

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.

(UNAN- MANAGUA)

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Enfermería con Orientación en Paciente Crítico



Seminario para optar al título de licenciatura en enfermería con orientación en paciente crítico.

TEMA

Enfermedades crónicas no transmisibles

SUB TEMA

Factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible Managua, II semestre 2016.

Autores:

- **Br. Nélcida Fabiola Urbina Martínez.**
- **Br. Jenny del Socorro Méndez.**
- **Br. Anilí Erenia Mejía Ruiz.**

Docente: Lic. Wilber Delgado Rocha.

Managua, Enero, 2017

Contenido

1. Introducción.....	1
1 Antecedentes.....	2
1.2 Planteamiento del problema	4
2. Justificación.....	5
3. Objetivos de investigación.....	6
3.1 Objetivo general.....	6
3.2 Objetivos específicos	6
4. Diseño metodológico.....	7
Tipo de estudio.....	7
Área de estudio	8
Población o universo.....	8
Lista de Variables:	12
Matriz de Operacionalización de las variables:	13
5. Desarrollo	16
5.1 Marco teórico.....	17
5.2 Discusión y análisis de datos	27
6. Conclusiones.....	56
7. Recomendaciones	57
8. Bibliografía.....	58
9. Anexos.....	60

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por habernos permitido tener a nuestro lado personas que nos apoyaron incondicionalmente y nos impulsaron a salir adelante sin desmayar en este sueño, por habernos dado salud, por sobre todo darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras madres, hermanos, tíos y de más familia por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser unas personas de bien, pero más que nada, por su amor. A nuestros esposos por ser el ejemplo de constancia de los que aprendimos que, nunca se es permitido dejar un sueño, sino que siguiéramos adelante; luchando sin desmayar. A nuestros pastores por ser ejemplo de consistencia y por enseñarnos el camino a la sabiduría; y, a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar este sueño.

AGRADECIMIENTO

En la culminación de nuestro trabajo le agradecemos a Dios por sobre todas las cosas que nos haya puesto en nuestro camino a personas buenas que nos apoyaron en el feliz término de nuestros estudios que significa un paso más en la vida para ser mejores y servirle a la población nicaragüense.

Le agradecemos a algunas personas especiales como lo son nuestras madres Olinda Martínez Cruz, Cándida Ruiz Salmerón, Martha Méndez Ortiz, mi mamita María Ortiz Zequeira, a nuestros hnos. Eriberto Mejía Ruiz, Carlos Méndez Ortiz, de igual manera a nuestros esposos Bosco Pérez, Juan Polanco y a nuestros hijos e hijas Fabiola Pérez Urbina, Alondra Pérez Urbina y J. Josué Polanco Mejía, ya que todos ellos nos motivaron cada día a salir adelante, impulsándonos a intentarlo una vez más, a no desfallecer en el intento, aunque todas las circunstancias indiquen que no se puede.

Agradecemos a todos nuestros maestros ya que ellos nos enseñaron a valorar los estudios, a superarnos y esforzarnos cada día.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



CARTA AVAL DEL TUTOR

Por medio de la presente hago contar que las estudiantes: Nelcida Fabiola Urbina Martínez, Jenny Del Socorro Mendez y Anili Erenia Mejía Ruiz han realizado las correcciones sugeridas por los honorables miembros del tribunal examinador, al informe de seminario de graduación que lleva por título: “factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general al puesto de salud Selim Shible II semestre 2016”.

Por lo anterior, considero que reúne los requisitos académicos y científicos, conforme lo establece el reglamento de Régimen Académico de la UNAN – Managua.

Se extiende la presente a los veinte y dos días del mes de febrero del 2017

Msc. Wilber Antonio Delgado Rocha
Docente del Dpto. de Enfermería
POLISAL UNAN – MANAGUA

Resumen

Con el objetivo de determinar factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2, se ha elaborado la presente investigación, ella aporta información actualizada, relevante y confiable de la población que acude a consulta general, destacando los principales factores de riesgos.

El estudio es cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transversal, se realizó en el puesto de salud Selim Shible, distrito IV, departamento de Managua. Para este estudio se tomaron en cuenta una población de 1000 pacientes, con una muestra de 87 de estos. Previo a la recolección de información se validó el instrumento mediante la realización de pilotaje en el puesto de salud de ciudadela San Martín, Tipitapa.

El instrumento utilizado fue la encuesta, se aplicó a pacientes que acuden a consulta general entre las edades de 20-39 años, se recolectó información acerca de características sociodemográficas (edad, sexo y raza), factores de riesgo modificables y no modificables así como medidas antropométricas (peso, talla e IMC) y principales síntomas precoces que manifiestan los pacientes, una vez obtenido los datos se realizó prueba de jueces para la validación del documento. Los datos se procesaron, analizaron y presentaron con el uso de Microsoft Excel, Word y Power Point respectivamente, se elaboraron tablas y gráficas para presentar la información y conclusiones.

El estudio reveló que existen factores estadísticamente significativos para la aparición de Diabetes Mellitus como: sobrepeso, sedentarismo, antecedentes familiares, consumo de bebidas alcohólicas, HTA, hábitos de fumado, que pueden influir en el desarrollo de la enfermedad en forma precoz.

Palabras Claves: Diabetes, factores modificables, factores no modificables.

1. Introducción

Un factor de riesgo es cualquier trastorno, hábito, situación ambiental, afección fisiológica u otra variable, que aumenten la vulnerabilidad de un individuo o grupo con respecto a una enfermedad o accidente.

Según estimaciones de OMS, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a 108 millones en 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más de prisa. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. (OMS, 2016).

La diabetes mellitus representa un problema de salud pública para Nicaragua, es una de las enfermedades que más inciden en la población en general, debido a que en su presentación intervienen múltiples factores de riesgo entre ellos la herencia, los hábitos, estilos de vida inadecuados y el medio ambiente. Su presentación puede ser abrupta o progresiva, afectando personas de cualquier edad, sexo, raza, religión, condición socio-económica, zona, región o país. (MINSALUD, 2011).

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo principal identificar factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2, especialmente en el puesto de salud Selim Shible del distrito cuatro de la ciudad de Managua. Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para reorientar las políticas y estrategias en lo referente a vigilancia de salud y prevención de la enfermedad, a la sede le servirá para conocer los principales factores de riesgo que están enmarcada en la población de estudio, siendo esta línea base para elaborar acciones efectivas de control de la enfermedad y articulando sus planes de trabajo especialmente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

1 Antecedentes

De acuerdo a la iniciativa centroamericana CAMDI (2003), a nivel centroamericano la prevalencia de diabetes es: Belice 13%, San José 9%, San salvador 8%, Guatemala 7%, Honduras 5% y Nicaragua 10%. En Managua se realizó una encuesta de diabetes y factores de riesgo asociados en la población mayor de 20 años, donde se obtuvo mayor prevalencia ingesta de alcohol 74% y sobrepeso 65.2% (28% de obesidad) estos datos son de gran trascendencia para la salud pública nacional ya que en Centro América solo son superados por Belice con un 3%.

Al hacer la revisión bibliográfica no se encontraron trabajos similares relacionados a este estudio en los lugares señalados por el docente, como son CEDOC y departamento de Enfermería de la UNAN-Managua, sin embargo se encontraron los siguientes estudios a nivel latinoamericano:

En la ciudad de Lima, Perú, se encontró estudio denominado “Prevalencia de Diabetes Mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana”. Este estudio fue de corte transversal descriptivo, aleatorio y por conglomerados, aplicado a una muestra de 213 sujetos mayores de 15 años, del distrito de Breña, en Lima ciudad. Encontrándose los valores de presión arterial, peso, talla, medición de cintura, glicemia basal, colesterol y triglicéridos. Las conclusiones más relevantes logradas por el investigador fueron: 1) prevalencia relativamente alta (7,04%) de Diabetes Mellitus y de glicemia basal alterada en la población mayor de 15 años de edad. 2) Los factores de riesgo relacionados a la Diabetes más frecuentes fueron: sedentarismo, sobrepeso, hipertensión arterial. (Garcia, y otros, 2007, p. 90-94).

Gonzalez, Flores, & Velez (2008), realizaron un estudio llamado “Valoración de factores de riesgo para Diabetes Mellitus 2” en una comunidad semi urbana de la Ciudad de México, los objetivos del estudio fueron: Describir la frecuencia de factores de riesgo para Diabetes Mellitus 2 presentes en la comunidad e identificar el nivel de riesgo para Diabetes Mellitus 2 en un grupo de edad entre 20-69 años. Los Resultados del estudio arrojaron una prevalencia para Diabetes Mellitus de 5%, con edad promedio de 38 años y predominio de las mujeres, en proporción de 2:1. Se observó un incremento en la prevalencia de 8.8% a 16.6% en el grupo de 40 a 49 años, y en el de 60 a 69 años. El Índice de Masa Corporal por arriba del estándar permitido fue de 28.9% en

las mujeres y 27% en hombres; 39% y 20% de cada grupo presentan algún grado de obesidad. Las Conclusiones más relevante de este estudio fueron: El género femenino predomina con mayor predisposición al sobrepeso y obesidad. En ambos géneros se obtuvieron valores del Índice Cintura Cadera en niveles de riesgo, sobre todo en los grupos de edades más jóvenes. Se identificaron tres factores que más se asocian a la presencia de Diabetes Mellitus: la edad, particularmente en personas mayores de 45 años, las cifras de presión arterial de 140 mmHg y la presencia de antecedentes familiares diabéticos.

