



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DISLIPIDEMIA
COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE
HUAYCÁN, ENERO – MARZO, 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES:

**Bach. CABRERA REQUENA, CHRISTIAN FRIEDRICH SAMUEL
DNI 70859424**

**Bach. CABRERA REQUENA, CESAR ANTONIO
DNI 43875464**

LIMA-PERÚ

2023

ASESOR DE TESIS

Dr. PERCY RUBEN VALENZUELA ESLAVA
DNI 09311980 ORCID: 0009-0002-6757-6592
ASESOR TEMATICO

Dr. EDWIN ROLLER RODRÍGUEZ
DNI: 07211225 ORCID: 0000-0002-1677-0662
ASESOR METODOLOGICO

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
DNI 09753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>
Presidente

Dr. JAVIER RUBEN TOVAR BRANDAN
DNI 09222509 <https://orcid.org/0000-0003-4711-6601>
Secretario

Dra. ELENA ERNESTINA CHECA CHÁVEZ
DNI 07728069 <https://orcid.org/0009-0006-2442-3149>
Vocal

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por haber permitido la culminación de mis estudios con éxito para la obtención de mi carrera profesional. A mis amados padres y hermanos por la formación que nos brindaron, con valores y virtudes que se han convertido en la guía fundamental para alcanzar mis metas.

Christian

A mis padres Demetrio Cabrera Román y María del Carmen Requena Cirilo, por sus constantes consejos y empuje que me brindaron de seguir adelante en conseguir este sueño de ser profesional y a toda mi familia por sus palabras de aliento y guía en este camino universitario.

Cesar

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud: A la Escuela de Medicina de la Universidad Telesup por permitirme la presentación de esta tesis. Al Dr. Percy Rubén Valenzuela Eslava, excelente profesional que con su experiencia contribuyo a la cristalización del presente trabajo.

Christian

En primer lugar, agradecido con Dios por darme la oportunidad de conseguir este título profesional, haberme dado vida y salud en todos estos años de estudio, a mi familia por ser el soporte emocional que necesitaba en todo momento, a mis amigos por su compañía al sobrellevar los obstáculos que se nos presentaba en cada curso y a mi asesor el Dr. Percy Rubén Valenzuela Eslava por haberme guiado e instruido en la redacción de esta investigación.

Cesar

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo disminuir el desconocimiento y promover la prevención de la dislipidemia como factor predisponente de Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023, hay que tener en cuenta que a pesar del progreso en el tratamiento de la diabetes mellitus, se ha observado un aumento paulatino de las enfermedades cardiovasculares en las últimas décadas hasta el punto de que se ha convertido en la primera causa de muerte en diabetes. No existe suficiente evidencia para atribuir este hecho sólo al nivel de control glucémico, destacando el posible papel de la resistencia a la insulina y la elevada prevalencia de dislipemia e hipertensión. La población está conformada por 420 personas entre 25 a 65 años de edad, con una muestra de 200 pacientes seleccionados, el tipo de investigación es aplicada con un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel correlacional de corte transversal retrospectivo, donde se aplicó un cuestionario para la obtención de datos sobre los factores asociados a las variables de estudio. Para encontrar la relación de las variables se utilizó el estadístico Chi cuadrado de Pearson arribando a los resultados siguientes: El desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente significativo para la Dm tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023, se concluye que las dislipidemias constituyen una alteración común en la DM tipo 2, llamadas “dislipidemias aterogénicas”, asociados a la elevación de los niveles de triglicéridos séricos, reducción del HDL-c y predominio de las partículas de LDL pequeñas y densas. Se ha demostrado que el uso de estatinas reduce significativamente la incidencia de eventos cardiovasculares, por lo que son el fármaco de elección. Los fibratos tienen un mecanismo de acción más plausible, deben reservarse para la prevención primaria en pacientes con dislipemia ateroesclerótica y en pacientes con hiperlipemia severa para reducir el riesgo de desarrollar pancreatitis. También deben tenerse en cuenta factores relacionados con la dislipemia: falta de ejercicio, alimentación, edad y antecedentes familiares, donde los factores dietéticos representan el 65,6%, siendo este el factor que tiene un mayor impacto en la dislipemia, seguido de la falta de ejercicio, que representa 45,9%.

Palabras clave: dislipidemia, diabetes, desconocimiento, prevención, colesterol.

ABSTRACT

The present research aimed to reduce ignorance and promote the prevention of dyslipidemia as a predisposing factor of Type 2 Diabetes Mellitus in patients of the Hospital de Huaycán, January – March, 2023, it should be borne in mind that despite the progress in the treatment of diabetes mellitus, a gradual increase in cardiovascular diseases has been observed in recent decades to the point that it has become the first Cause of death in diabetes. There is not enough evidence to attribute this fact only to the level of glycemic control, highlighting the possible role of insulin resistance and the high prevalence of dyslipidemia and hypertension. The population is made up of 420 people between 25 and 65 years of age, with a sample of 200 selected patients, the type of research is applied to with a non-experimental design, quantitative approach, retrospective cross-sectional correlational level, where a questionnaire was applied to obtain data on the factors associated with the study variables. To find the relationship of the variables, Pearson's Chi-square statistic was used, leading to the following results: Ignorance and lack of prevention about dyslipidemia is a significant predisposing factor for type 2 DM in patients at the Hospital de Huaycán, January – March, 2023, it is concluded that dyslipidemias constitute a common alteration in type 2 DM, called "atherogenic dyslipidemias", associated with the elevation of serum triglyceride levels, reduction of HDL-c and predominance of small and dense LDL particles. The use of statins has been shown to significantly reduce the incidence of cardiovascular events, making them the drug of choice. Fibrates have a more plausible mechanism of action, they should be reserved for primary prevention in patients with atherosclerotic dyslipidemia and in patients with severe hyperlipidemia to reduce the risk of developing pancreatitis. Factors related to dyslipidemia should also be taken into account: lack of exercise, diet, age and family history, where dietary factors represent 65.6%, this being the factor that has a greater impact on dyslipidemia, followed by lack of exercise, which represents 45.9%.

Keywords: Dyslipidemia, diabetes, ignorance, prevention, cholesterol.

ÍNDICES DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICES DE CONTENIDO	viii
ÍNDICES DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas Específicos.....	18
1.3. Justificación del estudio.....	18
1.3.1. Justificación teórica.....	18
1.3.2. Justificación práctica.....	19
1.3.3. Justificación metodológica.....	19
1.3.4. Justificación social.....	19
1.4. Objetivos de la investigación.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	23
2.2. Bases teóricas de las variables.....	24
2.2.1. Dislipidemia.....	24
2.2.2. Diabetes Mellitus tipo 2.....	27

2.3. Definición de términos básicos	30
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	32
3.1. Hipótesis de la investigación	32
3.1.1. Hipótesis general	32
3.1.2. Hipótesis específicas	32
3.2. Variables de estudio.....	32
3.2.1. Definición conceptual de la variable Dislipidemia.....	32
3.2.2. Definición conceptual de la variable Diabetes mellitus T2	32
3.3. Metodología	33
3.3.1. Tipo y Nivel de Investigación	33
3.4. Diseño de investigación.....	33
3.5. Población y muestra de estudio.....	34
3.5.1. Población.....	34
3.5.2. Muestra.....	34
3.5.3. Muestreo.....	35
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	36
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7. Métodos de análisis de datos	37
3.8. Aspectos éticos	37
IV. RESULTADOS.....	38
4.1. Análisis descriptivo.....	38
4.2. Análisis inferencial.....	54
V. DISCUSIÓN.....	60
VI. CONCLUSIONES.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS.....	73
Anexo 1. Matriz de consistencia	74
Anexo 2. Matriz de operacionalización.....	75
Anexo 3. Instrumento.....	76
Anexo 4. Validación de Instrumento	79
Anexo 5. Base de datos.....	98

Anexo 7. Reporte antiplagio menor a 30%.....	102
Anexo 8. Autorización del depósito de tesis al repositorio.....	104

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1.	Edad.....	38
Tabla 2.	Sexo.....	39
Tabla 3.	Medidas antropométricas	40
Tabla 4.	Importancia de la alimentación	41
Tabla 5.	Ingesta de alimentos al día.....	42
Tabla 6.	Toma de agua al día.....	43
Tabla 7.	Consumo de frutas a la semana	44
Tabla 8.	Consumo de verduras a la semana	45
Tabla 9.	Consumo de frituras a la semana	46
Tabla 10.	Consumo de carbohidratos a la semana	47
Tabla 11.	Consumo de golosinas a la semana.....	48
Tabla 12.	Cuántas caminatas al día realiza.....	49
Tabla 13.	Realización de ejercicios físicos a la semana	50
Tabla 14.	Cálculo del IMC de los participantes.....	51
Tabla 15.	Perímetro abdominal de los participantes.....	52
Tabla 16.	Control periódico de glucosa del participante	53
Tabla 17.	El desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2.	55
Tabla 18.	La falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2.	57
Tabla 19.	La falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad.....	38
Figura 2. Sexo.....	39
Figura 3. Medidas antropométricas	40
Figura 4. Importancia de la alimentación	41
Figura 5. Ingesta de alimentos al día.....	42
Figura 6. Toma de agua al día.....	43
Figura 7. Consumo de frutas a la semana.....	44
Figura 8. Consumo de verduras a la semana	45
Figura 9. Consumo de frituras a la semana	46
Figura 10. Consumo de carbohidratos a la semana	47
Figura 11. Consumo de golosinas a la semana.....	48
Figura 12. Cuantas caminatas al día realiza.....	49
Figura 13. Realización de ejercicios físicos a la semana	50
Figura 14. Cálculo del IMC de los participantes.....	51
Figura 15. Perímetro abdominal de los participantes.....	52
Figura 16. Control periódico de glucosa del participante	53

INTRODUCCIÓN

La dislipidemia es un problema común y creciente en nuestro país, que puede derivar en diversas enfermedades, como la diabetes, que es una de las principales causas de muerte en el mundo, caracterizada por alteración del metabolismo lipídico y por ende de los niveles de lípidos. La sangre, el colesterol total o los niveles elevados de colesterol LDL o triglicéridos son reconocidos actualmente como un problema de salud pública.

El Perú es el mejor destino gastronómico del mundo, donde la tradición y la multiculturalidad se encuentran y se asocian a la comida, la diversidad y la diversión, lo que sin duda unido a las malas dietas que provocan hipertensión y dislipidemia como hospital nacional provoca el aumento de visitas.

La detección oportuna de estas enfermedades y la identificación de factores puede conducir a un tratamiento preventivo para evitar el desarrollo de otras enfermedades como la enfermedad coronaria y la diabetes. Aunque el riesgo de accidente cerebrovascular (enfermedad cerebrovascular) y muerte por enfermedad coronaria es de 2 a 4 veces mayor en pacientes diabéticos que en no diabéticos.

La investigación se divide de la siguiente manera:

En el capítulo I, se describe la realidad problemática, los problemas en forma de pregunta, los objetivos y la justificación de la investigación.

En el capítulo II, se desarrolla los fundamentos teóricos, así como los antecedentes y términos básicos de la investigación.

En el capítulo III, se describe las hipótesis, así como las variables de estudio.

En el capítulo IV, se aplica el método, el diseño, se identifica la población y muestra, así como la técnica e instrumento para el trabajo de campo.

En el capítulo V, se desarrolla el trabajo de campo demostrado a través de los resultados estadísticos.

En el capítulo VI, se desarrolla la discusión del estudio.

En el capítulo VII y VIII, se determina las conclusiones y recomendaciones

que se analizan en base al trabajo de campo.

Y, por último, se presenta la bibliografía y anexos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La dislipidemia es un problema común y creciente en nuestro país, que puede derivar en diversas enfermedades, como la diabetes, que es considerada una de las principales causas de muerte en el mundo, caracterizada por alteraciones en el metabolismo de los lípidos que alteran el nivel; colesterol total, colesterol alto, LDL o triglicéridos, actualmente se considera un problema de salud pública (Candás, et. al., 2019).

La dislipidemia es un cambio en el metabolismo de los lípidos que resulta de cambios en las concentraciones de lípidos, tanto por exceso como por déficit. Estos cambios están estrechamente relacionados con el proceso aterosclerótico y se ha demostrado que la manipulación de estos cambios reduce la frecuencia de los ataques isquémicos. El diagnóstico de dislipemia es etiológicamente importante, ya que cada una de ellas predispone al riesgo cardiovascular de manera diferente según el tipo de lipoproteína alterada y su concentración (Esteban et. al., 2013).

La diabetes en sí es una patología crónica no infecciosa, ECNT, que ocurre cuando el órgano del páncreas no genera insulina suficiente o cuando no produce la suficiente insulina ya que el organismo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce debido a la enfermedad. En todo el mundo, se ha duplicado del 4,7 por ciento de personas con edad adulta al 8,5 por ciento entre 1980 y la actualidad. En base a la información brindada por la Federación Internacional de Diabetes (IDF), existe cerca de 415 millones de personas con esta enfermedad degenerativa en todo el mundo, y este número podría llegar a 642 millones para 2040 (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La diabetes mellitus, en especial la diabetes mellitus tipo 2, es una de las enfermedades metabólicas que con mayor frecuencia afecta la salud de millones de personas a nivel mundial, por lo que es considerada un problema de salud pública, especialmente por sus complicaciones, tales como: enfermedad renal, neuropatía, retinopatía, pie diabético y otras enfermedades destacadas: complicaciones cardiovasculares, trastornos del metabolismo de los lípidos causados por la deficiencia de insulina, que provocan cambios en la producción y

el catabolismo de los lípidos y sus lipoproteínas al estimular la lipasa (una hormona sensible) (Corvos et. al., 2018).

Los pacientes con DM2 y los pacientes con mal control de glucosa en sangre muestran lipoproteínas y otras glucosilación de proteínas. La diabetes tipo 2 se asocia con un alto riesgo de vascular y, por lo tanto, se considera una enfermedad arterial coronaria. En estos pacientes, a menudo se observan cambios en los perfiles de lípidos y lipoproteínas, que contribuyen a un mayor riesgo cardiovascular, lo que, junto con la hipertensión arterial, puede explicar la alta mortalidad y morbilidad de las ECV. (Lopes et. al., 1996).

En la salud pública global uno de los problemas más complicados de solucionar es la enfermedad cardiovascular. Se considera la causa principal del evento y la mortalidad. La razón de su desarrollo comenzó en la infancia y la juventud. (Asociación Americana de Diabetes, 2013).

Por lo tanto, la enfermedad cardiovascular es una causa importante de morbilidad y mortandad en pacientes diabéticos. Uno de los mayores factores de riesgo es la dislipidemia. Estos pacientes tienen un patrón de alteraciones lipídicas caracterizado por colesterol LDL moderadamente elevado, aumento de partículas LDL densas y pequeñas, triglicéridos elevados y colesterol LDL disminuido, por lo que son un factor de riesgo de enfermedad. Y las tasas de mortalidad provienen de diferentes enfermedades. Ambos, así como la dislipemia, son importantes factores de riesgo cardiovascular que aumentan desde la infancia (Ministerio de Salud, 2019).

Actualmente, la obesidad y el sobrepeso en la Organización Mundial de la Salud, se consideran una pandemia. Son más comunes en los países en desarrollo y con clasificaciones socioeconómicas bajas; junto a los malos hábitos en la alimentación y el sedentarismo, son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la dislipidemia (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2020), estableció que en el mundo hay cerca de 1.700 millones de habitantes que tienen sobrepeso y obesidad, esta cifra se acerca al 25% de la demografía general del planeta y, lo que es más grave, esta cifra va en aumento; sus consecuencias son fatales para la salud. El aumento de la

prevalencia se asocia con factores genéticos y ambientales. En el medio ambiente, tipo de alimentación, costumbres, aculturación, disminución de la actividad física en los pobladores, etc.; considerando que del 10% al 12% de estas personas tienen diabetes tipo 2 y alrededor del 15% tienen algún tipo de dislipidemia.

Según un informe de la Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, Alicia Bárcena, América Latina ha experimentado un desarrollo económico y cambios demográficos significativos en las últimas décadas, acompañados de cambios epidemiológicos y nutricionales que han llevado a aumentos significativos en la esperanza de vida (CEPAL, 2011).

Como resultado, las enfermedades cardiovasculares representaron la mitad de las muertes por ENT y el 31% de todas las muertes en América Latina en 2000; Se estima que estas enfermedades seguirán siendo la principal causa de muerte en la región hasta al menos 2020 (Tecsi, 2019).

Por otro lado, según la Federación Internacional de Diabetes, aproximadamente 382 millones de personas vivían con diabetes en 2013, el 80% de las cuales vivían en países de bajos y medianos ingresos. En el mismo año, había 24,1 millones de personas con diabetes en la región de América Central y del Sur, y se espera que este número aumente en un 59,8 % para 2035 (Wiener, 2018).

Perú es ampliamente reconocido como el mejor destino gastronómico del mundo. Sin embargo, el estado nutricional de la población ha ido cambiando paulatinamente y coexisten diferentes tipos de desnutrición, como la desnutrición crónica, el sobrepeso infantil y la obesidad, es decir, dietas altas en grasas saturadas, azúcar y carbohidratos (Zanabria, 2018).

Perú es considerado el mejor destino culinario del mundo. La tradición es una combinación de varias culturas relacionadas con la comida, las variedades y disfruta de las razones por las cuales se agregan consultas al país en el país.

La detección oportuna de estas enfermedades y la determinación de estos factores puede conducir a un tratamiento preventivo y así evitar el desarrollo de enfermedades coronarias y otras enfermedades como la diabetes. Aunque las personas con diabetes tienen un riesgo de 2 a 4 veces mayor de accidente cerebrovascular (enfermedad cerebrovascular) y muerte por enfermedad coronaria

que las personas sin diabetes (Sobrado, 2018).

Por otro lado, durante muchos años se ha creído que los cambios de lípidos en pacientes diabéticos pueden controlarse logrando un estado metabólico adecuado. Por tanto, un buen control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) reducirá el riesgo de enfermedad cardiovascular. Teniendo en cuenta el número significativo de pacientes diabéticos, la mayoría de los cuales había aumentado las complicaciones tardías a pesar del control de la glucemia, junto con el alto peso corporal de los pacientes en cuestión y la falta de atención al perfil lipídico que validó el estudio, reveló este problema y planeó llevar a cabo este estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Es el desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

PE 1. ¿Es la falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023?

