO	30-39	Insuficiencia renal	SI
81	MASCULINO	50-59	Insuficiencia renal	SI
82	MASCULINO	50-59	Insuficiencia renal	NO
83	MASCULINO	60 a mas	Insuficiencia renal	SI
84	FEMENINO	60 a mas	Insuficiencia renal	SI
85	FEMENINO	50-59	Insuficiencia renal	SI
86	FEMENINO	60 a mas	Insuficiencia renal	SI
87	FEMENINO	60 a mas	Insuficiencia renal	SI
88	MASCULINO	50-59	Insuficiencia renal	SI
89	FEMENINO	60 a mas	Lesion Hepatica	SI
90	MASCULINO	50-59	Lesion Hepatica	SI
91	FEMENINO	50-59	Litiasis vesicular	NO
92	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
93	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
94	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
95	FEMENINO	50-59	Ninguna	SI
96	MASCULINO	30-39	Ninguna	NO
97	FEMENINO	50-59	Ninguna	SI
98	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
99	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
100	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
101	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
102	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
103	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
104	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
105	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
106	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
107	FEMENINO	30-39	Ninguna	SI
108	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
109	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI

10	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
111	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
112	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
113	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
114	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
115	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
116	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
117	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
118	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
119	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
120	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
121	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
122	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
123	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
124	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
125	FEMENINO	30-39	Ninguna	SI
126	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
127	FEMENINO	40-49	Ninguna	SI
128	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
129	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
130	FEMENINO	40-49	Ninguna	SI
131	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
132	FEMENINO	20-29	Ninguna	SI
133	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
134	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
135	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
136	MASCULINO	50-59	Ninguna	SI
137	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
138	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
139	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
140	FEMENINO	50-59	Ninguna	SI
141	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
142	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
143	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
144	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
145	FEMENINO	50-59	Ninguna	SI
146	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
147	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
148	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
149	FEMENINO	50-59	Ninguna	SI
150	FEMENINO	40-49	Ninguna	NO
151	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
152	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
153	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
154	MASCULINO	40-49	Ninguna	SI
155	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
156	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
157	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO
158	FEMENINO	40-49	Ninguna	SI
159	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
160	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
161	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
162	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
163	FEMENINO	40-49	Ninguna	SI
164	FEMENINO	30-39	Ninguna	SI
165	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
166	MASCULINO	50-59	Ninguna	NO

167	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
168	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
169	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
170	MASCULINO	40-49	Ninguna	SI
171	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
172	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
173	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
174	FEMENINO	20-29	Ninguna	SI
175	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
176	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
177	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
178	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
179	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
180	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
181	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
182	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
183	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
184	FEMENINO	50-59	Ninguna	SI
185	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
186	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
187	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
188	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
189	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
190	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
191	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
192	MASCULINO	40-49	Ninguna	NO
193	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
194	MASCULINO	50-59	Ninguna	SI
195	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
196	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
197	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
198	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
199	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
200	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
201	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
202	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
203	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	NO
204	FEMENINO	40-49	Ninguna	NO
205	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	SI
206	MASCULINO	60 a mas	Ninguna	SI
207	FEMENINO	60 a mas	Ninguna	NO
208	FEMENINO	50-59	Ninguna	NO
209	FEMENINO	50-59	Ninguna	SI
210	FEMENINO	60 a mas	Obesidad	SI
211	MASCULINO	50-59	Obesidad	NO
212	MASCULINO	60 a mas	Obesidad	SI
213	MASCULINO	50-59	Obesidad	SI
214	FEMENINO	60 a mas	Obesidad	NO
215	MASCULINO	60 a mas	Obesidad	SI
216	MASCULINO	60 a mas	Obesidad	SI
217	MASCULINO	60 a mas	Obesidad	NO
218	FEMENINO	60 a mas	Obesidad	NO
219	FEMENINO	40-49	Obesidad	NO
220	FEMENINO	20-29	Obesidad	NO
221	MASCULINO	40-49	Obesidad	NO
222	FEMENINO	60 a mas	Obesidad	SI
223	FEMENINO	60 a mas	Obesidad	SI

224	MASCULINO	50-59	Obesidad	SI
225	MASCULINO	60 a mas	Obesidad	NO
226	FEMENINO	30-39	Obesidad	NO
227	FEMENINO	50-59	Obesidad	NO
228	FEMENINO	60 a mas	Obesidad	SI
229	FEMENINO	60 a mas	osteoporosis	SI
230	FEMENINO	50-59	Parkinson	SI
231	FEMENINO	60 a mas	Parkinson	SI
232	FEMENINO	30-39	Parkinson	NO
233	FEMENINO	60 a mas	Parkinson	SI
234	FEMENINO	60 a mas	TBC activo	SI
235	MASCULINO	60 a mas	TBC activo	SI
236	MASCULINO	60 a mas	Transtorno mixto de ansiedad	NO
237	FEMENINO	60 a mas	Transtorno mixto de ansiedad	SI
238	FEMENINO	60 a mas	Transtorno mixto de ansiedad	NO

Fuente: Elaboración Propia

Dra. EDDA MALVINA DIONICIO MEJIA
ASESOR

Dra. MARÍA DEL ROSARIO FARROMEQUE MEZA
PRESIDENTE

Dra. BRUNILDA EDITH LEÓN MANRIQUE
SECRETARIO

Lic. EDITH TORRES CORCINO
VOCAL