Según Lopez & Cols (2007) en un estudio llamado “Factores de riesgo para Diabetes tipo 2 e Hipertensión Arterial en las comunidades Esteban Díaz y Las Cayenas” Guanire - Puerto la Cruz, Venezuela. Las enfermedades como la Diabetes tipo 2 y la Hipertensión Arterial representan un grave problema de salud pública actualmente como consecuencia de los hábitos y estilos de vida nocivos, trayendo como consecuencia su aparición y consecuentemente sus complicaciones. Por tal motivo el objetivo principal fue establecer factores de riesgos determinantes para Diabetes tipo 2 e Hipertensión Arterial. El estudio fue descriptivo y de campo en una muestra conformada por 65 adultos en edades entre 19-59 años, a los cuales se les aplico un instrumento (tipo encuesta), donde se recogió información demográfica (edad, sexo, ocupación, instrucción), conocimiento sobre estos factores, antecedentes familiares, personales, de enfermedades cardiovasculares, cifras tensionales, obesidad, stress, hábitos (alcohólicos, tabáquicos, dietéticos, ejercicio físico), igualmente se le tomo a cada adulto una muestra de sangre capilar para determinar glicemia. El estudio reveló la existencia de antecedentes familiares para Diabetes tipo 2 e Hipertensión Arterial y factores de riesgos, como los malos hábitos y estilos de vida inadecuados, siendo necesario crear estrategias para educar a la población sobre estos factores y sus consecuencias para la salud.

1.2 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo 2 representa un problema de salud pública para Nicaragua, es una de las enfermedades que más incide en la población en general, se considera una prioridad debido al gran impacto, individual, social y al sistema de salud. Cada día aumentan la cantidad de pacientes crónicos por dicha enfermedad. Según artículo publicado en el nuevo diario “se dice que en Nicaragua 1 de cada 10 pacientes padecen diabetes mellitus” (pineda 2012) , por lo que el gobierno de Nicaragua se propone para este año 2016, realizar medidas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, antes de la aparición de la enfermedad para evitar complicaciones catastróficas y reducir el nivel de morbilidad, donde el personal de enfermería juega un rol muy importante en la atención primaria en los distintos centros de salud y puestos médicos del país.

En el puesto de salud Selim Shible cada año aumentan más los enfermos crónicos por diabetes mellitus tipo 2, el registro de casos del primer trimestre del año pasado fue de 73 casos, cifra que comparada a los primeros dos meses de este año, va en aumento alarmante con un registro de 135 casos. Cada día se atienden con esta enfermedad, hasta 25 pacientes en los equipos de salud familiares y comunitarios (ES AFC), este aumento es preocupante. Es por esto que surge la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible?

2. Justificación

La diabetes se encuentra a nivel de crisis y sigue en aumento. Cada siete segundos, alguien muere por diabetes, lo cual significa que se producen cuatro millones de muertes en el mundo cada año. En 2011, 366 millones de personas tienen diabetes y hay otros 280 millones que corren un alto riesgo de desarrollarla. De no hacerse nada, el número de personas con diabetes aumentará hasta los 552 millones en 20 años, con otros 398 millones de personas de alto riesgo. (FID, 2013,p.7).

La diabetes mellitus tipo 2, es una problemática de impacto social, el número de casos va en aumento. En el puesto de salud Selim Shible del distrito cuatro de la ciudad de Managua, los pacientes que acuden a consulta general suelen presentar factores de riesgo de padecer diabetes mellitus, por lo que se hace necesario un estudio que ayude identificar dichos factores de forma oportuna y que permita al personal dar seguimiento a estos pacientes, antes que la diabetes aparezca y continúe cobrando vidas día tras día. En este puesto se realiza trabajo de terreno, a través de visitas a pacientes con el programa ``todos con vos``, se encontró que en el primer trimestre del 2016 cuatro personas habían fallecido a causa de la diabetes mellitus tipo 2.

Se pretende que la investigación sirva para dar a conocer los principales factores de riesgo que favorecen la aparición de la diabetes mellitus tipo 2, de modo que se puedan identificar a tiempo, antes de su aparición, permitiendo al personal de salud realizar planes de intervención educativa y de esta manera puedan los pacientes atendidos adquirir conductas mejoradas de salud para prevención y así beneficiar a la comunidad atendida en dicho puesto.

El presente trabajo investigativo cuenta con información actual que puede considerarse relevante y confiable, pudiendo ser incluido en los procesos de toma de decisiones en la unidad de salud, así también como fuente de consulta para el desarrollo de nuevos estudios e investigaciones.

3. Objetivos de investigación

3.1 Objetivo general

Determinar factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible, Managua II semestre, 2016.

3.2 Objetivos específicos

- ❖ Describir características sociodemográficas de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud.

- ❖ Describir los síntomas iniciales o precoces que manifiestan los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

- ❖ Identificar factores de riesgo modificables y no modificables que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2, en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

4. Diseño metodológico

Tipo de estudio

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010, p.47) “El **enfoque cuantitativo** es secuencial y probatorio, el orden es riguroso, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica, se miden variables y se analizan las mediciones obtenidas con frecuencia utilizando métodos estadísticos”.

En este estudio se utilizó **enfoque cuantitativo**. Mediante la aplicación de una encuesta se recopiló información de una muestra significativa de la población y se utilizó la estadística para tratar de demostrar la relación entre variables.

El alcance es descriptivo:

- Su propósito es describir propiedades o perfiles de personas, comunidades, procesos objetos o fenómenos que se someten a investigación. Su propósito es pronosticar un hecho o un dato, ya que es necesario describir factores de riesgo. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 122)
- Identifica factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 de la población en estudio a través de la descripción de cada uno y poder clasificarlos en factores modificables y no modificables.

El estudio es de corte transversal Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010, p.153) “El corte transversal permite evaluar la relación existente entre la exposición y el resultado, medidos en un momento determinado del tiempo. Debido a que la información sobre la presencia de un factor causal y un daño a la salud se recolecta simultáneamente, no se puede establecer la temporalidad entre ambos es decir si la instalación del presente factor de riesgo es anterior posterior o simultaneo al daño que se investiga”.

Se utilizó este tipo de estudio porque se hará un corte en el tiempo “II semestre, 2016” en el que la información sobre la presencia de un factor causal y un daño a la salud está presente en la población en estudio.

Área de estudio

Este estudio se realizó en el departamento de Managua, en el puesto de salud Selim Shible con dirección exacta: de la Parmalat 2c al lago 1c al este ½ c al lago. Dentro del parque del barrio Selim Shible.

Este puesto de salud presta a la población los servicios de medicina general se atienden 2 ESAFC, cuenta con dos médicos generales y tres recursos de enfermería los cuales dos son auxiliares y una enfermera general.

Sujeto de estudio

Este estudio se realizó a pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

Población o universo

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010) “es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”. Para este estudio el universo está formado por 1000 pacientes que acudieron a consulta general durante el periodo de un mes.

Muestra

Es una parte del universo para llevar a cabo el estudio. Esa parte o sub conjunto se denomina muestra o población muestral.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la formula finita de julio Piura, se toma en cuenta el tamaño del universo, si este es mayor de 10 000 se considera infinito y se aplica un tipo de fórmula, pero si el universo es finito, es decir de 10 000 o menos, se hace un proceso de corrección tomando en cuenta el tamaño conocido del universo.

Sin embargo, la siguiente fórmula ya incluye la corrección correspondiente cuando se trabaja con poblaciones finitas, por lo que se recomienda su utilización:

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

Donde $z_{\alpha} = 1,96$ (Corresponde al valor de z para un nivel de confianza del 95%)

$p = 0,5$ (En caso de máxima variabilidad)

$q = 0,5$ (Corresponde a $1-p$)

$N = 1\ 000$ (Tamaño del universo)

$E = 0,1$ (Precisión 10%)

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(1\ 000)}{(0,1)^2(1000 - 1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{960,4}{9,99 + 0,9604}$$

$$n = \frac{960,4}{10,9504}$$

$$n \approx 87$$

Una vez aplicada la fórmula se obtuvo que la muestra es de aproximadamente 87 pacientes.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Heinemann (2003) nos dice que “las técnicas de recopilación de datos son los procedimientos de medición o recopilación mediante los cuales es posible recopilar datos o mediciones exactos, es decir, válidos, fiables y objetivos y, por tanto, de utilidad científica sobre los objetos de estudio, con el fin de resolver la pregunta planteada en la investigación”.

La técnica que se utilizó es la **encuesta** y el instrumento es la **hoja de encuesta para la cual se realizó un cuestionario**.