PE 2. ¿Es la falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos un factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación teórica

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de brindar conocimiento que ya existe sobre la prevención de la dislipidemia para que no sea factor coadyuvante de la Diabetes Tipo II. Además, se conoció las dimensiones sociodemográficas que describan el avance de dicha enfermedad en la población así como las

herramientas que permitan su prevención, cuyos resultados podrán estructurarse en una iniciativa a mediano plazo, para ser añadido como futuros fundamentos teóricos a las ciencias de la Salud, ya que se pretende demostrar que una población debidamente concientizada sobre la Dislipidemia, podrá prevenir su avance y así evitar el desarrollo de enfermedades metabólicas como la Diabetes mellitus tipo 2.

1.3.2. Justificación práctica

Este estudio desde una perspectiva practica se justificó porque existe la urgencia de mejorar los malos hábitos que afectan la salud de los pacientes, con el empleo de herramientas que permitan conocer sobre la Dislipidemia y su prevención, en el corto y mediano plazo; asimismo, se utilizaron estrategias preventivas con material audiovisual que permitió que la población conociese la relación estrecha que existe entre la dislipidemia y la Diabetes mellitus tipo 2, así como los mecanismos para obtener un adecuado estilo de vida.

1.3.3. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se justifica debido a que los resultados encontrados en este trabajo de investigación ayudan a determinar la relación entre dos variables, la herramienta fue evaluada por expertos calificados en el tema, teniendo en cuenta el contenido para determinar su validez y confiabilidad. Estas características representan percepciones de si existe una relación entre las variables en estudio, lo cual es un eslabón importante en las interacciones sociales de este grupo vulnerable.

1.3.4. Justificación social

La investigación tiene validez social porque es útil a los pacientes involucrados y sirve como diagnóstico de las variables para poder tomar decisiones y tomar medidas preventivas con respecto a las variables estudiadas. La derivación también recibió un gran apoyo de la familia, ya que los resultados revelaron que la dislipidemia es un factor predisponente para la diabetes tipo 2 y, si se justifica, puede prevenir daños mayores y mejorar la salud del paciente.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar si el desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1. Determinar si la falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol es un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023.

OE 2. Determinar si la falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos es un factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Altamirano y Alvarado (2022), El objetivo fue evaluar la diabetes tipo 2, la obesidad, la dislipidemia y la hipertensión arterial como factores de riesgo que podrían estar asociados al aumento de la mortalidad en pacientes críticos con COVID-19 atendidos en el área destinada a cuidados intensivos diferenciados del Hospital Regional Docente de Cajamarca. de enero a julio de 2021. Se ejecutó un enfoque de investigación cualitativo utilizando diseños de investigación descriptivos causales y explicativos, y la muestra del estudio consistió en 251 informes de pacientes. Se concluyó que la mortalidad observada estuvo estrechamente relacionada con diabetes tipo II, obesidad, dislipidemia y presión arterial en pacientes que ingresaron al área o UCI diferenciados del Hospital Regional Docente de Cajamarca entre enero de 2021 y julio de 2021.

De los Santos (2022), El objetivo de su estudio fue determinar la asociación entre dislipidemia e hiperglucemia en policías atendidos en el Hospital Regional de Chiclayo (PNP) de febrero a noviembre de 2021 en un estudio descriptivo, transversal, no experimental sexual; tamaño de muestra 246 policías atendidos en el Hospital Regional - PNP - Chiclayo; dislipidemia con colesterol enzimático, colesterol HDL, colesterol LDL, mediciones del nivel de triglicéridos, hiperglucemia con medición de glucosa enzimática. En conclusión, se puede establecer que entre los policías atendidos en el Hospital Regional de Chiclayo - PNP - entre febrero de 2021 y noviembre de 2021, la hipercolesterolemia tuvo una prevalencia de 44,3%, de los cuales el 37% eran hombres y el 7,3% eran mujeres; el grupo etario de 46 a 55 años fue el de mayor incidencia con 16,3%. La hipertrigliceridemia tuvo una incidencia del 49,2%, 38,6% pertenecían al género masculino y el 10,6% del género opuesto; en el grupo de etario de 56 a 65 años fue del 18,3%.

Lorenzo y Valdez (2020) El objetivo de su estudio fue determinar la exposición a obtener diabetes tipo 2 en pobladores que se encuentran en un área rural de la provincia de Huaral en el año 2019. Se trata de un estudio con métodos

cuantitativos, no experimental, descriptivo y de diseño innovador. Tiene 249 habitantes en la región de Khural. La técnica de recolección de datos fue una encuesta y el instrumento utilizado fue el test FINDRISC. Se concluyó que las personas que habitan en la región de Huaral en su mayoría presentan bajo riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, seguido de levemente alto, alto, moderado y muy alto.

Quispe (2018) El propósito de su estudio fue determinar si la obesidad es una causa perjudicial asociada a la evolución del pie diabético en los servicios de atención médica del Hospital Santa Rosa a lo largo del año 2015 y 2016. Se ejecutó un método de investigación observacional analítico de casos y controles y retrospectivo. Se recogió datos de todos los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 e ingresados en instituciones médicas durante los años 2015 y 2016, se escogió una muestra de 258 dolientes, de dicho total 86 personas adultas presentaban pie diabético y 172 personas adultas no lo presentaban. La data obtenida se recogió mediante hojas de recolección de datos y se utilizaron métodos estadísticos para obtener valores de p y razones de probabilidad con intervalos de confianza del 95%. Se concluyó que la obesidad fue una causa de peligro muy asociada en la evolución del pie diabético en la atención del Hospital Santa Rosa en el 2015-2016.

Pajuelo, et. al., (2018) El objetivo de su estudio fue determinar cuánto predomina la resistencia de insulina en una población obesa joven e identificar la aparición de DM2 en ellos. El método que se aplicó fue observacional, descriptivo y transversal. Conto con la participación de 1206 personas de edad joven. La OMS informó que la obesidad se define como un valor de IMC ≥ 30 . Se midieron los niveles de insulina sérica, la glucosa y los perfiles de lípidos. Este tipo de resistencia se definió mediante el Homeostatic Model of Assessment Index (HOMA-I), a través del método de ecuaciones de Matthews con un valor $\geq 3,16$. El estudio concluyó que la dislipidemia es un factor predisponente para la diabetes porque compromete la salud actual y futura de los individuos en todos los grupos de población, de manera que se estima una problemática en Salud pública y por esta razón, requiere más que la atención de los profesionales de la salud, sino que también atraer la atención de Organismos responsables del bienestar humano.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Hidalgo y Cañarte (2022), El objetivo fue determinar la dislipidemia relacionada con la diabetes en adultos con y sin obesidad en Jipijapa. Esta indagación fue un estudio descriptivo, analítico, prospectivo, transversal de 165 individuos de 35 a 65 años para determinar la correlación entre las medidas antropométricas y los niveles de lípidos séricos. Se concluyó que el sobrepeso y la obesidad son causantes de peligro latente para la evolución de dislipidemia. En general, estos cambios en los lípidos, también conocidos como dislipidemia aterogénica, suelen preceder al diagnóstico de diabetes en personas con causantes de exposición como la obesidad central.

Castro, Rivera y Solera (2023), El objetivo es conocer los principios de diagnóstico de la EM para sustentar un método que permita la rápida identificación de esta entidad y así brindar un abordaje adecuado para evitar la evolución de la patología asociada. Búsqueda bibliográfica. El diagnóstico se realiza cuando se cumplen al menos tres de cinco criterios, que incluyen: 1) PA sistólica de 130 mm/Hg y/o PA diastólica de 85 mm/Hg, 2) nivel de triglicéridos \geq 150 mg/dl. y 3) nivel de HDL. Se concluyó que el síndrome metabólico es un trastorno que siempre debe ser considerado y descartado en grupos de alto riesgo, ya que las mediciones antropométricas son una buena herramienta para la detección temprana, comenzando con exámenes de laboratorio complementarios que conlleven al diagnóstico del trastorno. Trátelo inmediatamente para evitar efectos a largo plazo.

Sánchez y Sánchez (2022), El objetivo era comprender la epidemiología de la diabetes tipo 2 y sus complicaciones. Se realizó un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo de casos y controles en el Policlínico César Fonet Frutos de Benes, de septiembre a diciembre de 2021. El universo incluye a todos los individuos con una enfermedad diagnosticada. Utilizando 27 casos de muestra, se concluyó que la diabetes es una patología multifactorial compleja propensa a complicaciones.

Hidalgo (2022), El objetivo de su estudio fue determinar la correlación entre las medidas antropométricas y los niveles séricos de perfiles lipídicos. El estudio fue un estudio descriptivo, analítico, prospectivo, transversal, en el que fueron participes 165 individuos de grupo etario entre 35 hasta los 65 años de edad.

Concluyó que el sobrepeso y la obesidad son causantes de exposición para la aparición de dislipidemia en los pobladores a nivel general, pero no encontró tal correlación en la muestra analizada.

Díaz et. al., (2020), El objetivo de esta indagación fue valorar el predominio y los causantes de exposición a la dislipemia en una población con DM2 de una comunidad cántabra. Se trata de un estudio transversal realizado en un centro de atención primaria del Servicio Cántabro de Salud (n = 680). En sus resultados concluyeron que el 52,1% eran del sexo masculino, la edad promedio fue de 69,8 años, el inicio de la diabetes fue de 9,99 años, el 84,3% tenía hipertensión y el 76,6% tenía sobrepeso/obesidad. Con una HbA1c media de 6,96%, se concluyó que el predominio de dislipidemia fue de 85,3%, en concordancia con hallazgos publicados previamente. Los causantes de exposición relacionados de forma independiente fueron el género femenino y los antecedentes personales previos con patologías cardiovasculares.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Dislipidemia

2.2.1.1. Concepto

La dislipidemia es una variación congénita o adquirida en la síntesis o degradación de lipoproteínas que resulta en niveles elevados de triglicéridos y/o colesterol en plasma. El colesterol alto o LDL y el HDL bajo son causantes de exposición cardiovascular modificables con probables sanitarias intervenciones y ocasionantes como del desarrollo de aterosclerosis (CNDH, 2012).

En cuanto a la causa, la dislipidemia puede ser tanto ambiental como primaria, ya que su origen es hereditario. Hablamos de secundario si es causado por una enfermedad o por la influencia de una sustancia o droga. La dislipidemia mayor incluye hipercolesterolemia, dislipidemia mixta o combinada e hipertrigliceridemia. Algunos causantes de exposición no se pueden cambiar, como el aumento con la edad, el género, siendo más común en el género femenino y los antecedentes familiares (Miguel, 2009).

A menudo podemos encontrar causas asociadas a la dislipidemia como la obesidad, al subir los triglicéridos y bajar el colesterol HDL, el tabaquismo ya que baja el colesterol HDL, el uso de esteroides que suben el colesterol total, el abuso de alcohol, los diuréticos y la diabetes, los cuales aumentan los niveles de colesterol total y los triglicéridos. La dislipidemia se asocia con la obesidad, lo que contribuye al riesgo de aterosclerosis debido a la acumulación de grasa en las paredes de las arterias y la piel. Por ende, la dislipidemia es un problema de salud mundial y local porque afecta negativamente a los pacientes debido a su gran predominancia, lo que acrecienta la exposición de morbimortalidad (Secretaría de Salud, 2013).

2.2.1.2. Relación entre la dislipidemia y el colesterol

El colesterol y los triglicéridos, conocidos como lípidos, son grasas que normalmente produce el cuerpo. La dislipidemia implica niveles muy altos o muy bajos de lípidos en la sangre (Carrizales y Torres, 2022).

Carrizales y Torres (2022) afirma que los tipos más comunes de dislipidemia son:

- Altos niveles de lipoproteínas de baja densidad (LBD o colesterol "malo" o LDL)
- Niveles bajos de lipoproteína de alta densidad (LAD o colesterol "bueno" o HDL, abreviado en inglés)
- Altos niveles de triglicéridos (grasas en la sangre)

El colesterol

Se asocia con la evolución de muchas enfermedades crónico degenerativas como la obesidad, la hipertensión, la diabetes, el infarto agudo de miocardio y los eventos cerebrovasculares, entre otros que se asocian con una menor calidad y esperanza de vida de los individuos que lo han padecido. (Hidalgo y Cañarte, 2022).

Colesterol HDL

Si estos niveles están por debajo de 40 mg/dL, el nivel de colesterol-HDL es bajo. Sin embargo, algunas personas recomiendan usar evaluaciones clínicas con concentración de colesterol-HDL de 35 a 40 mg/dl o mujeres con otros peligros cardiovasculares, su HDL de colesterol está entre 40 y 46 mg/dL (Canalizo, Favela y Salas, 2013).

Triglicéridos

El Adult Treatment Panel III Guidelines indica que los niveles altos de triglicéridos no se han identificado como un independiente causante de exposición. Sin embargo, existe controversia en torno a este anuncio. Los mecanismos conocidos por los cuales la hipertrigliceridemia se asocia con la aterosclerosis son diversos. La hipertrigliceridemia se asocia con una mayor incidencia de diabetes, obesidad y HTA. Los patrones del grupo de tratamiento III para adultos recomiendan un límite de 150 mg/dl (Canalizo, Favela y Salas, 2013).

Colesterol total y colesterol-LDL

El Adult Treatment Panel III Guidelines Un nivel por debajo de 200 mg/dL se considera típico, en el límite si está entre 200 y 239 mg/dL y elevado si es ≥ 240 mg/dL. Para identificar situaciones de peligro se ha establecido un nivel de 200 mg/dL en pacientes con hipercolesterolemia (Canalizo, Favela y Salas, 2013).

La diabetes tipo 2 se asocia principalmente con una clase de dislipidemia llamada "dislipidemia diabética" caracterizada por niveles elevados de triglicéridos séricos (TG), índices menores de colesterol (C) de HDL, y predominancia de la porción pequeña y densa de las LDL. Estos cambios de lípidos son más severos en pacientes con ND porque la albuminuria afecta de manera inductiva la síntesis de lipoproteínas de abundante baja densidad (VLDL) así como una reducción en su catabolismo. (Castro De Paz, 2014).

2.2.1.3. Clasificación de las dislipidemias

La clasificación tradicional de Fredrickson divide la hiperlipidemia en 6 grupos: I, IIa, IIb, III, IV y V, según la elevación de lípidos y lipoproteínas. Una clasificación más práctica divide la dislipidemia en 2 grupos, primaria o secundaria. La dislipidemia primaria responde a mutaciones genéticas (cambios en la secuencia de las bases nitrogenadas del ADN), una vez en los niños, lesiones ateroscleróticas prematuras (hasta los 60 años) y niveles de colesterol en sangre superiores a 6,2 mmol/l. La dislipidemia secundaria representa mayormente sucesos de dislipidemia en adultos. Las causas más comunes son el sedentarismo, el alto consumo de grasas saturadas (pe mantequilla de origen animal, carne de cerdo, etc.) y

colesterol; otras causas incluyen DM-2, consumo excesivo de alcohol, IRC, hipotiroidismo, cirrosis primaria y ciertos medicamentos como tiazidas, bloqueadores beta, retinoides, antirretrovirales, estrógenos, progestágenos y corticosteroides (Cedeño et al., 2016).

2.2.2. Diabetes Mellitus tipo 2

2.2.2.1. Concepto

Anteriormente conocida como diabetes insulino dependiente o del adulto, es un grupo heterogéneo de enfermedades que a menudo se caracterizan por diversos grados de resistencia a la insulina, reducción de la secreción de insulina y aumento de la producción de glucosa hepática. La mayoría de los individuos con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso y la obesidad en sí misma puede causar o empeorar la resistencia a la insulina. La cetoacidosis es rara (OMS, 2023).

2.2.2.2. Complicaciones

La DM conduce al desarrollo progresivo a largo plazo de complicaciones específicas: retinopatía que puede conducir a la ceguera, enfermedad renal que puede progresar a insuficiencia renal, neuropatía y riesgo de desarrollar úlceras en los pies, amputaciones y disfunción autonómica. Los individuos con diabetes también tienen una elevada exposición de patología cardiovascular, cerebrovascular y vascular periférica (WHO, 1999).

2.2.2.3. Teoría de autocuidado

- Se define por tres requisitos de autocuidado, resultados o metas alcanzables:
- Requisitos universales de autocuidado: Son comunes en todas las personas. Estos incluyen protección contra el aire, el agua, la excreción, el movimiento y el descanso. También lo son la soledad y la interacción social, la evitación de riesgos y el desempeño humano.
- Requerimientos de autocuidado del desarrollo: las necesarias condiciones para fomentar la vida y la madurez, prever el suceso de adversas condiciones o reducir el impacto de tales condiciones en varios momentos

del desarrollo humano.

- Trastornos de la salud Requerimientos de autocuidado: derivados o relacionados con una condición de salud (Raile, 2018).

La teoría interpreta la definición de autocuidado como la permanente inversión de una persona en su inherente ser: Orem (1991) señaló que el autocuidado es una acción en el cual un individuo aprende, orientado hacia el logro de metas. Es el comportamiento de los individuos que existen en una determinada situación de vida con la finalidad de regularizar las causas que perjudican su propio desarrollo y funcionamiento, ya sea hacia sí mismos, hacia los demás o hacia el medio ambiente, en provecho de salud, bienestar y vida.

Para Tomey (1994) es indicado en pacientes diabéticos con riesgo de desarrollar pie diabético. Necesitan entender su enfermedad, sus complicaciones y su manejo; no solo se ve afectado el paciente, sino también su familia, trabajo y actividades diarias. Sin embargo, desarrollar un sentido de autocuidado en estos pacientes tendría muchos beneficios para, la salud, bienestar y la vida de los pacientes y sus familias. Esta conjetura del autocuidado de Orem sugiere tres requisitos para practicar el autocuidado. Estos a su vez se convierten en metas o resultados del autocuidado, a saber:

Declaraciones universales sobre el autocuidado, que aluden a tomar acciones iniciadas y realizadas por las personas para preservar su propia salud, bienestar y vida. Por ende, las personas con diabetes que tienen graves condiciones como pie diabético, pueden ver perjudicadas su recreación, actividades y descanso. Por lo tanto, esto conllevará a:

- Reducción a la hora de interactuar socialmente.
- Aislarse de la sociedad.
- Permanecer en completa soledad.
- Carencia sensorial (Tomey, 1994).

Lo descrito destaca algunos de los diversos índices de las carencias de autocuidado, como el desconocimiento, la prevención y el tratamiento de enfermedades, algunos de los encontrados hallazgos en las valuaciones de enfermería que enuncian los diagnósticos de esta misma disciplina (Tomey, 1994).

El autocuidado del desarrollo necesita sistemas que faciliten la vida y madurez, prevean o amortigüen las consecuencias de estas situaciones madurativas adversas. Estos son requisitos definidos por el ciclo de vida. En personas con diabetes o pie diabético, los cambios en el desarrollo pueden exponerse como:

- Agravamiento del órgano blanco: corazón, cerebro, retina, vascular periférico, riñón y pie diabético.
- Lesiones de los MMII. Como efecto, se produce:
 - El desarrollo físico, mental, socioemocional y espiritual se ve afectado con retardo.
 - El desarrollo se da con retardo. Por ejemplo, la mala nutrición puede tener efectos negativos en los niños, lo que puede tener consecuencias en la fase adulta, cuando se detecta que la consistencia de los huesos de una persona ha disminuido.
 - El miembro perjudicado se infecta (enfermedades crónicas).
 - El miembro perjudicado se amputa.
 - Frecuentes Hospitalizaciones que producen gastos muy altos para las familias y los programas de seguridad social (Tomey, 1994).

Requisitos de autocuidado por Desviación o trastornos en la salud. Orem señaló que la patología o trauma afecta no solo las bases y/o estructuras físicas o psicológicas, sino también el funcionamiento integrado del ser humano. Si la afección se ve gravemente afectada, la movilidad avanzada o el desarrollo personal se ven gravemente afectados de manera temporal o permanente, la incomodidad y la frustración asociadas con la atención médica también pueden generar que el autocuidado sea necesario para brindar asistencia (Tomey, 1994).

2.3. Definición de términos básicos

Actividad de autocuidado. Son las habilidades complejas que los adultos o individuos adquieren al pasar por esta etapa, que les permiten comprender y satisfacer sus necesidades permanentes por medio de una acción consciente y deliberada para regular sus acciones y el desarrollo humano (Raile, 2018).

Actividad física. Cualquier acción que ocasiona que el organismo labore mayor a lo habitual o normal. No obstante, la real cantidad de actividad física que se requiere va a depender de las metas personales de salud, si está tratando de perder peso y su situación actual de Salud (EF Deportes, 2019).

Alimentación. La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de un organismo para complacer sus menesteres nutricionales, principalmente de energía y desarrollo. No confundas comida con nutrición porque la nutrición se proporciona a nivel celular y la comida es el acto de comer comida (Servicio de Blogs de la Universidad de Granada, 2018).

Conocimiento. Saber es el proceso de tratar de comprender el significado de los eventos en la vida de otra persona evitando las conjeturas, prestando atención al individuo que recibe los cuidados, buscando pistas, evaluando cuidadosamente y buscando la conexión entre el cuidador y el individuo que recibe los cuidados (Raile y Tomey, 2011).

Cuidado dependiente. Alude a la atención brindada a personas que, debido a la edad o factores relacionados, no pueden realizar el autocuidado necesario para el soporte vital, el funcionamiento saludable, el desarrollo personal continuo y el bienestar (Orem, 1991).

Cuidados en el hogar. Una lista de medidas que puede tomar en casa sobre dieta, ejercicio y cuidado de los pies para personas con diabetes para reducir las complicaciones de la patología (Hijar, 2008).

Déficit de autocuidado. Es una conexión entre las necesidades terapéuticas de autocuidado y las características humanas de las acciones de autocuidado, si las destrezas de autocuidado que las forman y desarrollan no son utilizables o no son suficientes para satisfacer y cubrir las necesidades existentes o necesidades

terapéuticas esperadas de autocuidado. parte o todos los componentes (Raile, 2018).

Glucemia. El azúcar en la sangre es un valor científico que se puede utilizar para medir o calcular la cantidad de azúcar en la sangre de una persona o animal. Si entendemos que el azúcar es básicamente uno de los alimentos más importantes para la supervivencia, la hipoglucemia significa azúcar en sangre promedio muy bajo y la hiperglucemia significa demasiado azúcar en sangre dependiendo del tipo de dieta (Sanitas, 2007).

Higiene. Es una agrupación de técnicas y conocimientos que usan las personas para monitorizar las causas que tienen o pueden tener un efecto nocivo sobre su salud. La higiene a nivel personal es el básico concepto de limpieza, cuidado e higiene del ser humano. Para vivir una vida saludable, es necesario hacer ejercicio, comer bien y mantener la higiene física y mental (Nara Seguros, 2020).

Métodos de ayuda. Un enfoque de apoyo es un continuo de acciones que, si se toman, eliminarán o compensarán las limitaciones asociadas con la salud de una persona que se compromete a tomar acciones para regular su propio desarrollo y funcionamiento o el de su familia (Orem, 1991).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG. El desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1. La falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023.

HE 2. La falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023.

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual de la variable Dislipidemia

El Ministerio de Salud de Colombia (2000) señaló que la dislipidemia, definida como niveles elevados de colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos en la población general, o disminución del colesterol HDL debido a una alteración del metabolismo de los lípidos, contribuye al desarrollo de aterosclerosis.

3.2.2. Definición conceptual de la variable Diabetes mellitus T2

Satiel y Kahn (2001) se debe tener en cuenta que la diabetes tipo 2 es un grupo heterogéneo de enfermedades que a menudo se caracterizan por diversos grados de resistencia a la insulina, reducción de la secreción de insulina e incremento de la fabricación de glucemia a nivel hepático.

3.3. Metodología

3.3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Se utiliza un tipo de indagación cuyo propósito es resolver un inconveniente operativo o práctico identificado. (Hernández y Mendoza, 2018, p. 158). La investigación aplicada se fundamenta en el discernimiento basado en saber identificar las dificultades acerca de la intervención para con ello poder describir y señalar las soluciones acorde a su plan.

El nivel de investigación utilizado es correlacional, ya que primero describe la teoría de la primera variable y su relación con la segunda.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que el corte en el diseño de investigación transaccional o transversal reúnen información en un instante y en un único tiempo. El propósito es demarcar las variables y estudiar los hechos que se interrelacionan en un momento dado. La indagación es de corte transversal dado que lo recolectado fue determinado en un único tiempo.

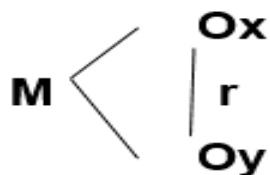
Corona y Fonseca (2021) especifican que toda investigación que sea planificada antes de que se ocasione el suceso debe ser considerada de tipo “prospectiva”; de forma contraria, si el suceso a consignar se realizó antes de que se planificará el estudio, estaremos ante una investigación “retrospectiva”. Por tal motivo, la investigación es de forma retrospectiva ya que las encuestas fueron realizadas en los meses correspondientes de enero a marzo de 2023.

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación, es no experimental debido a que posee una base que le concede delinear la correlación entre niveles, las ideas se conceptualizan en un específico tiempo o periodo, es relacional, no clasificatoria, es conceptual, tiene metas interrelacionadas y admiten una correlación causa - efecto. Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen que este diseño de investigación podría precisarse independientemente sin alterar las variables.

Un marco causal se limita a la conexión entre variables, no especifica explicaciones causales y no pretende probar relaciones basadas en principios. De

esta manera, las hipótesis permitirán contrastar las razones con los conceptos descubiertos durante el trabajo.



Dónde:

M: Pacientes del Hospital de Huaycán

Ox: Variable independiente: Dislipidemia

Oy: Variable dependiente: Diabetes Mellitus tipo 2

r: Es el grado de relación entre ambas variables

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

420 pacientes entre 25 a 65 años de edad atendidos en el Nosocomio de Huaycán en los meses de enero a marzo de 2023.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 200 seleccionados pacientes que recibieron atención en el Hospital de Huaycán en los meses de enero a marzo de 2023.

Cálculo del tamaño de muestra:

Se definió el tamaño de la muestra para poblaciones conocidas o finitas aplicando la fórmula estadística de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n La labor de campo considerará el tamaño de la muestra. Esta es la variable que desea establecer.

p y q Representan la probabilidad de que la población esté o no incluida en la muestra. Según esta doctrina, se supone que los valores de p y q son 0,5 cuando las probabilidades no se conocen del estudio estadístico.

Z Simboliza las unidades de desviación estándar y determina el error probabilístico = 0,05 en la normal curva que corresponde al intervalo de confianza del 95 % para la valoración de la muestra, de manera que el valor de Z es 1,96.

N Población total: Hay 420 pacientes en este caso.

e Simboliza el error estándar del cálculo. En esta ocasión, se utiliza 5,00% = 0,05.

Desarrollo:

$$n = \frac{420 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (420 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 200,89$$

n = Tamaño de la muestra: 200 pacientes.

3.5.3. Muestreo

Para la búsqueda de información actual se utilizó un diseño de muestreo no probabilístico intencional y por conveniencia debido al concepto de comunidad participativa. Para ello, una comunidad debe ser seleccionada con juicio personal y protección de influencias externas para ser una sección censal y debe cumplir estrictamente con los criterios de selección formulados y detallados a continuación:

3.5.3.1. Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes con grado IMC nivel obesidad
- Pacientes sin afectación cognitiva.
- Pacientes con diabetes diagnosticada.
- Pacientes que efectúen sus chequeos médicos en el Nosocomio de Huaycán, Enero – Marzo, 2023

Criterios de exclusión

- Pacientes que no padecen de obesidad.
- Pacientes con diabetes que no hayan recibido ningún tipo de intervención a nivel farmacológico o no farmacológico.
- Pacientes que no admitan ser partícipes en la indagación.
- Pacientes con alteraciones a nivel mental que no permitan responder el cuestionario.
- Pacientes que no respondan totalmente las preguntas del cuestionario.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se usó como técnica de estudio a la encuesta, según Hernández y Mendoza (2018) es una técnica de exploración para recolectar datos formulando directa o indirectamente preguntas a los sujetos que componen la unidad de análisis. En vista de este aporte, recolectaremos información por medio de un cuestionario para los pacientes que han recibido atención en el Nosocomio de Huaycán.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Según Hernández y Mendoza (2018), el instrumento es un cuestionario similar a una técnica de encuesta, que consiste en presentar al encuestado un formulario que contiene una serie ordenada y coherente de preguntas que son claras, precisas y objetivas; para que obtengan una contestación de la misma manera.

En relación con eso, se elaboró un cuestionario con preguntas en las cuales el usuario pueda responder interrogantes referentes a las variables a estudiar.

3.7. Métodos de análisis de datos

Se usaron el programa alfanumérico Excel y el programa estadístico SPSS versión 25 para estimar la conexión entre variables de acuerdo al coeficiente de correlación.

Para procesar los resultados de la presente indagación se empleó la no paramétrica prueba del Coeficiente de correlación de Chi², que se basa en los rangos de la data en vez de hacerlo en los reales valores: resulta adecuado para datos de nivel ordinal ya que están dispuestos a estar ordenados y para datos juntados en intervalos que no cumplan el supuesto de normalidad.

3.8. Aspectos éticos

Según las directrices reglamentarias de la Universidad se formó un comité encargado de la rectitud durante la investigación, y cuando se le pida la colaboración del Hospital participante, esta comisión estuvo designada por las autoridades universitarias. Sin embargo, esto se debe a la autorización de la Dirección General de la Universidad, permitiendo la indagación en el Nosocomio de Huaycán, Enero – Marzo, 2023, guiándose por los lineamientos aplicados desde el año 2018 y se iniciara con la aprobación del estudio. La comunidad participe tiene una edad base de 16 a 70 años como máximo.

Los participantes conocerán sobre el objeto de la indagación y cuál es la finalidad de su realización, además que su cooperación será de manera anónima y voluntaria. Los criterios éticos son importantes y necesarios tenerlos en cuenta, por tanto, para este trabajo se ha considerado contar con el consentimiento informado de los participantes del estudio con previo dialogo, explicación del sentido y contenido del cuestionario, firmaron el consentimiento de participación en presencia de su docente guía y con el visto bueno de la dirección pedagógica y general del centro.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1.

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad				
16 a 17 años	1	1	0.5	0.5
18 a 25 años	26	13	13	13.5
26 a 35 años	49	25	24.5	38
36 a 45 años	35	18	17.5	55.5
46 a 55 años	60	30	30	85.5
56 a mas	29	15	14.5	100
Total	200	100	100	

Nota. El intervalo de edad más frecuente fue el de 46 a 55 años.

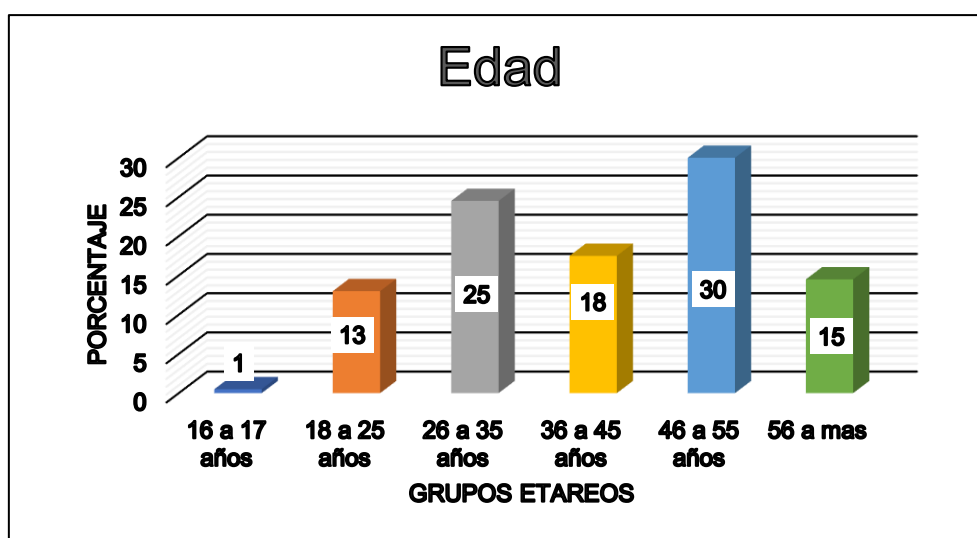


Figura 1. Edad

En la tabla 1 y figura 1, para la edad, se obtuvo como respuesta de los 200 paciente participante que de 16 a 17 años se produjo un 1%, de 18 a 25 años se produjo un 13%, para el grupo etario de 26 a 35 años se produjo un 25%, para la categoría de 36 a 45 años se produjo un 18%, para la categoría de 46 a 55 años se produjo un 30% y finalmente de 56 años a más se produjo un 15%.

Tabla 2.
Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Femenino	147	73	73	73
	Masculino	53	27	27	100
	Total	200	100	100	

Nota: Según el intervalo de sexo más relevante fue el femenino.

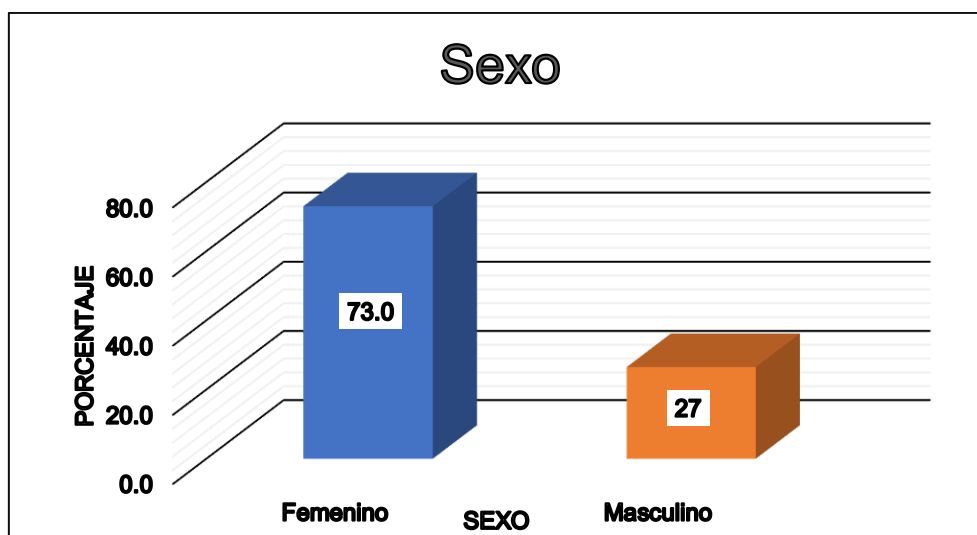


Figura 2. Sexo

En la tabla 2 y figura 2, respecto al género se obtuvo como respuesta de los 200 pacientes participantes el sexo femenino estuvo conformado por un 73% mientras que el sexo masculino por solo un 27%.

Tabla 3
Medidas antropométricas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medidas antropométricas	Menos de 70 kilos	80	40	40	40
	De 70 a 80 kilos	71	36	36	76
	De 81 a 100 kilos	46	23	23	99
	De 101 a 150 kilos	3	1	1	100
Total		200	100	100	

Nota. Respecto a las medidas antropométricas con mayor frecuencia fue el de menos de 70 kilos.