La encuesta según Piura (2008), “Recoge datos más o menos limitados, su finalidad es conseguir información sobre las variables, la respuesta es cerrada: esta se caracteriza porque en cada pregunta se presentan las posibles alternativas de las cuales se seleccionará la que responda a su caso específico”.

Según Piura (2008) “El cuestionario es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio que el investigado o consultado llena por sí mismo”.

Método

Los investigadores abordaron a los pacientes explicándoles el objetivo de la investigación, solicitando de manera voluntaria su participación, una vez que el paciente es informado sobre el contenido de la encuesta y acepto participar se procedió a entregarle el formato de la misma y materiales necesarios para el llenado de esta.

Tipo de muestro

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2010) “Consiste en seguir un método, un procedimiento tal que al escoger un grupo pequeño de una población debemos de tener un grado de probabilidad de que este pequeño grupo efectivamente posee las características del universo y de la población que estamos estudiando”.

Muestreo aleatorio simple

Este tipo de muestreo es el más sencillo, en el cual para obtener los elementos de la muestra se enumeran los elementos de la población y se selecciona al azar los elementos que deben contener la muestra. Todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

Se realizó el muestreo aleatorio simple organizando los expedientes de los pacientes que asistieron a consulta durante una semana, posterior se tomaron los números de expedientes, se colocaron en una bolsa plástica se removieron en la bolsa y luego se extrajeron los papeles con el número del expediente de cada uno de los pacientes que participaron en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Criterios de inclusión

- Se incluyeron a pacientes de 20 -39 años de edad que asistieron a consulta general.
- Pacientes que no padezcan de Diabetes mellitus.

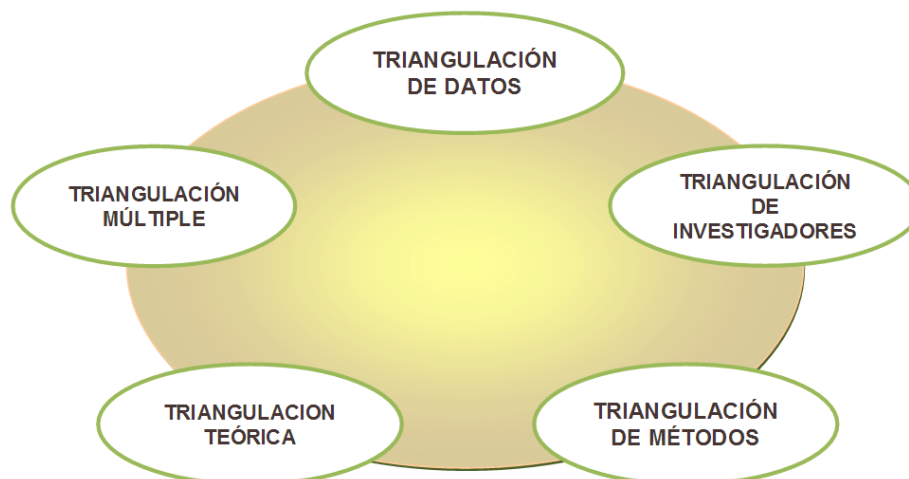
Consideraciones éticas

Se realizó solicitud a la Directora del puesto de salud por medio de una carta donde se presentan los objetivos de la investigación para poder obtener información necesaria para la realización de este estudio. Solicitud al silais Managua por medio de una carta para aplicar el instrumento.

El instrumento de recolección de la información fue aplicado por las investigadoras respetando la confidencialidad de los pacientes y garantizando que la información divulgada solo es para fines académicos y relacionados con las variables del estudio.

Triangulación de datos

Según Denzin 1970 es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular. Existen distintos tipos de Triangulación como se muestra en el siguiente esquema: (Pereyra, 2007)



En el presente estudio realizó triangulación de datos en la que confrontando la información obtenida de distintas fuentes de datos en los estudios que se revisaron en la revisión de la literatura y se produce cuando existe concordancia o discrepancia entre estas fuentes.

Para el análisis e interpretación de los resultados se aplicó la triangulación de datos, realizando contraste entre los resultados obtenidos a través de la aplicación de encuesta cerrada a los pacientes y la revisión de la literatura.

Validación de instrumentos

Se validaron los instrumentos de la investigación a través de la Valoración y observaciones de los docentes, Al igual que la prueba de jueces.

Procesamiento de los datos

Consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos, la inconsistencia en los hallazgos no disminuye la credibilidad de las interpretaciones y, en este caso en particular, el análisis de las razones por las que los datos difieren, sirve para analizar el papel de la fuente que produjo los datos en el fenómeno observado y las características que la acompañaban en el momento en el que el fenómeno se observó.

Presentación de la información

Una vez recolectada la información, se analizaron los datos obtenidos conformes los objetivos planteados, ejes de análisis e indicadores, reflejándolas en matrices mediante el método manual aplicando tablas descriptivas, señalizándolos en diversos colores, lo común y lo frecuente de las respuestas que se encontraron. El documento se presentó en Microsoft office Word y se realizó power point para su presentación final.

Variables

Según Pineda, De Alvarado, & De Canales (1994,p.111) “Las variables son aquellas que nos permite darle una salida a cada uno de nuestros objetivos y quedan identificadas desde el momento en que se define el problema”.

Lista de Variables:

1. Características sociodemográficas.
2. los síntomas iniciales o precoces que manifiestan los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.
3. factores de riesgo modificables y no modificables.

Matriz de Operacionalización de las variables:

Variable	Definición	sub variable	Indicador	Valores	Unidad de medida
Características Socio demográficas.	Son el conjunto de características biológicas, Socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, Tomando aquellas que puedan ser medibles.		Edad	20-24 25-29 30-34 35-39	
			Sexo	Masculino Femenino	
			Raza	Mestiza Blanca	
Síntomas iniciales o precoces que manifiestan los pacientes que acuden a consulta general tipo 2.	Un síntoma es un fenómeno que revela una enfermedad. El síntoma es referido de manera subjetiva por el enfermo cuando percibe algo anómalo en su organismo.	En alguna ocasión usted ha presentado alguno de estos síntomas	-visión borrosa - micción frecuente -sed excesiva -mucho hambre -pérdida de peso	SI NO	
Principales factores modificables	Factores modificables Son aquellos que tienden al cambio por medio de intervenciones de prevenciones primarias que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones.	Obesidad y sobre peso	Peso según báscula		Encuesta
			Talla		
			IMC	Peso normal (18.5-24.9) Sobrepeso (25kg-29.9kg) Obesidad I (30-34.9) obesidad II (35-39.9) obesidad III (> 40)	
		Alimentación	Los alimentos que consume son ricos en:	- Grasa - Sal - Calorías -Carbohidratos	
			Cuántas veces al día consume alimentos.	3 veces al día Entre 4 y 5 veces al día +5 veces al día	

Variable	Definición	sub variable	Indicador	Valores	Unidad de medida
			Con que bebidas complementa su alimentación	Gaseosas 1 vez por día 2-3 veces al día. Refrescos naturales 1 vez por día 2-3 veces al día Café 1 vez por día 2-3 veces al día.	
		Ejercicio	Qué tipo de deportes realiza	Aeróbico Natación Ciclismo Ninguno	
			Qué tipo de ejercicio realiza	Caminata Sale a correr Va al gimnasio Ninguna	
			Tiempo diario de ejercitación	Diario Menos de tres veces a la semana Más de tres veces a la semana No hace	
		Sedentarismo	Trabaja	Si No	
			Cuanto tiempo labora diariamente	8 horas 10 horas 12horas	
			Como realiza su trabajo diariamente	Deambulando Sentado De pie	
		FUMA	Practica hábitos de fumar	Si No	
			Con que frecuencia lo realiza	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día	
			Cuántas cajetillas se fuma al día	Menos de ½ cajetilla ½ cajetillas 1 cajetilla Más de 1 cajetilla	
		Bebidas alcohólicas	Consume bebidas alcohólicas	Si No A veces	
			Que tipos de bebidas consume	-vino -cerveza -Ron	

Variable	Definición	sub variable	Indicador	Valores	Unidad de medida
			Cuántas veces a la semana toma usted	1 vez 2 veces 3 veces En ocasiones	
	Factores no modificables Los no modificables son aquellos sobre los que no se puede actuar, es decir, no podemos tomar ninguna medida preventiva que los corrija o modifique.	Antecedentes familiares	Tiene Familiares que han padecido Diabetes mellitus	Madre Padre Ambos Ninguno	Encuesta
		Síndrome de ovarios poli quístico.	ha padecido de ovarios poli quístico	Si No	
		HTA	Ha padecido de HTA	Si No	
		Diabetes gestacional	Durante algún embarazo ha padecido de Diabetes gestacional.	Si No	
		Partos con productos que han pesado más de 9 libras.	Ha Tenido hijos que pesan más de 9 libras.	Si No	

5. Desarrollo

5.1 Marco teórico

Diabetes:

La diabetes es una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) prioritarias identificadas por la OMS, junto con la enfermedad cardiovascular (ECV, que incluye el infarto de miocardio y el derrame cerebral), el cáncer y la enfermedad respiratoria crónica. La diabetes es frecuente, crónica y costosa. Se caracteriza por una hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre), que es el resultado de la falta de insulina (diabetes tipo 1) o de que haya insulina insuficiente y resistencia a la misma (diabetes tipo 2). Tiene un componente genético y algunas personas sencillamente son más susceptibles que otras de desarrollar diabetes. (FID, 2013, p. 6).

Principales tipos de diabetes:

La diabetes tipo 1: Es una enfermedad autoinmune que destruye las células productoras de insulina del páncreas. Representa el 3-5% del total de casos de diabetes en el mundo. Se desarrolla con más frecuencia en niños y jóvenes adultos, pero puede aparecer a cualquier edad. Las personas con diabetes tipo 1 siempre dependen de las inyecciones de insulina para sobrevivir. Decenas de miles de niños y jóvenes adultos mueren cada año por falta de insulina, que les salvaría la vida. Hasta la fecha, no existe una terapia demostrada y al alcance de todos para prevenir o curar la diabetes tipo 1. (FID, 2013, p. 6)

La diabetes tipo 2: Está causada por una combinación de resistencia a la insulina y deficiencia de dicha hormona. Representa el 95% o más del total de casos de diabetes en el mundo. Suele producirse con más frecuencia en personas de mediana edad o ya ancianas, pero está presentándose cada vez más en niños, adolescentes y jóvenes adultos con sobrepeso. Está afectando especialmente a las personas en edad productiva. Las personas con diabetes tipo 2 suelen tratarse con pastillas, pero muchas también necesitan inyecciones de insulina. La diabetes tipo 2 es causa principal de enfermedad cardíaca y otras complicaciones. Se puede prevenir o retrasar notablemente mediante intervenciones sencillas y económicamente eficientes. (FID, 2013, p. 6)

La diabetes gestacional (DMG): Es una intolerancia a la glucosa que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. La DMG afecta al menos a 1 de cada 25

embarazos en el mundo. Una DMG no diagnosticada o inadecuadamente tratada puede provocar que el bebé sea mayor de lo normal y que aumente el índice de muertes de madres y niños y de anomalías fetales. Las mujeres con DMG y los bebés nacidos de ellas corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 con el paso del tiempo. (FID, 2013, p. 6)

Características sociodemográficas

Edad: Con la edad, aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y derrames. Usted no puede cambiarse la edad, pero puede tomar medidas para comer sano, hacer actividad física y controlar su peso. Además hable con su médico sobre el colesterol, la presión y la glucosa en la sangre. Asegúrese de que su nivel sea saludable y, si no, colabore con su médico para establecer los niveles adecuados que debe alcanzar. Las personas generalmente desarrollan diabetes tipo 2 después de los 45 años, pero en años recientes el promedio de edad de aparición de la enfermedad ha disminuido. La diabetes Tipo 2 ha empezado a presentarse en niños también.

Raza: Las personas de ciertas razas y grupos étnicos tienen mayor probabilidad de tener diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y derrames. Los afroamericanos, latinos/hispanos, indígenas americanos, indígenas de Hawái, isleños del Pacífico y estadounidenses de origen asiático tienen un riesgo más alto de estas enfermedades mortales. Esto se debe en parte a que estos grupos tienden a tener sobrepeso, presión alta y diabetes tipo 2. La raza y el grupo étnico juegan un papel muy importante en el riesgo de desarrollar la diabetes tipo 2, especialmente los afro-americanos, los hispanos y los asiáticos.

Sexo: Ser hombre o mujer también influye en la probabilidad de tener enfermedades del corazón. Los hombres tienen mayor probabilidad de tenerlas. Pero cuando las mujeres llegan a la menopausia, su riesgo de tener enfermedades del corazón aumenta. Sin embargo, incluso entonces, el riesgo de las mujeres no es tan alto como el de los hombres. (Edad, raza, sexo y antecedentes familiares, 2014)

Síntoma: Perez & Merino (2010) Lo define como:

Un término con origen en el latín *symptoma* que, a su vez, procede de un vocablo de la lengua griega. El concepto permite nombrar a la señal o indicio de algo que está sucediendo o que va a suceder en el futuro. En el ámbito de la medicina, un síntoma es un fenómeno que revela una enfermedad. El síntoma es referido de manera subjetiva por el enfermo cuando percibe algo anómalo en su organismo. Las náuseas, los mareos, la distermia y la somnolencia son síntomas de distintas afecciones. En este sentido, habría que subrayar que los síntomas se convierten en elementos fundamentales a la hora de que cualquier profesional sanitario pueda establecer un diagnóstico a un paciente y su posterior tratamiento de cara a que pueda curarse la enfermedad o patología que tiene.

Síntomas

Existen varios síntomas de la prediabetes, que generalmente van desde el hambre constante a los trastornos como la poliuria. La mayoría de estos síntomas son muy similares a los síntomas de la diabetes reales, pero su gravedad es sólo de un cierto grado. Sin embargo, estos síntomas comienzan a empeorar con el tiempo y por lo tanto, hacer caso omiso de estos, puede dar lugar a las complicaciones graves en el cuerpo. Los síntomas observados comúnmente en las personas que sufren de la prediabetes incluyen:

- El sentimiento individual de hambre y de sed de vez en cuando, ya que las células no son capaces de procesar los alimentos correctamente.
- La persona experimenta la pérdida repentina de peso o el aumento de peso sin ningún motivo concreto por el mecanismo del cuerpo defectuoso, provocado por los niveles de azúcar en la sangre saludable.
- Una persona puede experimentar micción frecuente, ya que el cuerpo trata de eliminar el exceso de la glucosa desde el interior.
- Se pueden mostrar algunos síntomas similares a los de la gripe, acompañados de la fatiga y la debilidad.
- La depreciación de los niveles de la inmunidad en una persona, ya que la comida no consumida es utilizada por el cuerpo, que eventualmente puede conducir a las diversas enfermedades infecciosas.

- Una persona también puede experimentar la visión borrosa, ya que los niveles altos de glucosa en la sangre deforman la lente, haciendo que el agua de la lente se mueva hacia fuera.
- A medida que la capacidad de producción de la energía del cuerpo se deprecia, esto puede hacer que una persona se sienta enferma o agotada.
- El deterioro del mecanismo de la curación del cuerpo, lo que puede resultar en la duración prolongada de la curación de los cortes sencillos y las contusiones.

Estos son algunos de los síntomas observados con frecuencia durante esta condición, que a menudo son acompañados de los trastornos, tales como la presión arterial alta y los niveles altos de colesterol. Cada persona que sufre de la diabetes, experimenta estos síntomas de la prediabetes justo antes de la aparición de la diabetes. (Salud y Bienestar, s.f.).

Gottau (2010), describe los síntomas iniciales de la diabetes causada por un alto nivel de azúcar en la sangre como:

- **Poliuria:** hace referencia al aumento de la cantidad de **orina** eliminada a diario o a la frecuencia con que se orina durante el día. Si bien es un síntoma de la diabetes, debemos saber que también puede ser causado por otros factores.
- **Polidipsia:** constituye el aumento anormal de la sensación de **sed** y viene asociado al síntoma anterior, ya que al perderse elevada cantidad de líquido por orina debido a que éste es arrastrado por la glucosa, el cuerpo experimenta más sed ante el riesgo casi constante de deshidratación.
- **Polifagia:** hace referencia al apetito exagerado que se origina, entre otras causas, por la pérdida de energía de la glucosa por orina. Si bien el individuo sufre hiperglucemias y se alimenta, las células no pueden aprovechar este nutriente debido a que se encuentran resistentes a la insulina, por eso, sienten mucha hambre y ganas de comer.
- **Pérdida de peso:** la pérdida de glucosa por orina hace que se pierdan también, las calorías que esta aporta, por lo que, en la diabetes no tratada, suele producirse un leve descenso de peso sin causa aparente.

Visión borrosa: La visión borrosa es a menudo una de las primeras señales de alerta de la diabetes, esto se debe a que el líquido se está escapando en el ojo, provocando que los ojos se hinchen y cambian de forma. Estos cambios hacen que sea difícil para los ojos poder concentrarse, así que las cosas empiezan a verse borrosa. También puede obtener la visión borrosa cuando se inicia el tratamiento con insulina. Esto se debe a los fluidos movedizos, pero por lo general se resuelve después de unas semanas. Para muchas personas, ya que los niveles de azúcar en sangre se estabilicen, también lo hace su visión. (Gonzalez E. , 2015)

Factores de riesgo para padecer diabetes mellitus tipo 2

En el 2007, la Federación Internacional de Diabetes separó los factores en modificables y no modificables. Dentro de los factores no modificables tenemos genéticos, la edad- a más edad mayor frecuencia de DM2 y la diabetes gestacional previa (el 50% de las mujeres que la presentaron desarrollan DM2 10 años posteriores al parto). Otro factor de riesgo de menor influencia son los niños con bajo peso al nacer (menos de 2.5kg) así como los grandes para la edad gestacional (mayor o igual a 4kg).El principal factor de riesgo modificable es la obesidad, particularmente la de tipo androide. En segundo lugar está la inactividad física, y también las dietas ricas en grasas, carbohidratos, ácido grasos saturados y bajas en ácidos grasos insaturados y fibra

Factores modificables

La obesidad y sobrepeso.