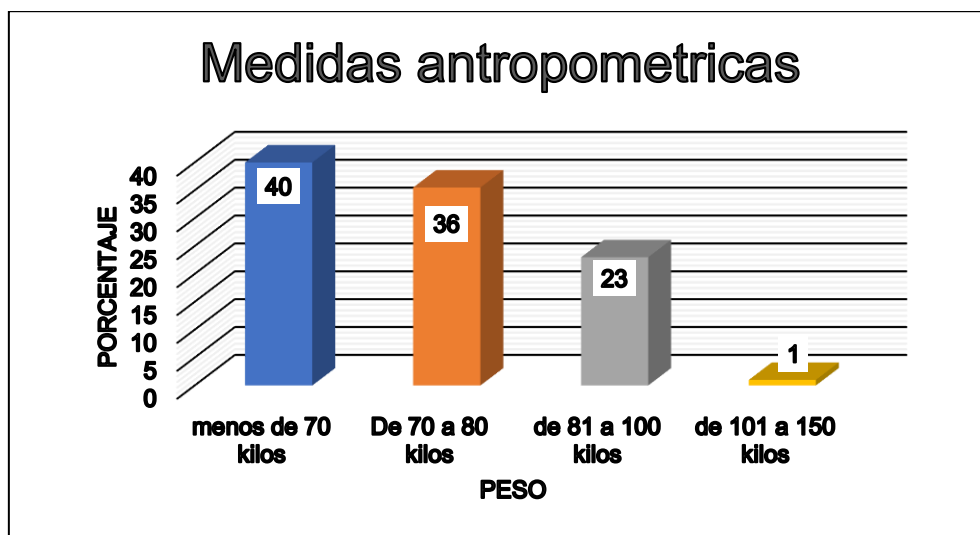


Figura 3. Medidas antropométricas

En la tabla 3 y figura 3, para las medidas antropométricas se obtuvo como respuesta de los 200 paciente participante menos de 70 kilos se produjo un 40%, para 70 a 80 kilos se produjo un 36%, mientras que para el 81 a 100 kilos se se produjo un 23% y finalmente de 101 a 150 kilos se produjo un 1%.

Tabla 4.
Importancia de la alimentación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alimentación	Muy importante	165	83	83
	Importante	28	14	97
	Me es indiferente	4	2	99
	No sabe	3	1	100
Total	200	100	100	

Nota. Sobre la importancia de la alimentación con mayor frecuencia fue la opción muy importante.

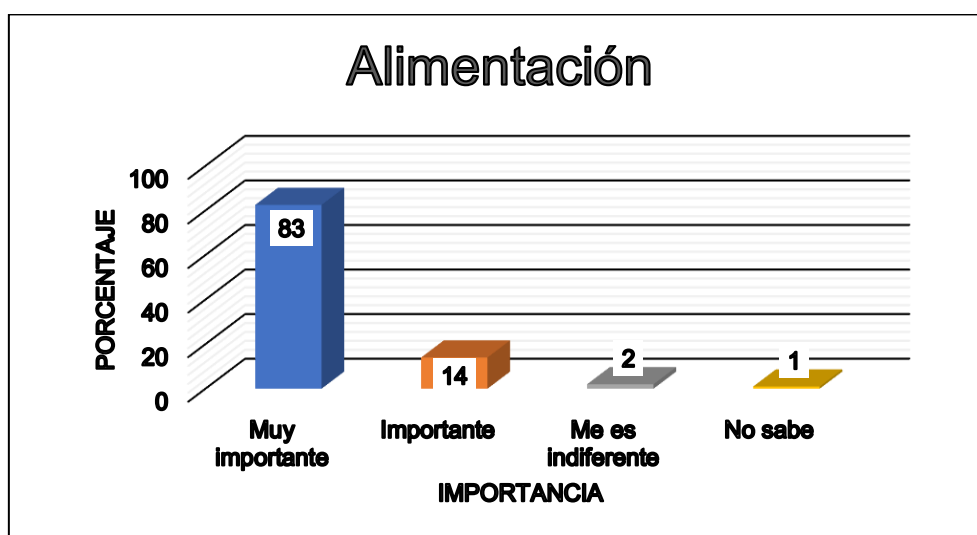


Figura 4. Importancia de la alimentación

En la tabla 4 y figura 4, sobre la importancia de la alimentación se obtuvo como respuesta que de los 200 seleccionados pacientes, la opción muy importante produjo un 83%, la opción importante produjo un 14%, para la opción me es indiferente produjo un 2% y finalmente para la opción no sabe produjo un 1%.

Tabla 5.
Ingesta de alimentos al día

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ingesta de alimentos	6 veces al día	4	2	2	2
	5 a 4 veces al día	43	22	21.5	23.5
	3 veces al día	143	72	71.5	95
	Menos de 2 veces al día	10	5	5	100
	Total	200	100	100	

Nota. Sobre la ingesta de alimento al día con mayor frecuencia fue la opción 3 veces al día.

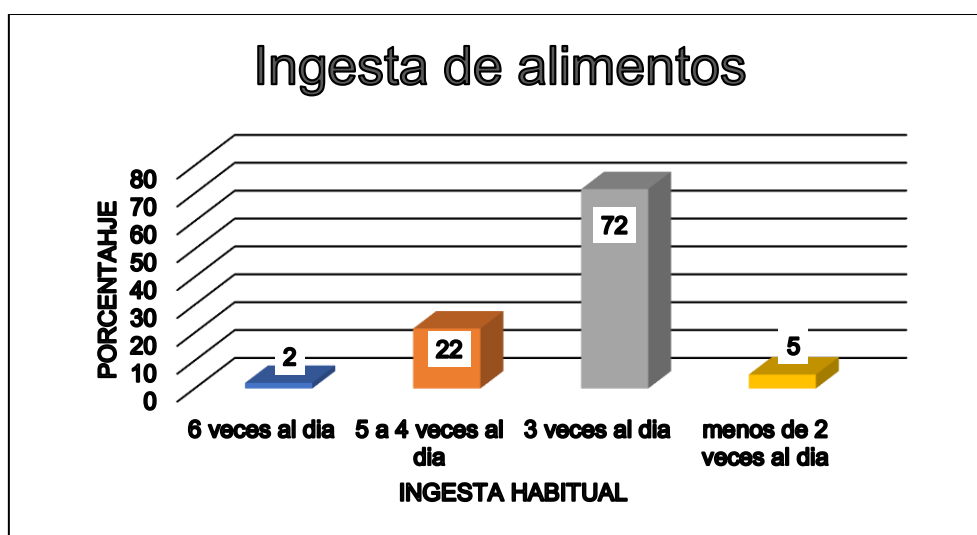


Figura 5. Ingesta de alimentos al día

En la tabla 5 y figura 5, para la ingesta de alimentos al día se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes para la opción 6 veces al día tuvo un 2%, para la opción 5 a 4 veces al día tuvo un 22%, para la opción 3 veces al día tuvo un 72% y finalmente el menos de 2 veces al día tuvo un 5%.

Tabla 6.
Toma de agua al día

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Toma de agua	9 a 8 vasos al día	36	18	18	18
	7 a 6 vasos al día	29	15	15	33
	5 a 4 vasos al día	84	42	42	75
	Menos de 3 vasos al día	51	25	25	100
Total		200	100	100	

Nota. Sobre la toma de agua al día con mayor frecuencia fue la opción 5 a 4 vasos al día.

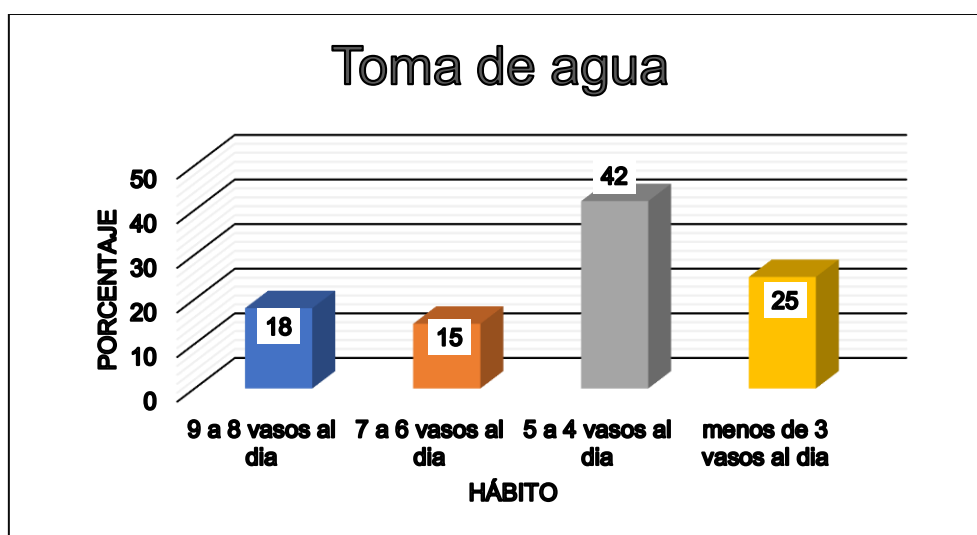


Figura 6. Toma de agua al día

En la tabla 6 y figura 6, para la toma de agua al día se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes para la opción 9 a 8 vasos al día se tuvo como respuesta que el 18%, para la opción 7 a 6 vasos al día se produjo un 15%, para la opción 5 a 4 vasos al día se produjo un 42% y finalmente para la opción menos de 3 vasos al día se tuvo un 25%.

Tabla 7.

Consumo de frutas a la semana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Más de 5 veces a la semana	38	19	19	19
Consumo de frutas	4 a 2 veces a la semana	120	60	60	79
	1 vez a la semana	24	12	12	91
	No consume	18	9	9	100
	Total	200	100	100	

Nota. Respecto al consumo de fruta a la semana con mayor frecuencia fue la opción fue 4 a 2 veces a la semana.

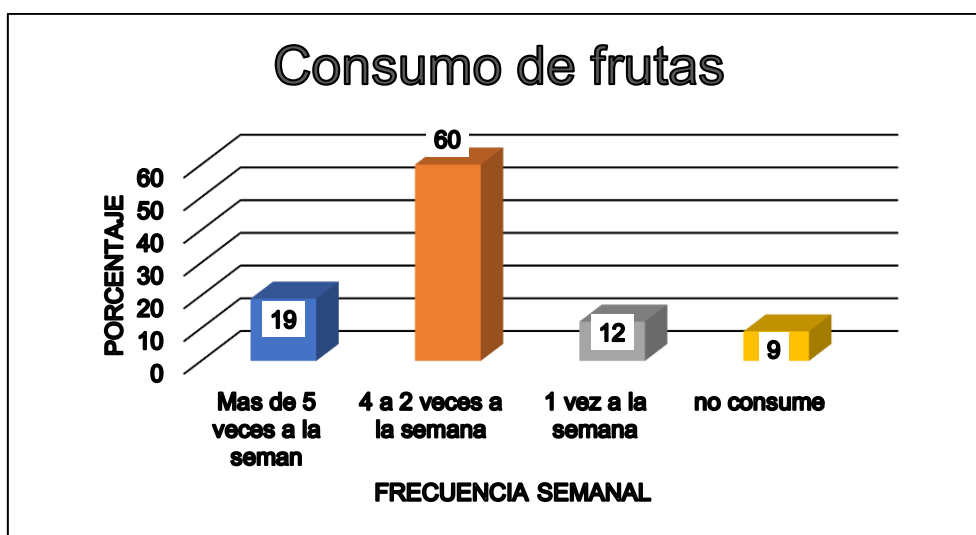


Figura 7. Consumo de frutas a la semana

En la tabla 7 y figura 7, para el consumo de frutas a la semana se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes sobre la opción más de 5 veces a la semana tuvo un 19%, para la opción 4 a 2 veces a la semana se tuvo un 60%, para la opción 1 vez a la semana se tuvo un 12% y finalmente para la opción no consume se tuvo un 9%.

Tabla 8.
Consumo de verduras a la semana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo de verduras	Más de 5 veces a la semana	48	24	24	24
	4 a 2 veces a la semana	106	53	53	77
	1 vez a la semana	28	14	14	91
	No consume	18	9	9	100
	Total	200	100	100	

Nota. Respecto al consumo de verduras a la semana con mayor frecuencia fue la opción 4 a veces a la semana.

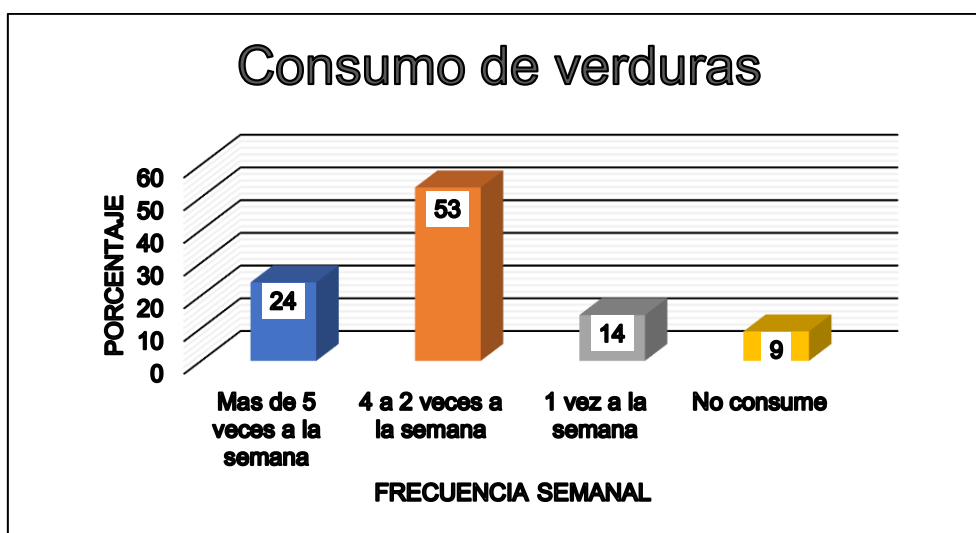


Figura 8. Consumo de verduras a la semana

En la tabla 8 y figura 8, para el consumo de verduras a la semana se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes sobre la opción más de 5 veces a la semana tuvo un 24%, para la opción 4 a 2 veces a la semana se tuvo un 53%, para la opción 1 vez a la semana se tuvo un 14% y finalmente para la opción no consume se tuvo un 9%.

Tabla 9.
Consumo de frituras a la semana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo de frituras	Más de 2 veces a la semana	116	58	58	58
	1 vez a la semana	38	19	19	77
	Ocasionalmente	16	8	8	85
	No consumo	30	15	15	100
	Total	200	100	100	

Nota. Respecto al consumo de fritura a la semana con mayor frecuencia fue la opción más de 2 veces a la semana.

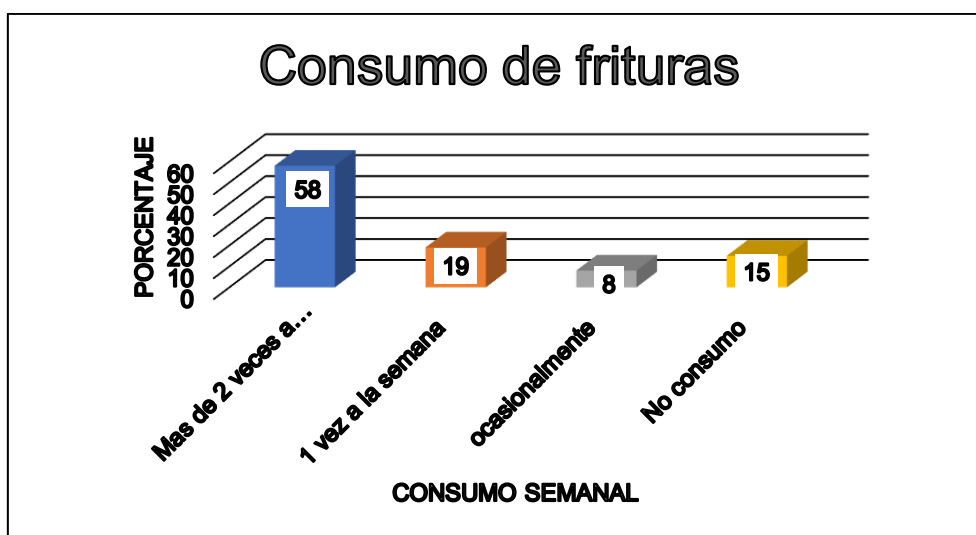


Figura 9. Consumo de frituras a la semana

En la tabla 9 y figura 9, para el consumo de frituras a la semana se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes sobre la opción más de 2 veces a la semana se tuvo un 58%, para la opción 1 vez a la semana se tuvo un 19%, para la opción ocasionalmente se tuvo un 8% y finalmente para la opción no consumo se tuvo un 15%.

Tabla 10.
Consumo de carbohidratos a la semana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo de carbohidratos	Todos los días	118	59	59
	Más de 3 veces a la semana	48	24	83
	1 vez a la semana	22	11	94
	No consumo	12	6	100
Total	200	100	100	

Nota. Respecto al consumo de carbohidratos a la semana con mayor frecuencia fue ampliamente la opción de todos los días.

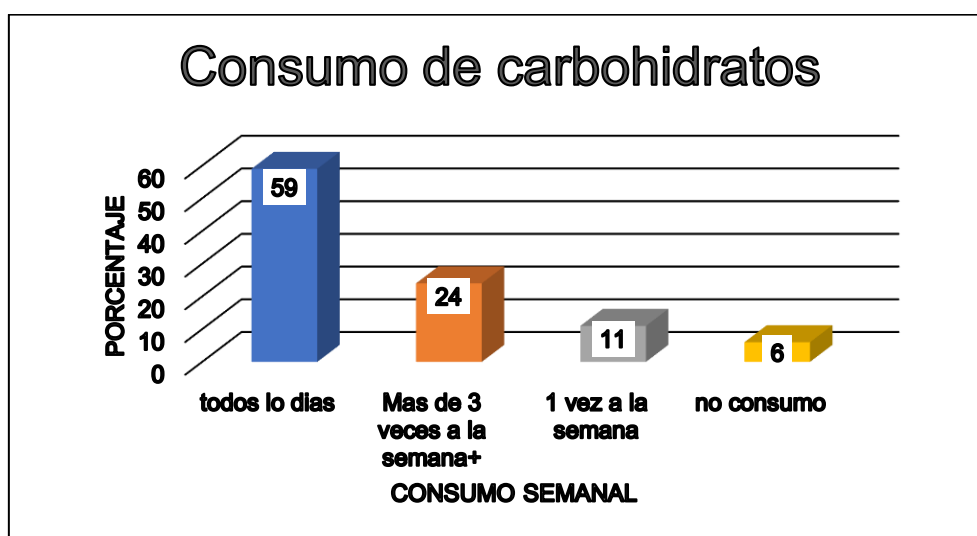


Figura 10. Consumo de carbohidratos a la semana

En la tabla 10 y figura 10, para el consumo de carbohidratos a la semana se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes sobre la opción todos los días tuvo un 59%, para la opción mas de 3 veces a la semana se tuvo un 24%, para la opción 1 vez a la semana se tuvo un 11% y finalmente para opción no consumo se tuvo un 6%.

Tabla 11.
Consumo de golosinas a la semana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Consumo de golosinas	Más de 5 veces a la semana	38	19	19
	4 a 2 veces a la semana	102	51	70
	1 vez a la semana	36	18	88
	No consumo	24	12	100
Total	200	100	100	

Nota. Respecto al consumo de golosinas a la semana con mayor frecuencia fue la opción 4 a 2 veces a la semana.

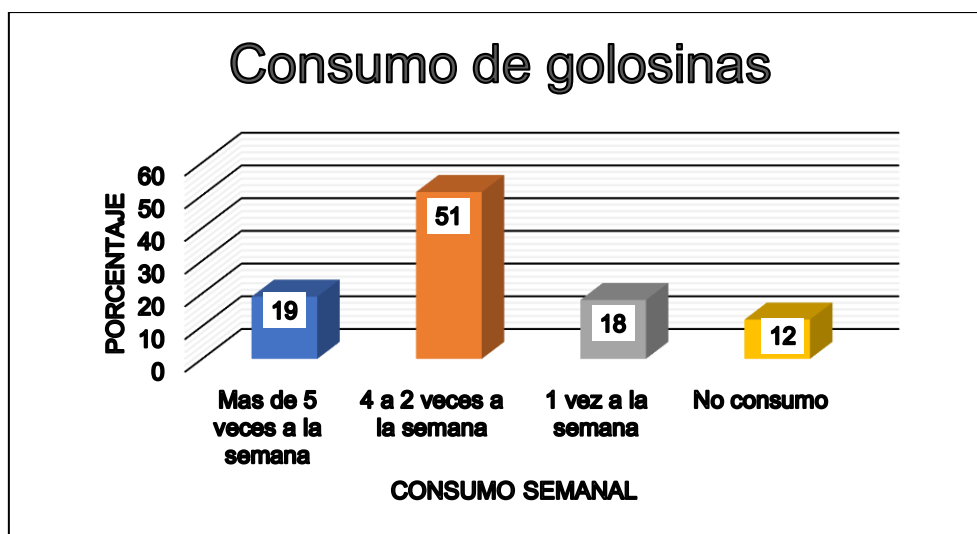


Figura 11. Consumo de golosinas a la semana

En la tabla 11 y figura 11, para el consumo de golosinas a la semana se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes sobre la opción más de 5 veces a la semana tuvo como 19%, para la opción 4 a 2 veces a la semana tuvo como 51%, para la opción 1 vez a la semana tuvo como 18% y finalmente para la opción no consumo se tuvo un 12%.

Tabla 12.
Cuántas caminatas al día realiza

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Caminatas	Más de 3 horas al día	28	14	14
	2 a 1 hora al día	42	21	35
	30 minutos al día	92	46	81
	No realizo caminatas	38	19	100
	Total	200	100	

Nota. Sobre cuántas caminatas al día realizar con mayor frecuencia fue la opción 30 minutos al día.

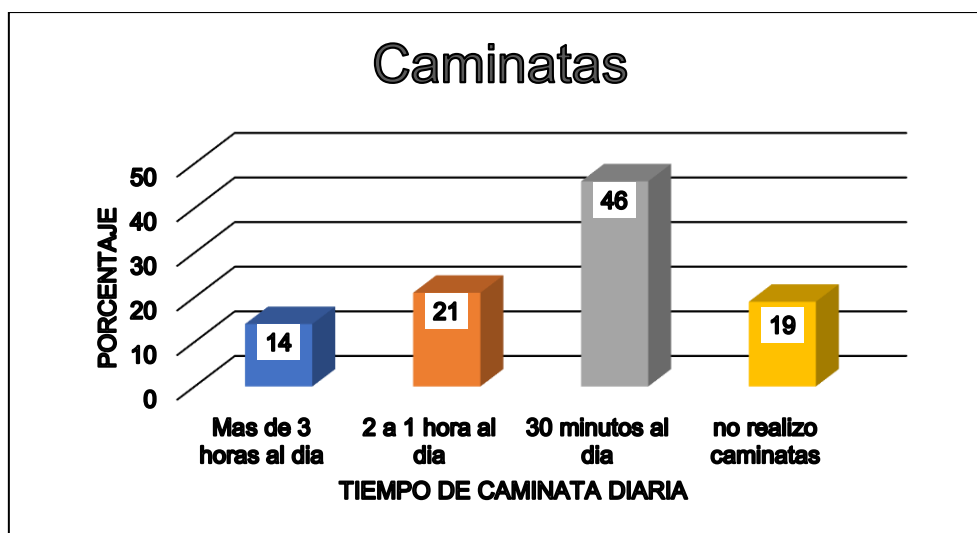


Figura 12. Cuántas caminatas al día realiza

En la tabla 12 y figura 12, sobre las caminatas al día efectuada se consiguió como respuesta de los 200 seleccionados pacientes para la opción más de 3 horas al día tuvo un 14%, para la opción 2 a 1 hora al día tuvo un 21%, para la opción 30 minutos al día tuvo un 46% y finalmente para la opción no realizo caminatas tuvo un 19%.

Tabla 13.

Realización de ejercicios físicos a la semana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ejercicios físicos	Mas de 4 veces a la semana	22	11	11
	3 a 2 veces a la semana	48	24	35
	1 vez a la semana	82	41	76
	No realizo ejercicios físicos	48	24	100
Total	200	100	100	

Nota. Sobre la realización de ejercicios físicos a la semana con mayor frecuencia fue la opción 1 vez a la semana.

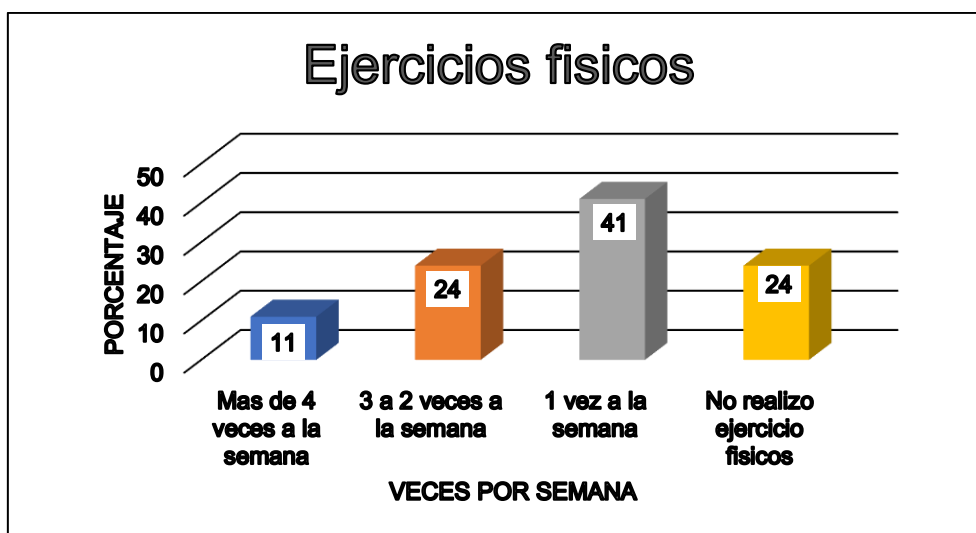


Figura 13. Realización de ejercicios físicos a la semana

En la tabla 13 y figura 13, para la realización de ejercicios físico a la semana se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes para la opción más de 4 veces a la semana tuvo un 11%, para la opción 3 a 2 veces a la semana tuvo un 24%, para la opción 1 vez a la semana tuvo un 41% y finalmente para la opción No realizo ejercicios físicos tuvo un 24%.

Tabla 14.

Cálculo del IMC de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
IMC	Menos de 25	2	1	1
	De 26 a 30	44	22	23
	Mas de 30	154	77	100
	Total	200	100	

Nota. Respecto al cálculo del IMC con mayor frecuencia fue la opción más de 30.

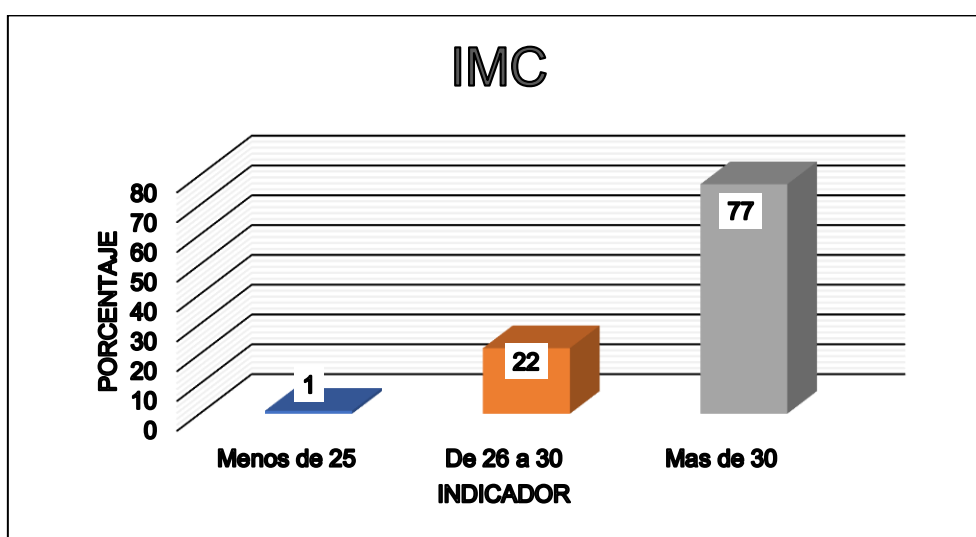


Figura 14. Cálculo del IMC de los participantes

En la tabla 14 y figura 14, para el cálculo del IMC de los participantes se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes para la opción menos de 25 tuvo un 1%, para la opción 26 a 30 tuvo un 22% y finalmente para la opción más de 30 tuvo un 77%.

Tabla 15.
Perímetro abdominal de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Perímetro abdominal	Hombres menos de 94 cm	10	5	5
	Hombre entre 94 a 102 cm	20	10	15
	Hombres más de 102 cm	25	13	27.5
	Mujeres menos de 80 cm	34	17	44.5
	Mujeres alto entre 80 a 88 cm	26	13	57.5
	Mujeres más de 88 cm	85	43	100
	Total	200	100	100

Nota. Respecto al cálculo del perímetro abdominal con mayor frecuencia se presentó en mujeres con más de 88 cm.

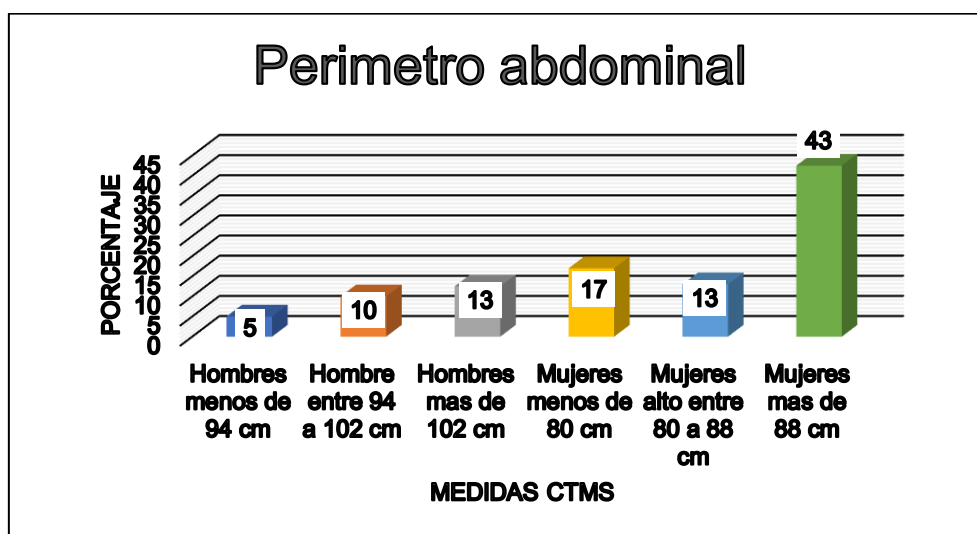


Figura 15. Perímetro abdominal de los participantes

En la tabla 15 y figura 15, para el perímetro abdominal de los participantes se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes para la opción Hombres menos de 94 cm tuvo un 5%, para la opción Hombre entre 94 a 102 cm tuvo un 10%, para la opción Hombres más de 102 cm tuvo un 13%, para la opción Mujeres menos de 80 cm tuvo un 17%, para la opción Mujeres alto entre 80 a 88 cm tuvo un 13% y finalmente para la opción Mujeres más de 88 cm tuvo un 43%.

Tabla 16.
Control periódico de glucosa del participante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Control periódico de glucosa	Mensual	109	55	55	55
	Trimestral	91	45	45	100
Total		200	100	100	

Nota. Para el control periódico de glucosa del participante con mayor frecuencia fue la opción mensual.

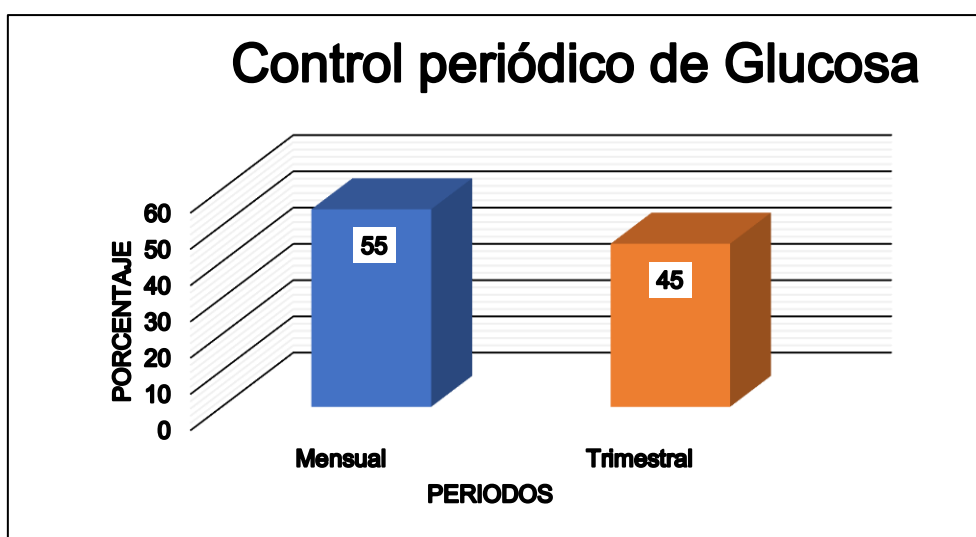


Figura 16. Control periódico de glucosa del participante

En la tabla 16 y figura 16, para el control periódico de glucosa de los participantes se obtuvo como respuesta de los 200 seleccionados pacientes para la opción mensual un 55% y para la opción trimestral un 45%.

4.2. Análisis inferencial

Prueba de Hipótesis general:

“El desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”.

1º Planteamiento de hipótesis estadística:

Hipótesis Nula H^0 : El desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia no es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2.

Hipótesis Alternativa H^a : El desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia si es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

r de Ch2

Dónde:

En términos generales diremos que:

- Si Sig. P \leq Sig. α , entonces se rechaza la H_0 .
- Si Sig. P $>$ Sig. α , entonces se acepta la H_0 .

4º Comparar

Para n-2 grados de libertad

$$T > T_{\alpha/2, K} \text{ se rechazado}$$

$$T > T_{\alpha/2, K} \text{ se aceptado}$$

Dónde:

$$T = t \text{ calculado}$$

$T^{\alpha/2, K} = t$ de table con $\alpha=0.05$ y k grados de libertad

5° Resultados:

Tabla 17.

El desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2.

R de Pearson(*)	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada	
Intervalo por intervalo	<i>Dislipidemia</i>	.962	.960	.690	.038(c)
Ordinal por ordinal	<i>Diabetes mellitus T2</i>	.964	.956	.690	.034(c)
N° de casos válidos	200				

a Asumiendo la hipótesis alternativa teniendo significancia(*) en Pearson.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis alterna.

c Basada en la aproximación normal.

Fuente: Del autor

6° Conclusión estadística:

En base al empleo del estadístico de prueba R de Ch2 el resultado de correlación se manifiesta con un coeficiente de 0.962, es decir 96.2% con un nivel de significancia de 0.038 o 3.8%, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: “El desconocimiento y la falta de prevención de la dislipidemia si es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”.

7° Toma de decisión:

Hay una correlación positiva perfecta de 0.962. Esto nos posibilita aseverar que desconocer sobre la dislipidemia y a su vez, no saber prevenirla, convierte a esta enfermedad en un factor potencialmente alto para desarrollar la enfermedad metabólica crónica de la Diabetes mellitus tipo 2.

Prueba de Hipótesis Específica 01:

“La falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”.

1º Planteamiento de hipótesis estadística:

Hipótesis Nula H^0 : La falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol no es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2.

Hipótesis Alterna H^a : La falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol si es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

r de Ch2

Dónde:

En términos generales diremos que:

- Si Sig. P \leq Sig. α , entonces se rechaza la H_0 .
- Si Sig. P $>$ Sig. α , entonces se acepta la H_0 .

4º Comparar

Para n-2 grados de libertad

$$T > T_{\alpha/2, K} \text{ se rechazado}$$

$$T > T_{\alpha/2, K} \text{ se aceptado}$$

Dónde:

$$T = t \text{ calculado}$$

$$T_{\alpha/2, K} = t \text{ de table con } \alpha=0.05 \text{ y } k \text{ grados de libertad}$$

5° Resultados:

Tabla 18.

La falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2.

R de Pearson(*)	Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada (b)	Sig. aproximada	
Intervalo por intervalo	<i>Colesterol</i>	.137	.877	0.870	.0154(c)
Ordinal por ordinal	<i>Diabetes mellitus T2</i>	.136	.814	0.807	.0148(c)
N° de casos válidos	200				

a Asumiendo la hipótesis alternativa- no tiene significancia(*) en Pearson.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c Basada en la aproximación normal.