Según la OMS (2016) La obesidad es el factor de riesgo N° 1 para desarrollar diabetes tipo II. De hecho, de acuerdo con el Manual Merck (2016), el 80 a 90 por ciento de todos los pacientes diabéticos tienen sobrepeso o son obesos. Una dieta alta en grasa y el exceso de grasa corporal pueden hacer que el hígado aumente la producción de glucosa. El páncreas responde produciendo más insulina para tratar de mantener los niveles normales de azúcar en la sangre. Sin embargo, cuanto más estén las células de tu cuerpo expuesto a la insulina, más resistente se vuelven a él. Como las células se vuelven resistentes a la insulina, el páncreas produce más insulina para tratar de compensar y reducir los niveles de glucosa. Este ciclo continúa hasta que el páncreas

finalmente se rinde y ya se ralentiza dramáticamente o deja de producir insulina en absoluto, lo que resulta en la diabetes.

El paciente obeso está sometido a una mayor mortalidad que el delgado y mayor riesgo de padecer diabetes mellitus (DM), que a su vez perjudica aún más su perspectiva de vida. La mortalidad aumenta cuando el Índice de Masa Corporal o IMC (Peso en Kg dividido por Talla en metros al cuadrado) supera 25 a 27 según los diferentes estudios. Este incremento de mortalidad está fundamentalmente relacionado con problemas cardiovasculares, favorecidos a su vez en el paciente obeso por la coexistencia de otros factores de riesgo cardiovascular, etiopatogénicamente relacionados con la propia obesidad (diabetes mellitus, HTA, hiperglicemia). Es decir, el tejido graso sobre todo el abdominal, presenta una intensa actividad metabólica y en tal sentido ello representa un determinante principal en las enfermedades cardiovasculares y diabetes. Se ha determinado que la circunferencia abdominal refleja el contenido de grasa visceral (abdominal), por lo que puede ser un mejor indicador que el IMC para el riesgo de aparición de DM2. Es muy importante destacar que es la distribución de la grasa más que el contenido total lo que contribuye al desarrollo de la diabetes.

<i>Distribución del IMC. (KG/M²)</i>	
<i>IMC</i>	<i>CATEGORIA</i>
18-25	Normal
25.1-29.9	Sobrepeso
30-34.9	Obesidad grado I
35-39.9	Obesidad grado II
>40	Obesidad grado III

Fuente. Protocolo de atención de la diabetes mellitus. (MINSA, 2011)

Evaluación de la obesidad central

<u>Hombres</u>	Cintura > 102cms Relación cintura/cadera >0.9
<u>Mujeres</u>	Cintura >88cms Relación cintura /cadera >0.85

Fuente protocolo de atención de diabetes. (MINSA, 2011)

La inactividad física. La falta de actividad física, además de contribuir a la obesidad, también aumenta el riesgo de desarrollar diabetes de tipo II. Durante el ejercicio, las células del cuerpo toman de 7 a 20 veces más glucosa de lo que lo hacen estando en reposo, según un estudio publicado en *Experimental Biology and Medicine*. En la ausencia de ejercicio, la glucosa no se usa, lo que conduce a niveles elevados en la sangre y resultando en la diabetes.

Sedentarismo. Es bien conocido que la inactividad física es un factor predictor independiente de DM2, tanto en hombres como en mujeres, por lo que sujetos habitualmente activos tienen una menor prevalencia de diabetes. Es recomendable estimular en la población general el realizar caminatas de, al menos, 30 minutos 3 a 5 veces a la semana.

Según OMS (2016) las personas que permanecen mucho tiempo sentados tienen un 90% de padecer diabetes mellitus tipo 2.

Factores dietéticos. La alta ingestión de calorías, el bajo consumo de fibra dietética, la sobrecarga de carbohidratos y el predominio de la ingesta de grasas saturadas sobre las poliinsaturadas, pueden predisponer a DM2. En nuestro país es muy común el consumo de carbohidratos simples combinados con grasas saturadas, propias de la dieta popular que incluye frecuentemente: frituras, harinas, carnes con alto contenido de grasa, derivados lácteos ricos en colesterol y grasas saturadas, escasa ingestión de fibras, frutas y vegetales. Vale la pena destacar la alta posibilidad de ingerir grasas saturadas derivadas del aceite de la palma contenidas en algunos aceites de uso doméstico. Las denominadas grasas trans presentes en margarinas, helados cremosos y similares, son definitivamente aterogénicas y pueden contribuir al desarrollo de DM2.

Consumo de alcohol. Según Frid A, Hirsch L, en 2010. El consumo crónico y abusivo de alcohol inflama al páncreas de forma crónica (pancreatitis crónica) y puede alterar la secreción de insulina, favoreciendo el desarrollo de diabetes.

El alcohol es metabolizado en el hígado, de forma que en situación de ayunas o en fase interprandiales, el hígado no puede enviar glucosa a la sangre porque está ocupado eliminando el alcohol. Por tanto, su consumo favorece la hipoglucemia

Tabaquismo. Según U.S. Department of Health and Human Services (2014) Fumar causa diabetes tipo 2. De hecho, los fumadores tienen entre 30 a 40 % más probabilidades de tener diabetes tipo 2 que los no fumadores. Y las personas que tienen diabetes y fuman tienen más probabilidades que las no fumadoras de tener problemas con la dosificación de la insulina y para controlar su enfermedad.

Mientras más cigarrillos fumen, mayor es su riesgo de tener diabetes tipo2. Independientemente del tipo de diabetes que usted tenga, fumar hace que sea más difícil controlarla.

Consumo de gaseosa

El consumo de bebidas azucaradas, entre las que destacan especialmente las carbonatadas (como la Coca-Cola, entendiéndola como 'marca genérica' de bebidas de cola), se relaciona con un inevitable aumento de peso. Según estimaciones de 2014, la obesidad y el sobrepeso afectan ya a uno de cada cinco niños en los países del área de la OCDE. La epidemia más grave de las regiones desarrolladas está causada por dos razones: dietas ricas en grasas y azúcares y una baja actividad física.

La razón de que consumir Coca-Cola nos haga aumentar de peso es sencilla: presenta un alto índice glicémico y un bajo índice de saciedad. En otras palabras, en cada lata de este refresco hay demasiado azúcar, pero al beberlo, no llenamos lo suficiente nuestro estómago, y seguimos teniendo hambre. Los kilos de más que ganamos gracias al consumo de Coca-Cola se asocian también con problemas de salud, como la aparición de diabetes tipo 2.

Factores de riesgo no modificables

Historia familiar Según la OMS, aunque la historia familiar, o la genética, es un factor en el desarrollo de la diabetes, no determina la aparición de la enfermedad. Algunas personas nacen con una predisposición a la enfermedad, pero son necesarios factores ambientales para desencadenar la enfermedad. La diabetes tipo II tiene una relación más fuerte genética que el tipo I. Si uno de los padres tiene diabetes tipo II y fue diagnosticado antes de los 50 años de edad, el niño tiene de 1 en 7 de probabilidad de desarrollar la enfermedad, según la American Diabetes Association. Sin embargo, cuando ese padre fue diagnosticado después de los 50 años, la probabilidad de que el niño reciba la diabetes es de 1 en 13. Un niño cuyo padre tiene diabetes tipo I tiene una probabilidad de 1 en 17 de contraerla, mientras que uno cuya madre tiene diabetes tipo I tiene una posibilidad de 1 en 25.

Historia de diabetes gestacional. La Diabetes Gestacional (DG) Se define como cualquier grado de alteración en la regulación de la glucosa que aparece por primera vez durante el embarazo. Esta definición se aplica independientemente de que su tratamiento conlleve sólo una 20 modificación de la dieta o la administración de insulina o de si la condición se prolonga después del embarazo. (MINSAs, 2011) La diabetes gestacional incrementa el riesgo de que la mujer desarrolle diabetes tipo 2 en los siguientes años en un 40%.

Partos con productos que han pesado más de 9 libras: la falta de tratamiento o la falta de control de la diabetes gestacional pueden afectar al bebé. Cuando una mujer tiene diabetes gestacional su páncreas trabaja demasiado para producir insulina, pero la insulina no disminuye los niveles de glucosa en la sangre. Si bien la insulina no pasa por la placenta, la glucosa y otros nutrientes lo hacen. Por lo tanto, demasiada glucosa en la sangre pasa por la placenta dando al bebé niveles elevados de glucosa. Esto causa que el páncreas del bebé produzca más insulina para descartar la glucosa en la sangre. Como el bebé recibe más energía de la que necesita para el crecimiento, el exceso de energía se convierte en grasa.

El exceso de grasa puede llevar a la macrosomía, o sea un bebé "gordo". Los bebés con macrosomía enfrentan problemas de salud, incluyendo lesión de los hombros al nacer. Debido al exceso de insulina producido por el páncreas del bebé, los recién nacidos

pueden presentar niveles bajos de glucosa en la sangre y corren un riesgo más alto de complicaciones con la respiración. Los bebés con exceso de insulina se convierten en niños con riesgo de obesidad y adultos con riesgo de desarrollar la diabetes tipo 2.

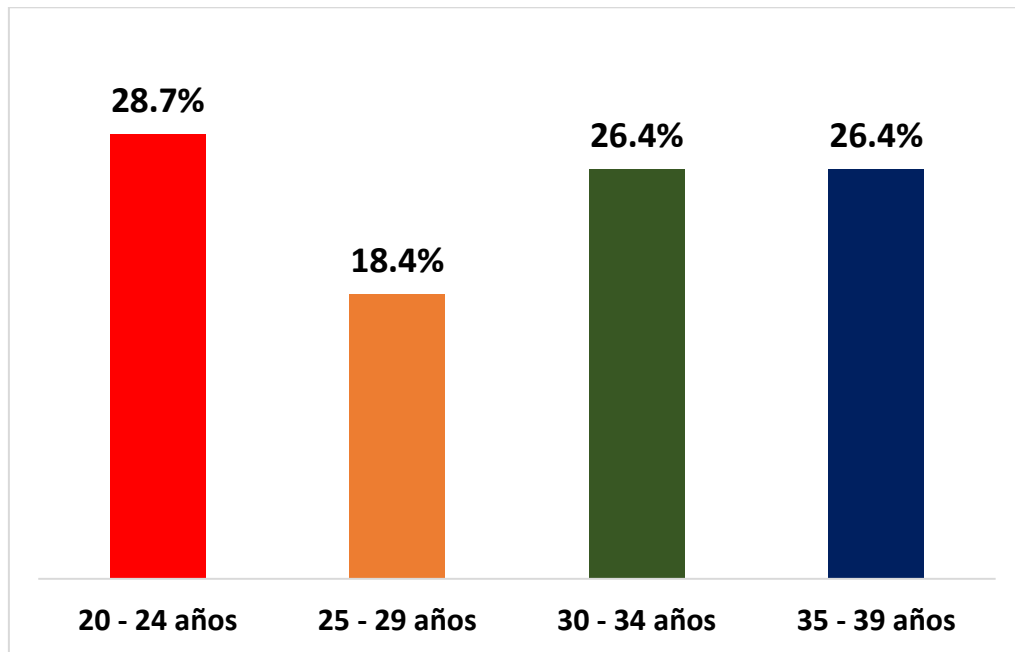
Síndrome de ovario poli quístico. El (PCOS, por sus siglas en inglés) es una afección que se produce cuando un desequilibrio de los niveles hormonales del cuerpo de una mujer hace que se formen quistes en los ovarios. Las mujeres con PCOS tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Hipertensión arterial (HTA). Los pacientes pre hipertensos como los hipertensos presentan un mayor riesgo de desarrollar DM2, atribuido a una mayor posibilidad de tener resistencia a la insulina. En el Womens Health Study, en más de 38.000 mujeres profesionales de la salud y seguidas por 10 años, se reveló una relación proporcional y continua de la presión arterial basal o de su progresión con el riesgo de aparición de DM2.

5.2 Discusión y análisis de datos

1- Características Socio demo-gráficas

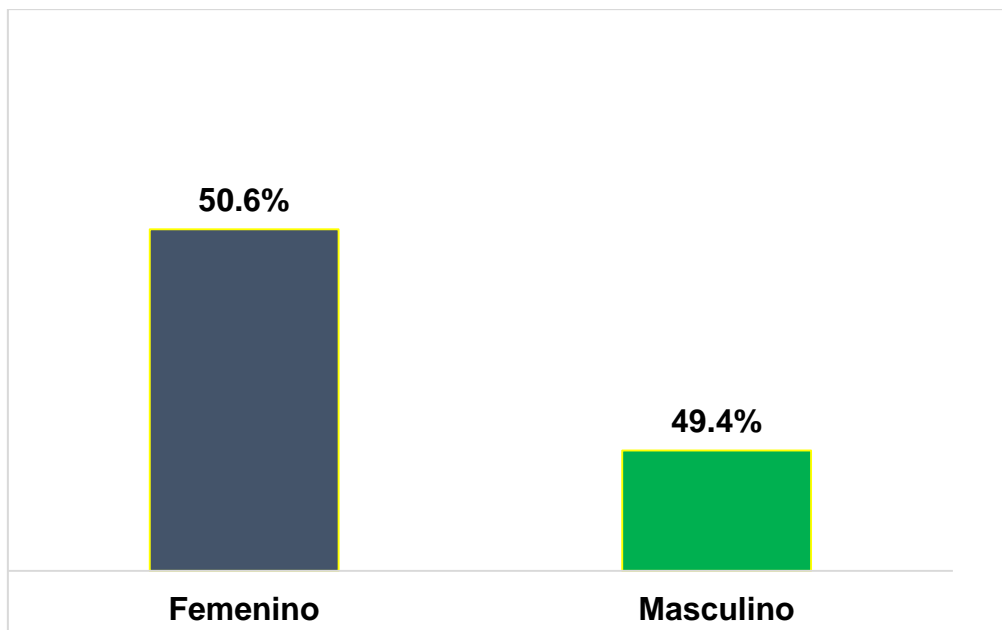
Grafica 1 Edad de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.



Fuente: tabla 1

Según estudios la edad aumenta la susceptibilidad a ciertas enfermedades las personas generalmente desarrollan diabetes tipo 2 después de los 45 años, pero en años recientes el promedio de edad de aparición de la enfermedad ha disminuido. La diabetes Tipo 2 ha empezado a presentarse en también personas jóvenes. En este puesto de salud la mayoría de personas encuestada se encuentran entre 20 a 24 años de edad con un porcentaje del 28.7%, seguido de 30 a 34 años, de 35 a 39 años con un 26.4% y por ultimo de 25 a 29 años con un 18.4%. La población que asiste es relativamente mente joven que con medidas preventivas hacia esta población se puede reducir factores de riesgo en la aparición temprana de la enfermedad.

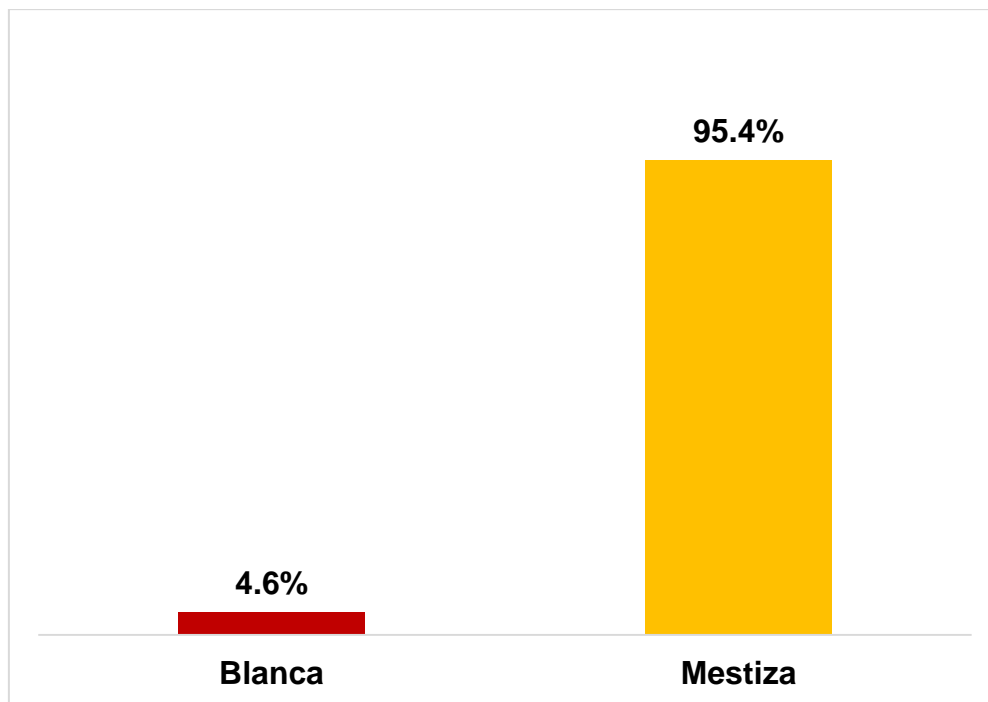
Grafica 2 Sexo de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.



Fuente: tabla 2

La diabetes mellitus aparece sin distingos de sexo, estudios anteriores reflejan que predomina el sexo femenino, según Gonzalez, Flores, & Velez (2008), en la ciudad de Mexico. Los Resultados del estudio arrojaron una prevalencia para Diabetes Mellitus de 5%, con edad promedio de 38 años y predominio de las mujeres. En diferencia a estudios en este puesto de salud el sexo femenino se encuentra en un 50.6% y el sexo masculino con un 49.4%, lo que se puede observar una diferencia muy pequeña entre sexos ambos apenas del 1% y ambos tienen la misma posibilidad de poseer estos factores de riesgo.