Fuente: Del autor

6° Conclusión estadística:

En base al empleo del estadístico de prueba R de Ch2 el resultado de correlación se manifiesta con un coeficiente de 0.137, es decir 13.7% con un nivel de significancia de 0.015 o 1.5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: “La falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol si es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”.

7° Toma de decisión:

Hay una correlación positiva media de 0.137. Esto nos posibilita señalar que la falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol convierte a esta sustancia en un factor a considerar para el desarrollo de la enfermedad metabólica crónica de la Diabetes mellitus tipo 2. Este resultado relativamente menor pueda deberse a la tipología del colesterol, ya que toda su composición no procede de grasas saturadas sino también de una gran parte de grasas insaturadas que conforman las lipoproteínas de alta densidad (HDL), que no son perjudiciales para el organismo.

Prueba de Hipótesis Específica 02:

“La falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”.

1º Planteamiento de hipótesis estadística:

Hipótesis Nula H^0 : La falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos no es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2.

Hipótesis Alterna H^1 : La falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos si es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

r de Ch2

Dónde:

En términos generales diremos que:

- Si Sig. P \leq Sig. α , entonces se rechaza la H_0 .
- Si Sig. P $>$ Sig. α , entonces se acepta la H_0 .

4º Comparar

Para n-2 grados de libertad

$T > T_{\alpha/2, K}$ se rechazado

$T > T_{\alpha/2, K}$ se aceptado

Dónde:

$$T = t \text{ calculado}$$

$$T^{\alpha/2, K} = t \text{ de table con } \alpha=0.05 \text{ y } k \text{ grados de libertad}$$

5° Resultados:

Tabla 19.

La falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2

R de Pearson(*)		Valor	Error típ. asint.(a)	T aproximada(b)	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	<i>Triglicéridos</i>	.962	.960	.690	.038(c)
Ordinal por ordinal	<i>Diabetes mellitus T2</i>	.964	.956	.690	.034(c)
N° de casos válidos		200			

a Asumiendo la hipótesis alternativa teniendo significancia(*) en Pearson.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis alterna.

c Basada en la aproximación normal.

Fuente: Del autor

6° Conclusión estadística:

En base al empleo del estadístico de prueba R de Ch2 el resultado de correlación se manifiesta con un coeficiente de 0.962, es decir 96.2% con un nivel de significancia de 0.038 o 3.8%, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: “La falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos si es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”.

7° Toma de decisión:

Hay una correlación positiva perfecta de 0.962. Esto nos posibilita aseverar que la falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos, convierte a esta clase de lípidos en un factor potencialmente alto para desarrollar la enfermedad metabólica crónica de la Diabetes mellitus tipo 2.

V. DISCUSIÓN

El estudio tiene como objetivo general “Determinar si el desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, enero – marzo, 2023” se resalta el contraste de los resultados inferidos entre los antecedentes de estudio referidos a continuación: Según Pajuelo et. al., (2018) concluyeron que la dislipidemia es un factor predisponente para la diabetes porque en todas las poblaciones perjudica la salud presente y futura de las personas, de manera que se considera un problema de salud pública y por consiguiente, requiere atención no solo de los profesionales de la salud, sino también de las organizaciones encargadas del bienestar humano. Esto es muy similar a nuestro estudio, que obtuvo según la prueba R de Ch2 el resultado de correlación con un coeficiente de 0.962, es decir 96.2%, con un nivel de significancia de 0.038 o 3.8%, por lo que se valida la hipótesis alternativa, y de forma estadística el 90% de los pacientes presentaron dislipidemia, al azar, ninguno presento cifras normales en los cuatro parámetros juntos, el intervalo de las edades de 18 a 65 años registró una gran predominancia de la dislipidemia sobretodo en mujeres mientras que en los pacientes atendidos, se demuestra que los causas asociadas a la dislipidemia fueron la edad, la mala nutrición y el sedentarismo. Por dicho motivo, la predominancia de la HTA es alta y se encuentra relacionada a una avanzada edad. Hay conocimiento escaso sobre la situación del paciente hipertenso y de los peligros que esto implica. Hubo una significativa combinación de los causantes de exposición a nivel general y de los factores metabólicos a nivel específico. Se presencio un compromiso fuerte con el tratamiento que fracasa por factores socioeconómicos. En nuestra indagación, los factores asociados a la dislipidemia son causantes de exposición para la aparición de la diabetes tipo 2 y entre ellos tenemos a la carencia de ejercicio, la mala nutrición y la avanzada edad.

Para el objetivo específico 1 “Determinar si la falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol es un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”, se asemeja al estudio de Lorenzo y Valdez (2020), quienes concluyeron que el nivel de riesgo más predominante de desarrollar diabetes tipo 2 entre las personas que viven en el

área de estudio fue de nivel bajo, seguido del levemente alto, alto, medio y muy alto, con mayor incidencia de dislipidemia y obesidad en el estudio, que junto con la patología y antecedentes familiares supone un gran riesgo para la salud. De esta forma, el resultado de correlación en el test Ch2 R muestra un coeficiente de 0,137 o 13,7% y un nivel de significancia de 0.015 o 1.5%, por lo que validamos la hipótesis alternativa, dicha información es necesaria para que los pacientes participen en un programa de pérdida de peso, dieta y control estricto. Por otra parte, los factores sociodemográficos se asociaron significativamente con el control metabólico de los pacientes, siendo un control metabólico pobre en el 72,1% de los pacientes y se asociaron con la duración de la enfermedad que eran mayores a 10 años y el tipo de enfermedad.

Para el objetivo específico 2 “Determinar si la falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos es un factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”, diferimos de cierta manera con la indagación de Quispe (2018), quien concluyó que la obesidad es una causa de exposición asociada al avance del pie diabético dentro del servicio de atención médica del Nosocomio que estudio, respecto a nuestra investigación, de forma estadística la prueba R de Ch2 dio como resultado de correlación un coeficiente de 0.962, es decir 96.2% con un nivel de significancia de 0,038 o 3.8%, por lo que se valida la hipótesis alternativa, si bien la dislipidemia tiene una estrecha asociación con la nutrición, si la obesidad es mayor de la misma forma se presentará la dislipidemia y diabetes mellitus tipo II, esto debido a que el 57,6 % de los pacientes con obesidad presentan diabetes. De esta forma, la dislipidemia significativamente se correlaciona con el estado nutricional diagnosticado, los cuales se acrecientan mayormente en el género femenino produciendo una predominancia de alteraciones del perfil lipídico del paciente y su influencia se ve favorecida por factores como el género, promedio de edad y el IMC de cada individuo. En base a nuestra indagación, la dislipidemia se ve asociada a una inapropiada nutrición debido a los resultados del IMC y los altos niveles de glucemia pero también por el casi permanente sedentarismo. Sin embargo, dentro de nuestra investigación son los triglicéridos los cofactores secundarios que junto a otros lípidos conforman las dislipidemias, que sin una debida prevención terminan derivándose en la aparición de EM como la DMT2.

VI. CONCLUSIONES

En la prueba de hipótesis general estadística se obtuvieron como resultados en el coeficiente de correlación el valor de 0.962, siendo así una correlación positiva perfecta con un nivel de significancia de 0.038 o 3.8%, lo que supuso aceptar la hipótesis alterna concluyendo que el desconocimiento y la falta de prevención de la dislipidemia tiene una relación significativa en la aparición y evolución de la Diabetes mellitus tipo 2.

En la prueba de hipótesis estadística específica 01 se obtuvieron como resultados en el coeficiente de correlación el valor de 0.137, siendo una correlación positiva media con un nivel de significancia de 0.015 o 1.5%, lo que supuso aceptar la hipótesis alterna concluyendo que la falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol tiene una relación significativa en la aparición de la Diabetes mellitus tipo 2.

En la prueba de hipótesis específica 02 se obtuvieron como resultados en el coeficiente de correlación el valor de 0.962, siendo así una correlación positiva perfecta con un nivel de significancia de 0.038 o 3.8%, lo que supuso aceptar la hipótesis alterna concluyendo que la falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos tienen una relación significativa en la aparición de la Diabetes mellitus tipo 2.

Respecto a los indicadores de la dimensión demográfica, los pacientes evaluados fueron mayormente de género femenino con 73%, siendo el grupo etario de 46 a 55 años con un 30% el de mayor participación, cabe resaltar que 23% de los participantes tienen medidas antropométricas mayor a los 80 kilos y pueden llegar hasta los 100 kilos, que según la forma de alimentarse y la predominancia en el género, se considera que existe una prevalencia de obesidad en mujeres que en hombres.

Respecto a la dimensión alimentación, el 83% de los participantes consideró que la alimentación es importante; no obstante, se debe resaltar que el 22% de los participantes consumen alimentos de 4 a 5 veces al día, otro dato particular fue que el 12% y 14% de los pacientes consumen frutas y verduras solo una vez a la semana respectivamente; agregado a ello, el 58% y 59% de los mismos consumen

frituras y carbohidratos más de 2 veces a la semana, respectivamente. También, un considerable 51% consumen golosinas 2 a 4 veces a la semana, concluyendo así que la mayoría conoce sobre la importancia de la alimentación; sin embargo, solo una parte de los mismos conoce como alimentarse correctamente.

Respecto a la dimensión actividad física, hay que denotar que el 46% de los participantes realiza por lo menos 30 minutos de caminatas al día; sin embargo el 41% de los mismos solo realizan ejercicios físicos una vez a la semana. Agregado a ello, el 42% consumen de 4 a 5 vasos de agua al día, demostrando así la presencia de sedentarismo y si le añadimos una inapropiada nutrición, tenemos a dos factores exponenciales presentes en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo II.

Respecto a las dimensiones que controlan la diabetes mellitus tipo II, en la valoración del IMC en los pacientes que participaron en esta investigación, un preocupante 77% presentó obesidad, siendo predominante (43%) en mujeres con más de 88cm de perímetro abdominal. Además, el 55% presento diabetes mellitus tipo II con controles periódicos mensuales de glucosa, demostrando así que más de la mitad de los participantes ya presentan ambas enfermedades estudiadas y estas a su vez, mantienen estrecha relación con el sobrepeso y la obesidad; teniendo una mayor presencia sobre la población femenina.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Ministerio de Salud y relacionados, realizar charlas y capacitaciones en los centros médicos estatales, donde se brinde información gratuita con material audiovisual, folletos, dípticos que transmitan una información precisa pero clara sobre las consecuencias que podría conllevar una enfermedad metabólica como la Dislipidemia.

Se insta a los profesionales de salud, establecimientos de salud públicos y privados, establecimientos farmacéuticos y otros, realizar campañas gratuitas periódicas de despistaje de Diabetes, colesterol y triglicéridos, a fin de que la población pueda prevenir a tiempo distintas enfermedades metabólicas, así como también informar sobre los alimentos que contienen grasas insaturadas buenas para el organismo.

Se recomienda a las autoridades reguladoras de los establecimientos de Salud, Instituciones educativas y laborales, instituir políticas y estrategias prácticas dentro de sus organizaciones, que incentive los buenos hábitos alimenticios y promoción del deporte entre las personas que lo conforman, con miras a combatir y reducir las grasas saturadas en sangre, que producen cada año constantes enfermedades cardiovasculares.

Se insta a los profesionales de la salud, que es necesario identificar los factores asociados a la dislipidemia en cada paciente con la finalidad de que puedan implementar medidas preventivas contra la alta prevalencia de dislipemia y diabetes mellitus tipo 2.

Se recomienda a los establecimientos de salud públicos y privados, reforzar el programa de prevención de Diabetes con resultados positivos, a fin de que los pacientes no tengan temor de realizarse un descarte constante y al mismo tiempo debe animarse a los pacientes con niveles elevados de colesterol, triglicéridos y glucosa a hacer ejercicios conforme a su condición y comer alimentos saludables.

Se recomienda a las postas, policlínicos, centros médicos y consultorios, evaluar periódicamente el nivel nutricional de sus pacientes, usuarios y pobladores que presenten signos o factores mórbidos que pudieran producir diabetes, que se

potenciará mediante charlas de concienciación por medio de videos, siendo la incidencia más elevada en pacientes con dislipidemia.

Se recomienda a la población en general realizar un chequeo o evaluación periódica de descarte de diabetes, así como también un análisis clínico de perfil lipídico, sobre todo si tienen antecedentes de familiares de riesgo con enfermedades metabólicas o hereditarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Altamirano, A.M., & Alvarado, L.M. (2022). Diabetes mellitus II, obesidad, dislipidemias e hipertensión como factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID- 19 severo, en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero – julio, 2021. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico, Universidad María Auxiliadora, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1022>
- Asociación Americana de Diabetes. (2013). Arlington: ADA; Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-condiabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-lasangre/hiperglucemia.html>.
- Canalizo, E., Favela E., Salas, J. (2013). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; 51(6): p. 700-709.
- Candás, B., Pocoví, M., Romero, C., Vella, J.C., Esteban, M., Castro, M.J., Puzo, J. (2019). Estrategia para el diagnóstico de las dislipidemias. Recomendación 2018. *Revista del Laboratorio Clínico*, 12(4), e21-e33. doi:10.1016/j.labcli.2019.03.001
- Candela, A. (2017). Prevalencia del síndrome metabólico en población mayor de 40 Años en actividad de la Policía Nacional del Perú, Región Tacna. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias: Salud Pública con Mención en Auditoría Médica. Unidad de Posgrado de la Facultad De Medicina. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10871>.
- Carrizales, M., Torres, M. (2012). Lípidos séricos, ácidos grasos, peroxidación lipídica y óxido nítrico en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. *Salus*, 16 (2): p. 15-22. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000200004
- Castro, D., Rivera, N., & Solera, A. (2023). Síndrome metabólico: generalidades y abordaje temprano para evitar riesgo cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica Sinergia*, 8(2), e960.

<https://doi.org/10.31434/rms.v8i2.960>

Castro De Paz, K., Landa, S. y Villaverde, E. (2014). Conocimiento del familiar sobre prevención de complicaciones agudas de Diabetes Mellitus Tipo II y disminución de dichas complicaciones en el Servicio de Emergencia. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Disponible de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3845>

Cedeño, J., Vásquez, P. y Roca, V. (2016). Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo de alcohol. *Dominio de las Ciencias*; Octubre; 2(4), págs. 17-27.

CEPAL. (01 de julio de 2011). *Cambios demográficos en América Latina: una ventana de oportunidad*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/articulos/cambios-demograficos-en-america-latina-una-ventana-de-oportunidad>

CNDH. (13 de julio de 2012). *Norma Oficial Mexicana Nom-037-Ssa2-2012, Para La Prevención, Tratamiento Y Control De Las Dislipidemias*. Obtenido de <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR36.pdf>

Corona, L., y Fonseca, M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur* [Internet]. [citado 2023 Abr 12]; 19(2): [aprox. -338 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>

Corvos, C.; Corvos, A. y Ramón, R. (2018). Prevalencia de adiposidad corporal y dislipidemia en funcionarios de la Policía Nacional Bolivariana de la Universidad Nacional Experimental de la Seguridad. *Rev. Española de Nutrición Humana y Dietética*. Vol. 22, Núm. 3 (2018). Disponible en: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/430>.

Cuevas, A. y Rodrigo A. (2016) Dislipidemia diabética, *Revista Médica Clínica Las Condes*. Volumen 27, Issue 2, March 2016, Pages 152-159. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300049>

De los Santos Rodríguez, J. R. (2022). *Asociación de dislipidemia e hiperglucemia*

en Personal Policial atendido en el Hospital Regional - PNP- Chiclayo - Noviembre 2021. Tesis para Segunda Especialidad Profesional especialista en Análisis Clínicos, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10714>

Díaz, A. S., Abellán, J., Segura, A., Martínez, J. P., Lameiro, F. J., Golac, M., Matta, H.H. (2020). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la dislipidemia en pacientes diabéticos tipo 2 de la Comunidad de Cantabria. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 67(2), 102-112. doi:<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.04.010>

EF Deportes. (2019). *La Educación física universitaria*. Obtenido de <https://www.efdeportes.com/efd178/la-educacion-fisica-universitaria-una-actualidad.htm#:~:text=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20cualquier,se%20est%C3%A9%20en%20el%20momento.>

Esteban, M., Aguilar, J., Gómez, J., Romero, C., Castro, M., Calmarza, P., et al. (2013). Lipoproteína (a): factor de riesgo emergente de enfermedad cardiovascular. Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular. Comisión de Lipoproteínas y Enfermedades Vasculares. Documentos de la SEQC:39---46.

García, E. (2018). Valores altos en colesterol y triglicéridos en personal policial de comisarías de Lima 2017. Tesis Presentada para Optar por el Título de Licenciado en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Facultad de Tecnología Médica. Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2572/Garcia%20Perez%20Erick%20Jose%20Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez, G. y Tarqui, C. (2019). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Duazary*, vol. 14, núm. 2, 2017. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5121/512158734012/html/index.html>

Gross, F.; Huamán, J.; Gonzáles, J.; Gutiérrez, J.; Álvarez, M. y Osada, J. (2018). Características de los componentes del síndrome metabólico en pacientes con glucosa normal y disglucemia en ayunas. *Rev Med Hered*. 2018; 29: Pág. 137-146. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3401>

- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hidalgo, G.A. (2022). *Dislipidemia Asociada A Diabetes Mellitus En Adultos Con Y Sin Sobrepeso De La Ciudad De Jipijapa*. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud. Manabí: Jijpijapa.UNESUM. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3775>
- Hidalgo, G.A., & Cañarte, J.C. (2022). Dislipidemia Asociado a Diabetes Mellitus en Adultos con y sin Sobrepeso de la Ciudad de Jipijapa. *Universidad Estatal del Sur de Manabí*, 7(3), 1073-1099. doi:10.23857/pc.v7i3.3779
- Hijar, A.E. (2008). *Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC*. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería , Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/505>
- Jiménez, C. (2018). Evaluación del control metabólico y nutricional en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 en tercer nivel Hospital El Tunal de Bogotá. Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Especialista en Medicina Interna. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Interna.
- Lopes, M., Klein, R. y Virella, G. (1996). Modification of lipoproteins in diabetes. *Diabetes Metab Rev*, 12: 69-90.
- Lorenzo, L. I., & Valdez, A. (2020). *Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en residentes de una zona rural de Huaral-Lima*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima. Obtenido de <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/557>
- Lozano, J. (2018). Dislipidemias, Pautas para su abordaje terapéutico. OFFARM.

Vol. 24 Núm. 9 octubre. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13079594>.

Miguel, P.E. (2009). Dislipidemias. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 20(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200012

Ministerio de Salud. (2019). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.

Ministerio de Salud GdC (2000). Normas Técnicas Dislipidemias. [Internet].; [Consultado 2023 enero 30] Recuperado de: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/75fetc3f8128c9dde04001011f0178d6.pdf>

Mooradian. (2019). Dyslipidemia in type 2 diabetes mellitus. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab*, 5.

Nara Seguros. (23 de marzo de 2020). *Hábitos de higiene*. Obtenido de <https://www.naradigital.es/blog/detalle-noticias/2200/habitos-de-higiene#:~:text=Se%20entiende%20como%20higiene%20al,y%20cuidado%20del%20cuerpo%20humano>.

Orem, D. (1991). Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica by Mosby-Year Book, Inc. Cuarta edición.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicablediseases>

Pajuelo, J., Bernui, I., Sánchez, J., Arbañil, H., Miranda, M., Cochachin, O., Baca, J. (2018). Obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(3). doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i3.15311>

Quispe, P.G. (2018). *Obesidad como factor de riesgo asociado para desarrollar pie*

- diabético en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa en los años 2015 - 2016*. Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Ricardo Palma, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1183>
- Raile, M. (2018). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona : Elsevier, Novena edición. España.
- Raile, M. y Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier. Séptima edición (p. 741-750).
- Saltiel, AR., Kahn, CR. (2001). Insulin signaling and the regulation of glucose and lipid metabolism. *Nature*; 414 (6865): 799-806.
- Sánchez, J.A., & Sánchez, N.E. (2022). Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista de enfermedades no transmisibles*, 12(2). Obtenido de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121>
- Sanitas. (21 de enero de 2007). *La glucemia*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/controles-analitic/sin012107wr.html#:~:text=Es%20un%20an%C3%A1lisis%20que%20mide,presencia%20de%20una%20diabetes%20mellitus>.
- Secretaría de Salud. (julio - septiembre de 2013). Guía de Tratamiento Farmacológico de Dislipidemias para el primer nivel de atención. *Revista mexicana de cardiología*, 24(3). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982013000300001
- Servicio de Blogs de la Universidad de Granada. (12 de febrero de 2018). *Alimentación equilibrada*. Obtenido de <https://blogs.ugr.es/nutricionfiable/alimentacion-equilibrada/#:~:text=Alimentaci%C3%B3n%20es%20la%20ingesti%C3%B3n%20de,acci%C3%B3n%20de%20ingerir%20un%20alimento>.
- Sobrado, L. (2018). Efectividad del programa educativo en mejora del conocimiento de pacientes con hiperglicemia atendidos en la cartera del adulto mayor – Hospital I Essalud Tingo María 2018. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Académico Profesional de

Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Huánuco.
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2350/T047_70247417_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tecsi, S. (2019) Riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2, en pacientes de consultorios externos del Hospital Regional del Cusco, 2019. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Andina del Cuzco. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3072/1/Sthepanie_Tesis_bachiller_2019.pdf

Tomey, AM. (1994). Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Mosby/Doyma.

Wiener lab. (2018). HDL Colesterol, Reactivo Precipitante Para la separación de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) en suero o plasma. Wiener Laboratorios S.A.I.C. Riobamba 2944 2000 - Rosario – Argentina.
https://www.wienerlab.com.ar/VademecumDocumentos/Vademecum%20espanol/hdl_colesterol_reactivo_precipitante_sp.pdf

World Health Organization (2014) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud – Derechos Reservados; [citado 2023 enero 10]. OMS Centro de prensa; [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

World Health Organization (1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 539-53.

Zanabria, P. (2018). Factores de riesgo relacionados a la diabetes mellitus tipo 2 en el personal policial que acude al Policlínico de la Policía Nacional del Perú Trujillo 2017. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
[\[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5596/FACTORES_RIESGO_ZANABRIA_ACOSTA_PATRICIA_MARIA_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y\]](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5596/FACTORES_RIESGO_ZANABRIA_ACOSTA_PATRICIA_MARIA_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / DIMENSIONES	METODO
<p>Problema general: ¿Es el desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar si el desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: El desconocimiento y la falta de prevención sobre la dislipidemia es un factor predisponente significativo para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023.</p>	<p>V1: Dislipidemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Sexo 3. Peso 4. Actividad física 5. Alimentación <p>V2: Diabetes mellitus tipo 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Índice de masa corporal 2. Perímetro abdominal 3. Controles periódicos de glucosa 	<p>Tipo de Investigación: Aplicado</p> <p>Nivel de Investigación Correlacional</p> <p>Diseño de la Investigación No experimental</p> <p>Enfoque de la Investigación Cuantitativo</p> <p>Población y muestras 420 pacientes – 200 participantes seleccionados</p> <p>Técnicas de la Investigación Encuesta</p> <p>Instrumento de la Investigación Cuestionario</p>
<p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es la falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023? • ¿Es la falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos un factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023? 	<p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol es un factor predisponente para la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023. • Determinar si la falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos es un factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023. 	<p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de conocimiento y prevención sobre el colesterol es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023. • La falta de conocimiento y prevención sobre los triglicéridos es un factor predisponente significativo para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023. 		

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
V.I.: Dislipidemia	Edad	1) Menos de 45 años	Nominal
		2) 45 – 54 años	
		3) 55 – 64 años	
		4) Más de 64 años	
	Sexo	5) Masculino	
		6) Femenino	
	Peso	7) Menos de 70 kilos	
		8) 70 a 80 kilos	
		9) 81 a 100 kilos	
		10) 101 a 150 kilos	
Actividad física	11) Descripción de ejercicio habitual		
Alimentación	12) Descripción de alimentación habitual		
V.D.: Diabetes Mellitus tipo 2	Índice de masa corporal	13) Menos de 25	Nominal
		14) De 25 a 30	
		15) Más de 30	
	Perímetro abdominal	16) Hombres menos de 94 cm	
		17) Hombres entre 94 – 102 cm	
		18) Hombres más de 102 cm	
		19) Mujeres menos de 80 cm	
		20) Mujeres entre 80 – 88 cm	
		21) Mujeres más de 88 cm	
	Controles periódicos de glucosa	22) Mensual (Diabético)	
		23) Trimestral (No diabético)	

Anexo 3. Instrumento

CONSENTIMIENTO INFORMADO UTILIZADOS PARA ESTUDIOS DE RIESGO MÍNIMO

Estos datos serán utilizados solo para fines de mi tesis y no usado con otro fin.

Celular (WhatsApp):

Edad: _____ años

MENOS DE 45 AÑOS	
ENTRE 45 A 54 AÑOS	
ENTRE 55 A 64 AÑOS	
MÁS DE 64 AÑOS	

Sexo: Masculino () Femenino ()

MEDICIONES ANTROPOMETRICAS

Peso: _____ Kgs.

Talla _____ mts.

MENOS DE 70 KILOS	
DE 70 A 80 KILOS	
DE 81 A 100 KILOS	
DE 101 A 150 KILOS	

ALIMENTACION

1. ¿Considera Ud. que es importante su alimentación?

- a) Muy importante b) Importante
c) Me es indiferente d) No sabe

2. ¿Cuántas veces al día ingiere alimentos?

- a) 6 veces al día b) 5 a 4 veces día
c) 3 veces al día d) Menos de 2 veces al día

3. ¿Cuántas veces al día toma agua?

- a) 9 a 8 vasos al día b) 7 a 6 vasos al día
c) 5 a 4 vasos al día d) Menos de 3 vasos al día

4. ¿Cuántas veces a la semana consume frutas?

- a) Más de 5 veces a la semana. b) 4 a 2 veces a la semana
c) 1 vez a la semana d) No consumo

5. ¿Cuántas veces a la semana consume verduras?
- a) Más de 5 veces a la semana b) 4 a 2 veces a la semana
c) 1 vez a la semana d) No consumo
6. ¿Cuántas veces a la semana consume frituras? (pollo a la brasa, hamburguesa, parrilla, pizza, salchipapa, pollo frito y otros)
- a) ≥ 2 veces a la semana b) 1 vez a la semana
c) Ocasionalmente d) No consumo
7. ¿Cuántas veces a la semana consume carbohidratos? (papa, yuca, arroz, pan, fideos, leche, frejoles y otros)
- a) Todos los días b) Más de 3 veces a la semana
c) 1 vez a la semana d) No consumo
8. ¿Cuántas veces a la semana consume golosinas? (galletas, snacks, pasteles, chocolate, helado y otros)
- a) Más de 5 veces a la semana b) 4 a 2 veces a la semana
c) 1 vez a la semana d) No consumo

ACTIVIDAD FISICA

9. ¿Cuánto tiempo al día realiza caminatas?
- a) Más de 3 horas al día b) 2 a 1 hora al día
c) 30 minutos al día d) No realizo caminata
10. ¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico?
- a) Más de 4 veces a la semana b) 3 a 2 veces a la semana
c) 1 vez a la semana d) No realizo ejercicio físico

Cálculo del IMC: _____

MENOS DE 25	
DE 25 A 30	
MÁS DE 30	

Perímetro Abdominal:

_____ctms.

HOMBRES MENOS DE 94 CM	
HOMBRES ENTRE 94 – 102 CM	
HOMBRES MÁS DE 102 CM	
MUJERES MENOS DE 80 CM	
MUJERES ENTRE 80 – 88 CM	
MUJERES MÁS DE 88 CM	

Control periódico de glucosa: Mensual (Diabético) / Trimestral (No diabético)

Anexo 4. Validación de Instrumento

PRIMERA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “Conocimiento y prevención de la dislipidemia como factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán. Enero – Marzo. 2023”

Investigadores: Cabrera Requena, Christian Friedrich Samuel
Cabrera Requena, Cesar Antonio

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuestas respecto a **“Conocimiento y prevención de la dislipidemia como factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”** que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

cada ítem se considera la escala de 1 a 5

NOTA: Paradonde:

1= Muy Deficiente	2=Deficiente	3= Regular	4=Bueno	5=Muy bueno
-------------------	--------------	------------	---------	-------------

CUESTIONARIO

TESIS: CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DISLIPIDEMIA COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN, ENERO – MARZO, 2023

V.I. DISLIPIDEMIA		ALTERNATIVAS				
		1	2	3	4	5
DIMENSION: EDAD / ITEMS						
1	INDICADOR: MENOS DE 45 AÑOS					X
2	INDICADOR: 45 – 54 AÑOS					X
3	INDICADOR: 55 – 64 AÑOS					X
4	INDICADOR: MÁS DE 64 AÑOS					X
DIMENSION: SEXO / ITEMS						
5	INDICADOR: MASCULINO					X
6	INDICADOR: FEMENINO					X
DIMENSION: PESO / ITEMS						
7	INDICADOR: MENOS DE 70 KILOS					X
8	INDICADOR: 70 A 80 KILOS					X
9	INDICADOR: 81 A 100 KILOS					X
10	INDICADOR: 101 A 150 KILOS					X
DIMENSION: ALIMENTACION / ITEMS						
11	INDICADOR: DESCRIPCIÓN DE ALIMENTACIÓN HABITUAL					X
11.1	¿Considera Ud. que es importante su alimentación? a) Muy importante b) Importante c) Me es indiferente d) No sabe					X
11.2	¿Cuántas veces al día ingiere alimentos? a) 6 veces al día b) 5 a 4 veces día c) 3 veces al día d) Menos de 2 veces al día					X
11.3	¿Cuántas veces al día toma agua? a) 9 a 8 vasos al día b) 7 a 6 vasos al día c) 5 a 4 vasos al día d) Menos de 3 vasos al día					X
11.4	¿Cuántas veces a la semana consume frutas? a) Más de 5 veces a la semana. b) 4 a 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No consumo					X
11.5	¿Cuántas veces a la semana consume verduras? a) Más de 5 veces a la semana b) 4 a 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No consumo					X
11.6	¿Cuántas veces a la semana consume frituras? (pollo a la brasa, hamburguesa, parrilla, pizza, salchipapa, pollo frito y otros) a) ≥ 2 veces a la semana b) 1 vez a la semana c) Ocasionalmente d) No consumo					X

11.7	¿Cuántas veces a la semana consume carbohidratos? (papa, yuca, arroz, pan, fideos, leche, frejoles y otros) a) Todos los días b) Más de 3 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No consumo					X
11.8	¿Cuántas veces a la semana consume golosinas? (galletas, snacks, pasteles, chocolate, helado y otros) a) Más de 5 veces a la semana b) 4 a 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No consumo					X
DIMENSION: ACTIVIDAD FISICA / ITEMS						
12	INDICADOR: DESCRIPCIÓN DE EJERCICIO HABITUAL					X
12.1	¿Cuánto tiempo al día realiza caminatas? a) Más de 3 horas al día b) 2 a 1 hora al día c) 30 minutos al día d) No realizo caminata					X
12.2	¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico? a) Más de 4 veces a la semana b) 3 a 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No realizo ejercicio físico					X

V.D. DIABETES MELLITUS TIPO II		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: INDICE DE MASA CORPORAL/ ITEMS						
13	INDICADOR: MENOS DE 25					X
14	INDICADOR: DE 25 A 30					X
15	INDICADOR: MÁS DE 30					X
DIMENSIÓN: PERIMETRO ABDOMINAL / ITEMS						
16	INDICADOR: HOMBRES MENOS DE 94 CM					X
17	INDICADOR: HOMBRES ENTRE 94 – 102 CM					X
18	INDICADOR: HOMBRES MÁS DE 102 CM					X
19	INDICADOR: MUJERES MENOS DE 80 CM					X
20	INDICADOR: MUJERES ALTO ENTRE 80 – 88 CM					X
21	INDICADOR: MUJERES MÁS DE 88 CM					X
DIMENSIÓN: CONTROLES PERIÓDICOS DE GLUCOSA / ITEMS						
22	INDICADOR: MENSUAL (DIABÉTICO)					X
23	INDICADOR: TRIMESTRAL (NO DIABÉTICO)					X

RECOMENDACIONES:

.....
.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres Apellidos: Percy Rubén Valenzuela Eslava

DNI N°: 09311980

Teléfono/Celular: 943995686

Dirección domiciliaria: Av. Del Aire N° 1407 – San Luis

Título Profesional: Médico Cirujano

Grado Académico / Especialidad:
Maestría en Avances en Hematología y
Hemoterapia Especialista en Medicina
Interna





Mención: Médico Internista

Lugar y fecha: 16 de febrero de 2023

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN**

DR. PERCY R. VALENZUELA ESLAVA
Firma CMP N° 035933 - RNE N° 023341

	n																			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X

-  Baja
-  Regular
-  Buena
-  Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN OPINIÓN
DE APLICABILIDAD**

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres Apellidos: Percy Rubén Valenzuela Eslava

DNI N°: 09311980

Teléfono/Celular: 943995686

Dirección domiciliaria: Av. Del Aire N° 1407 – San Luis

Título Profesional: Médico Cirujano

Grado Académico / Especialidad: Maestría en Avances en Hematología y Hemoterapia Especialista en Medicina Interna

Mención: Médico Internista

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN

DR. PERCY R. VALENZUELA ESLAVA
CMP N° 035933 - RNE N° 023341

Firma

Lugar y fecha: 16 de febrero de 2023

SEGUNDA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “Conocimiento y prevención de la dislipidemia como factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”

Investigadores: Cabrera Requena, Christian Friedrich Samuel
Cabrera Requena, Cesar Antonio

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuestas respecto a **“Conocimiento y prevención de la dislipidemia como factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”** que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

cada ítem se considera la escala de 1 a 5

NOTA: Paradonde:

1= Muy Deficiente	2=Deficiente	3= Regular	4=Bueno	5=Muy bueno
-------------------	--------------	------------	---------	-------------

	a) Todos los días c) 1 vez a la semana	b) Más de 3 veces a la semana d) No consumo					
11.8	¿Cuántas veces a la semana consume golosinas? (galletas, snacks, pasteles, chocolate, helado y otros)					X	
	a) Más de 5 veces a la semana c) 1 vez a la semana	b) 4 a 2 veces a la semana d) No consumo					
DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FISICA / ITEMS							
12	INDICADOR: DESCRIPCIÓN DE EJERCICIO HABITUAL					X	
12.1	¿Cuánto tiempo al día realiza caminatas?					X	
	a) Más de 3 horas al día c) 30 minutos al día	b) 2 a 1 hora al día d) No realizo caminata					
12.2	¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico?					X	
	a) Más de 4 veces a la semana c) 1 vez a la semana	b) 3 a 2 veces a la semana d) No realizo ejercicio físico					

V.D. DIABETES MELLITUS TIPO II			1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: ÍNDICE DE MASA CORPORAL/ ITEMS							
13	INDICADOR: MENOS DE 25					X	
14	INDICADOR: DE 25 A 30					X	
15	INDICADOR: MÁS DE 30					X	
DIMENSIÓN: PERÍMETRO ABDOMINAL / ITEMS							
16	INDICADOR: HOMBRES MENOS DE 94 CM					X	
17	INDICADOR: HOMBRES ENTRE 94 – 102 CM					X	
18	INDICADOR: HOMBRES MÁS DE 102 CM					X	
19	INDICADOR: MUJERES MENOS DE 80 CM					X	
20	INDICADOR: MUJERES ALTO ENTRE 80 – 88 CM					X	
21	INDICADOR: MUJERES MÁS DE 88 CM					X	
DIMENSIÓN: CONTROLES PERIÓDICOS DE GLUCOSA / ITEMS							
22	INDICADOR: MENSUAL (DIABÉTICO)					X	
23	INDICADOR: TRIMESTRAL (NO DIABÉTICO)					X	

RECOMENDACIONES:

.....