Grafica 3 Raza de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

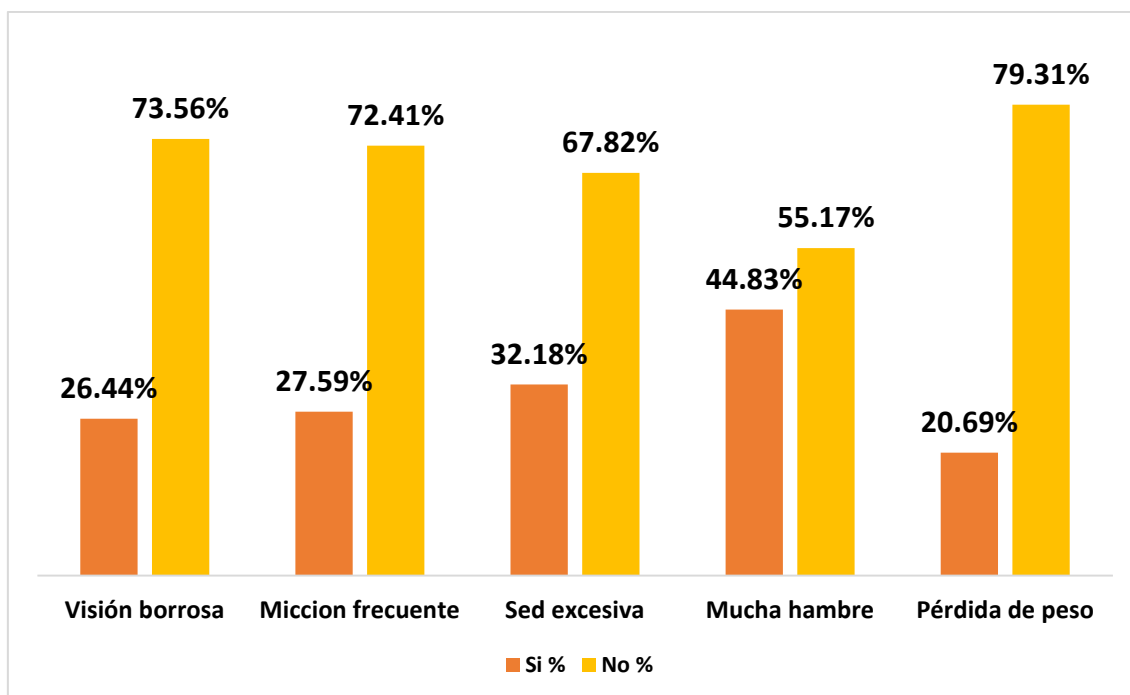


Fuente: tabla 3

Según teoría, la raza y el grupo étnico juegan un papel muy importante en el riesgo de desarrollar la diabetes tipo 2, especialmente. Los indios americanos presentan una mayor incidencia de diabetes, latinos/hispanos, indígenas americanos, indígenas de Hawái, isleños del Pacífico y estadounidenses de origen asiático. La población encuestada se encuentra un mayor predominio la raza mestiza de un 95.4% y en segundo lugar la raza blanca con un 4.6%, donde la raza mestiza es la más susceptible a la aparición de enfermedades por ser la mayoría de la población de este sector urbano y por lo tanto la población estudiada fueron más mestizos que también se encuentran expuestos debido a los estilos de vida.

2- Síntomas iniciales o precoces

Grafica 4 Síntomas iniciales o precoces de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

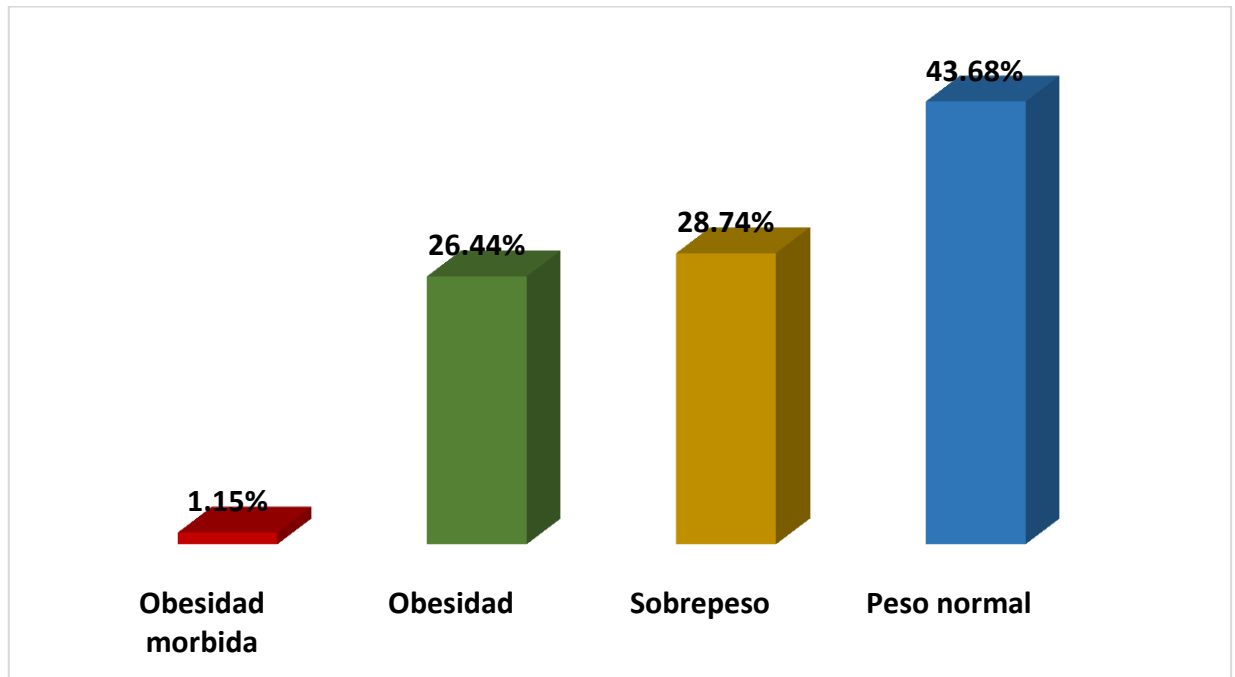


Fuente: tabla 4

Algunos estudios realizados según Perez & Merino (2010). Un síntoma permite nombrar a la señal o indicio de algo que está sucediendo o que va a suceder en el futuro. En el ámbito de la medicina, un síntoma es un fenómeno que revela una enfermedad. El síntoma es referido de manera subjetiva por el enfermo cuando percibe algo anómalo en su organismo. Donde se puede decir que los síntomas iniciales o precoces que predominan en la población en estudio son: pérdida de peso 79.31%, visión borrosa 73.56%, micción frecuente 72.41 %, sed excesiva 67.82% y mucha hambre 55.17% , de la población estudiada fueron pocos que no presentaron síntomas en comparación con los que si los presentaron según teoría el aumento de estos síntomas puede ser una señal o indicio de algo que está sucediendo o que va a suceder en el futuro. Lo que conlleva a tomar medidas preventivas en la población en estudio por principales síntomas para una diabetes mellitus tipo 2.

3- Factores modificables

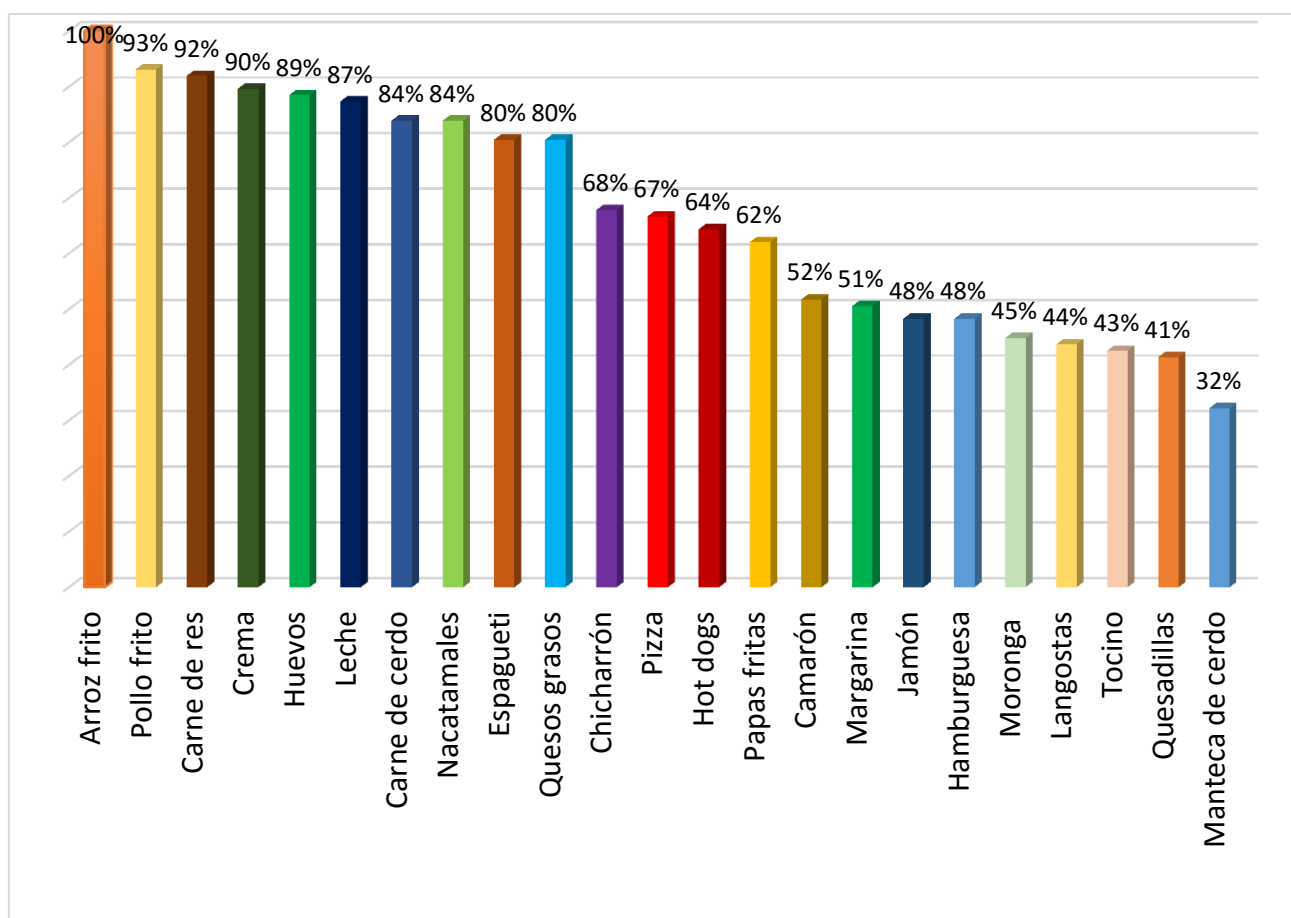
Grafica5 Índice de masa corporal de los pacientes que asisten a consulta