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres Apellidos: Erasmo Barrera Molina

DNI N°: 09295440

Teléfono/Celular: 951466903

Dirección domiciliaria: Calle Puccini 125 – San Borja

Título Profesional: Médico Cirujano

Grado Académico / Especialidad: Especialista en Medicina Interna

Mención: Médico Internista


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN
DR ERASMO BARRERA MOLINA
MÉDICO INTERNISTA
CMP 27095 RNE 014137

Firma

Lugar y fecha: 17 de febrero de 2023

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: “Conocimiento y prevención de la dislipidemia como factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”.

1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Dislipidemia y Diabetes Mellitus tipo 2

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																				
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres Apellidos: Erasmo Barrera Molina

DNI N°: 09295440

Teléfono/Celular: 951466903

Dirección domiciliaria: Calle Puccini 125 – San Borja

Título Profesional: Médico Cirujano

Grado Académico / Especialidad: Especialista en Medicina Interna

Mención: Médico Internista


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN
DR ERASMO BARRERA MOLINA
MÉDICO INTERNISTA
CMP 27095 PNE 014137

Firma

Lugar y fecha: 17 de febrero de 2023

TERCERA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: “Conocimiento y prevención de la dislipidemia como factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”

Investigadores: Cabrera Requena, Christian Friedrich Samuel
Cabrera Requena, Cesar Antonio

Indicación: Señor certificador, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de encuestas respecto a **“Conocimiento y prevención de la dislipidemia como factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”** que se le muestra, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

cada ítem se considera la escala de 1 a 5

NOTA: Para donde:

1= Muy Deficiente	2=Deficiente	3= Regular	4=Bueno	5=Muy bueno
-------------------	--------------	------------	---------	-------------

CUESTIONARIO

TESIS: CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DISLIPIDEMIA COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN, ENERO – MARZO, 2023

V.I. DISLIPIDEMIA		ALTERNATIVAS				
		1	2	3	4	5
DIMENSION: EDAD / ITEMS						
1	INDICADOR: MENOS DE 45 AÑOS					X
2	INDICADOR: 45 – 54 AÑOS					X
3	INDICADOR: 55 – 64 AÑOS					X
4	INDICADOR: MÁS DE 64 AÑOS					X
DIMENSION: SEXO / ITEMS						
5	INDICADOR: MASCULINO					X
6	INDICADOR: FEMENINO					X
DIMENSION: PESO / ITEMS						
7	INDICADOR: MENOS DE 70 KILOS					X
8	INDICADOR: 70 A 80 KILOS					X
9	INDICADOR: 81 A 100 KILOS					X
10	INDICADOR: 101 A 150 KILOS					X
DIMENSION: ALIMENTACION / ITEMS						
11	INDICADOR: DESCRIPCIÓN DE ALIMENTACIÓN HABITUAL					X
11.1	¿Considera Ud. que es importante su alimentación? a) Muy importante b) Importante c) Me es indiferente d) No sabe					X
11.2	¿Cuántas veces al día ingiere alimentos? a) 6 veces al día b) 5 a 4 veces día c) 3 veces al día d) Menos de 2 veces al día					X
11.3	¿Cuántas veces al día toma agua? a) 9 a 8 vasos al día b) 7 a 6 vasos al día c) 5 a 4 vasos al día d) Menos de 3 vasos al día					X
11.4	¿Cuántas veces a la semana consume frutas? a) Más de 5 veces a la semana. b) 4 a 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No consumo					X
11.5	¿Cuántas veces a la semana consume verduras? a) Más de 5 veces a la semana b) 4 a 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No consumo					X
11.6	¿Cuántas veces a la semana consume frituras? (pollo a la brasa, hamburguesa, parrilla, pizza, salchipapa, pollo frito y otros) a) ≥ 2 veces a la semana b) 1 vez a la semana c) Ocasionalmente d) No consumo					X
11.7	¿Cuántas veces a la semana consume carbohidratos? (papa, yuca, arroz, pan, fideos, leche, frejoles y otros) a) Todos los días b) Más de 3 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No consumo					X
11.8	¿Cuántas veces a la semana consume golosinas? (galletas, snacks, pasteles, chocolate, helado y otros) a) Más de 5 veces a la semana b) 4 a 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No consumo					X

DIMENSION: ACTIVIDAD FISICA / ITEMS						
12	INDICADOR: DESCRIPCIÓN DE EJERCICIO HABITUAL					X
12.1	¿Cuánto tiempo al día realiza caminatas? a) Más de 3 horas al día b) 2 a 1 hora al día c) 30 minutos al día d) No realizo caminata					X
12.2	¿Cuántas veces a la semana realiza ejercicio físico? a) Más de 4 veces a la semana b) 3 a 2 veces a la semana c) 1 vez a la semana d) No realizo ejercicio físico					X

V.D. DIABETES MELLITUS TIPO II						
DIMENSIÓN: INDICE DE MASA CORPORAL/ ITEMS						
13	INDICADOR: MENOS DE 25					
14	INDICADOR: DE 25 A 30					
15	INDICADOR: MÁS DE 30					
DIMENSIÓN: PERIMETRO ABDOMINAL / ITEMS						
16	INDICADOR: HOMBRES MENOS DE 94 CM					
17	INDICADOR: HOMBRES ENTRE 94 – 102 CM					
18	INDICADOR: HOMBRES MÁS DE 102 CM					
19	INDICADOR: MUJERES MENOS DE 80 CM					
20	INDICADOR: MUJERES ALTO ENTRE 80 – 88 CM					
21	INDICADOR: MUJERES MÁS DE 88 CM					
DIMENSIÓN: CONTROLES PERIODICOS DE GLUCOSA / ITEMS						
22	INDICADOR: MENSUAL (DIABÉTICO)					
23	INDICADOR: TRIMESTRAL (NO DIABÉTICO)					

RECOMENDACIONES:

.....

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres Apellidos: Jorge Maximiliano Florián Arteaga

DNI N°: 41522808

Teléfono/Celular: 926879852

Dirección domiciliaria: Jr. Pinar del Río 2387 Urb. Perú - San Martín de Porres

Título Profesional: Médico Cirujano

Grado Académico / Especialidad: Especialista en Medicina Interna

Mención: Médico Internista

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN

DR. JORGE MAXIMILIANO FLORIAN ARTEAGA
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 061587

Firma

Lugar y fecha: 18 de febrero de 2023

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: “Conocimiento y prevención de la dislipidemia como factor predisponente para Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital de Huaycán, Enero – Marzo, 2023”.

1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Dislipidemia y Diabetes Mellitus tipo 2

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																				
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres Apellidos: Jorge Maximiliano Florián Arteaga

DNI N°: 41522808

Teléfono/Celular: 926879852

Dirección domiciliaria: Jr. Pinar del Río 2387 Urb. Perú - San Martín de Porres

Título Profesional: Médico Cirujano

Grado Académico / Especialidad: Especialista en Medicina Interna

Mención: Médico Internista

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN

DR. JORGE MAXIMILIANO FLORIAN ARTEAGA
MÉDICO INTERNISTA
CMP 061587

Firma

Lugar y fecha: 18 de febrero de 2023

Anexo 5. Base de datos


	Genero	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	Masculino	30	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
2	Femenino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
3	Masculino	50	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
4	Masculino	55	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
5	Femenino	51	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
6	Femenino	55	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
7	Femenino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
8	Masculino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
9	Masculino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
10	Femenino	55	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
11	Masculino	50	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
12	Femenino	56	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
13	Masculino	56	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
14	Femenino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
15	Femenino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
16	Femenino	44	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
17	Masculino	45	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
18	Masculino	45	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
19	Femenino	35	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
20	Masculino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
21	Femenino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
22	Femenino	56	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
23	Femenino	35	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
24	Femenino	52	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
25	Masculino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
26	Femenino	54	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
27	Masculino	54	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
28	Femenino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
29	Femenino	50	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
30	Femenino	56	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
31	Femenino	55	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
32	Masculino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
33	Femenino	50	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
34	Masculino	48	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
35	Femenino	45	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
36	Femenino	50	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
37	Masculino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
38	Femenino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
39	Femenino	40	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
40	Masculino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
41	Masculino	50	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
42	Femenino	54	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
43	Masculino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
44	Masculino	44	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
45	Femenino	45	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
46	Masculino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
47	Femenino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
48	Masculino	25	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1

49	Femenino	45	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
50	Femenino	52	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
51	Masculino	46	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
52	Femenino	45	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
53	Femenino	45	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
54	Femenino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
55	Masculino	50	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
56	Masculino	50	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
57	Masculino	25	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
58	Masculino	45	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
59	Masculino	45	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
60	Masculino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
61	Masculino	28	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
62	Masculino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
63	Masculino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
64	Masculino	50	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
65	Masculino	28	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
66	Masculino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
67	Masculino	28	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
68	Femenino	25	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
69	Masculino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
70	Masculino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
71	Femenino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
72	Femenino	50	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
73	Femenino	40	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
74	Masculino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
75	Femenino	45	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
76	Femenino	28	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
77	Femenino	34	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
78	Masculino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
79	Masculino	45	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
80	Femenino	27	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
81	Masculino	46	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
82	Masculino	28	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
83	Masculino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
84	Femenino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
85	Femenino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
86	Masculino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
87	Femenino	50	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
88	Masculino	58	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
89	Femenino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
90	Masculino	2	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
91	Femenino	45	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
92	Femenino	50	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
93	Femenino	34	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
94	Femenino	34	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
95	Masculino	45	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
96	Femenino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
97	Femenino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
98	Masculino	50	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
99	Femenino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1

100	Femenino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
101	Femenino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
102	Masculino	56	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
103	Masculino	56	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
104	Femenino	45	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
105	Masculino	45	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
106	Femenino	45	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
107	Femenino	36	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
108	Masculino	30	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
109	Femenino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
110	Femenino	56	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
111	Masculino	23	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
112	Femenino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
113	Femenino	50	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
114	Femenino	58	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
115	Masculino	50	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
116	Femenino	56	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
117	Femenino	68	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
118	Femenino	59	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
119	Femenino	56	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
120	Femenino	45	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
121	Masculino	56	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
122	Femenino	45	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
123	Femenino	40	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
124	Femenino	50	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
125	Femenino	50	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
126	Masculino	67	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
127	Femenino	78	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
128	Masculino	50	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
129	Femenino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
130	Femenino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
131	Femenino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
132	Femenino	56	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
133	Femenino	45	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
134	Femenino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
135	Femenino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
136	Femenino	56	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
137	Femenino	56	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
138	Masculino	50	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
139	Femenino	55	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
140	Masculino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
141	Femenino	50	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
142	Femenino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
143	Femenino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
144	Femenino	50	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
145	Femenino	52	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
146	Femenino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
147	Femenino	50	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
148	Femenino	45	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
149	Femenino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
150	Femenino	45	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1

151	Femenino	56	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
152	Femenino	55	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
153	Femenino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
154	Femenino	50	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
155	Femenino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
156	Femenino	45	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
157	Femenino	45	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
158	Femenino	55	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
159	Femenino	45	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
160	Femenino	56	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
161	Masculino	50	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
162	Masculino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
163	Femenino	24	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
164	Femenino	50	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
165	Femenino	23	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
166	Masculino	23	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
167	Masculino	45	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
168	Femenino	34	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
169	Masculino	25	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
170	Femenino	23	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
171	Femenino	50	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
172	Masculino	50	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
173	Femenino	23	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
174	Masculino	23	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
175	Masculino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
176	Femenino	45	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
177	Femenino	50	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
178	Femenino	25	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
179	Masculino	25	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
180	Masculino	55	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
181	Femenino	25	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
182	Femenino	24	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
183	Femenino	56	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
184	Femenino	25	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
185	Masculino	35	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
186	Femenino	35	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
187	Femenino	56	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
188	Femenino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
189	Masculino	24	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
190	Masculino	2	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
191	Femenino	50	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
192	Femenino	50	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
193	Masculino	56	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
194	Masculino	56	2	1	4	1	4	1	2	1	4	1
195	Masculino	45	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4
196	Femenino	50	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1
197	Masculino	54	3	2	4	2	3	4	2	1	3	4
198	Masculino	23	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1
199	Femenino	23	3	1	3	1	1	1	3	2	3	1
200	Femenino	25	1	1	1	1	3	1	4	1	2	4

Anexo 7. Reporte antiplagio menor a 30%



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

tesis final

8% Similitudes

2% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas

< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: TESIS FINAL - CABRERA, CABRERA.docx

ID del documento: 1d8646bd-b694b67b-f1aa-22919a3f9ebd5bb6a482

Tamaño del documento original: 4,6 MB

Autor: CHRISTIAN FRIEDRICH SAMUEL CABRERA REQUENA

Depositante: CHRISTIAN FRIEDRICH SAMUEL CABRERA REQUENA

Fecha de depósito: 15/5/2023


Tipo de carga: url_submission

Fecha de fin de análisis: 16/5/2023

Número de palabras: 22.814

Número de caracteres: 144.653

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	EXPEDIENTE DE SUSTENTACION- BACH OSCAR MAGALLANES & BACH ... El documento pertenece a su biblioteca de referencias 18 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: + 2% (400 palabras)
2	hdl.handle.net Asociación de dislipidemia e hiperglicemia en Personal Policial ate... https://hdl.handle.net/20.500.12882/9714 5 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: + 2% (357 palabras)
3	library.co INSTRUMENTOS - UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP https://library.uartificios.com/entidad-universidad-privada-telesup/plaer/616 18 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: + 1% (249 palabras)
4	medicina.usmp.edu.pe https://medicina.usmp.edu.pe/medicinas/academicos/grupos/_publicaciones_4.pdf 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: + 1% (247 palabras)
5	TESIS TERMINADO jeremias Aguilar Matos.docx TESIS TERMINADO jeremi... El documento pertenece a su grupo 14 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (190 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uma.edu.pe https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/20.500.12979/10221/1/TESES%20TERMINADAS-ALVARADO.pdf	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (39 palabras)
2	doi.org Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias: un estudio de la situac... https://doi.org/10.37717/revista.v1i1.349	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (35 palabras)
3	space.utb.edu.ec El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en E... https://space.utb.edu.ec/bitstream/4900004805/5/1/UTB-ECS-ENF-000023.pdf.ec	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (30 palabras)
4	www.redalyc.org PREVALENCIA DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DISLIPIDEMIA EN TRAB... https://www.redalyc.org/journal/512/512158734012.html	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (22 palabras)
5	hdl.handle.net Factores de riesgo relacionados a la Diabetes Mellitus tipo 2 en el P... https://hdl.handle.net/20.500.13032/5601	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (26 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1 <http://www.diabetes.org/es/ vivir-con-diabetes/tratamiento-y-síntomas/control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglicemia.html>
- 2 http://ve.scielolab.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000200004
- 3 <https://www.cepal.org/es/articulos/cambios-demograficos-en-america-latina-una-ventana-de-oportunidad>
- 4 <http://med.isur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
- 5 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718864116300049>

Puntos de interés

CARATULA

UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS
"CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DISLIPIDEMIA COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN, ENERO - MARZO, 2023"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTORES:
CABRERA REQUENA, CHRISTIAN FRIEDRICH SAMUEL
DNI: 70859424
CABRERA REQUENA, CESAR ANTONIO
DNI: 43875464

LIMA-PERÚ
2023

Asesor de tesis

Dr. Percy Ruben Valenzuela Esteva
DNI: 09311980 ORCID: 0009-0002-6757-8992
ASESOR TEMÁTICO

Dr. Edwin Rolter Rodríguez
DNI: 07211225 ORCID: 0000-0002-1677-0662
ASESOR METODOLÓGICO

JURADO EXAMINADOR

Presidente

Secretario


Vocal

Dedicatoria

Anexo 8. Autorización del depósito de tesis al repositorio



Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis UPTelesup


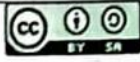




Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	Christian Friedrich Samuel Cervera Requena		
DNI:	70859424	Teléfono:	959.366.036
E-Mail:	christian.mediana.17@gmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	"Conocimiento y prevención de la Dislexia por factor práctico para Didáctica Melódica tipo 2 en parámetros del Nivel Básico, Enero-Abril-2023"		
Asesor:	Percy Rubén Valenzuela Estava		
Año:	2023	Carrera Profesional:	Medicina Humana
Licencias			
<p>A. Licencia estándar: Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones. Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia. Autorizo su publicación (marque con una X):</p>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.		
<input type="checkbox"/>	Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):		
<input type="checkbox"/>	No autorizo.		
 Firma		Fecha 06-06-23	
Opcional			

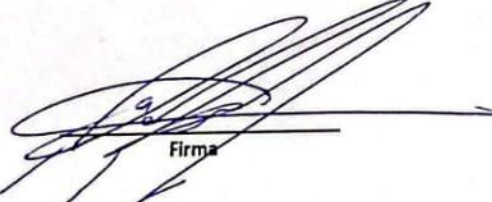


* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:


MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
<input type="checkbox"/>	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
<input type="checkbox"/>	 Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
<input type="checkbox"/>	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
<input type="checkbox"/>	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
<input type="checkbox"/>	 Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
<input checked="" type="checkbox"/>	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.


Firma

06-06-23
Fecha

**Formulario de autorización de depósito de tesis en el Repositorio Digital de Tesis
UPTelesup**

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	Cesar Antonio Cabrera Reguena		
DNI:	43875464	Teléfono:	985278407
E-Mail:	malucv212@hotmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Artículo de Investigación		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
Título:	CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA DISLIPIDEMIA COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA DIABETES MIELITUS Tipo 2 EN PACIENTES DEL HOSPITAL ORHAYCON, ENERO-MARZO 2021		
Asesor:	Percy Rubem Valenzuela Eslava		
Año:	2023	Carrera Profesional:	Medicina Humana
Licencias			
A. Licencia estándar:			
<p>Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en el Repositorio Digital de la Universidad Privada Telesup. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, otorgo a la Universidad Privada Telesup una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UPT, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.</p> <p>Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.</p> <p>La Universidad Privada Telesup consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.</p> <p>Autorizo su publicación (marque con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa):</p> <p><input type="checkbox"/> No autorizo.</p>			


Firma



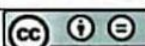



Fecha
06-06-23

Opcional

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 Reconocimiento CC BY	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 Reconocimiento- Compartirigual CC BY-SA	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 Reconocimiento- NoComercial- Compartirigual CC BY-NC-SA	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
<input checked="" type="checkbox"/>	 Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.


Firma

06-06-23
Fecha