Fuente: tabla 5

La mortalidad aumenta cuando el Índice de Masa Corporal o IMC (Peso en Kg dividido por Talla en metros al cuadrado) supera 25 a 27, según los diferentes estudios de la OMS. Se ha determinado que la circunferencia abdominal refleja el contenido de grasa visceral (abdominal), por lo que puede ser un mejor indicador que el IMC para el riesgo de aparición de DM2. Es muy importante destacar que es la distribución de la grasa más que el contenido total lo que contribuye al desarrollo de la diabetes. En relación a los factores de riesgo que tienen los pacientes de padecer diabetes mellitus tipo 2 en la población en estudio se encontraron que un 43.68% tienen un peso normal, de los cuales se encuentra en segunda posición sobrepeso con 28.74%, en tercer lugar obesidad con 26.44% y en cuarto lugar obesidad mórbida con un 1.15%.situacion que pone en riesgo la población ya que la mayoría de personas encuestadas tienen obesidad y sobrepeso que supera el porcentaje total del peso normal.

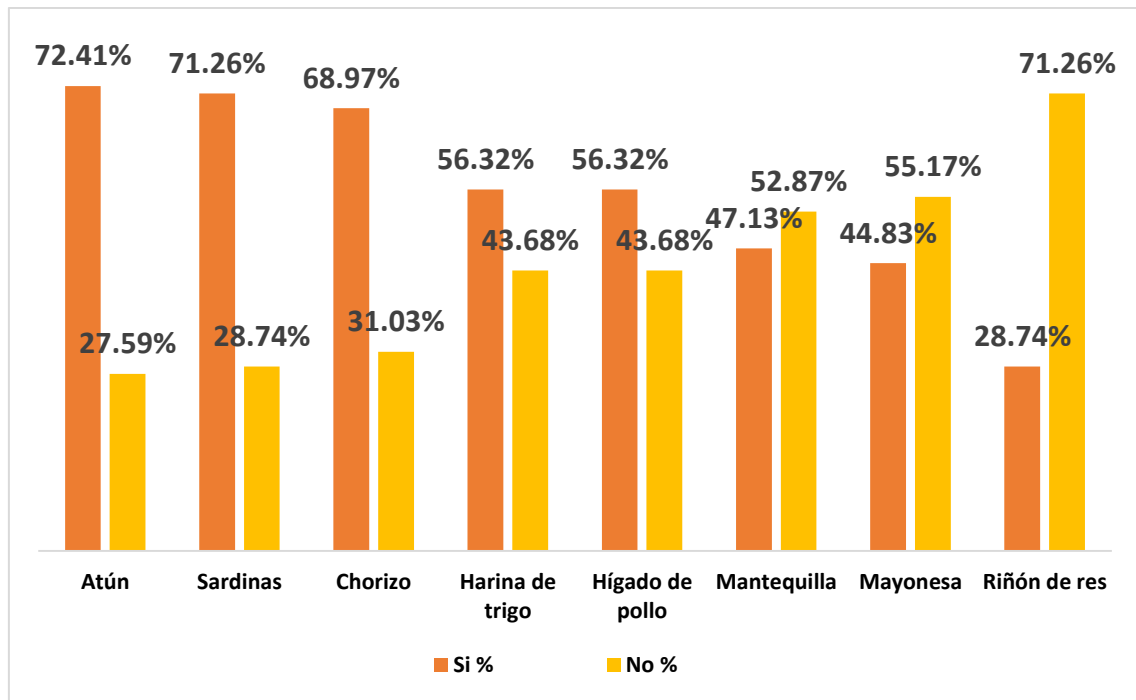
Grafica 6 Alimentación rica en grasa



Fuente: tabla 6

En el 2007, la Federación Internacional de Diabetes separó los factores en modificables y no modificables. El principal factor de riesgo modificable es la obesidad, particularmente la de tipo androide. En segundo lugar está la inactividad física, y también las dietas ricas en grasas, carbohidratos, ácido grasos saturados y bajas en ácidos grasos insaturados y fibra. La grafica muestra que los pacientes que acuden a consulta general tienen un alto consumo de grasas donde los alimentos que más se consumen son arroz frito hasta quesos grasos que tienen de 80 al 100%, desde chicharon hasta margarina de 67 al 50% de consumo, desde camarón hasta quesadillas del 41.38% hasta 48.28%. Datos que reflejan un alto índice de consumo excesivo de grasas que indica riesgo de padecer sobrepeso y obesidad, por ende esto puede llevar a desencadenar una serie de enfermedades crónicas entre ellas diabetes mellitus tipo 2. Que esta de acorde con estudios anteriores.

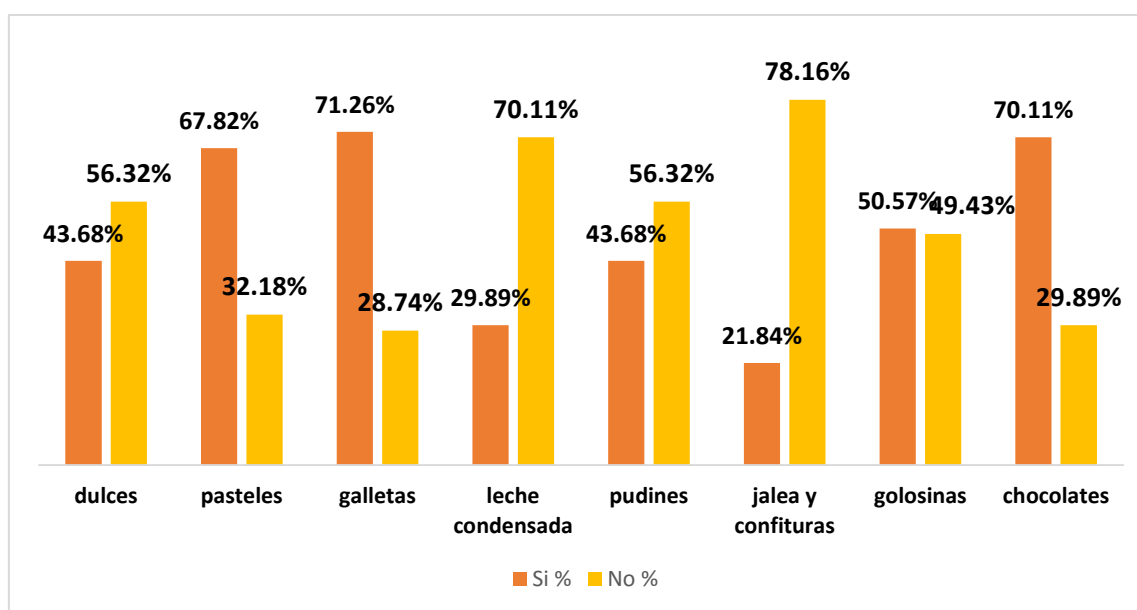
Grafica 7 Alimentación rica en sal



Fuente: tabla 7

Según estudios realizados, Las denominadas grasas trans presentes en margarinas, helados cremosos y similares, son definitivamente aterogénicas y pueden contribuir al desarrollo de DM2. La grafica revela que Se obtuvo un mayor consumo en atún, sardinias, chorizo, hígado de pollo de un 72.41% al 55.17%, un menor consumo en mantequilla, mayonesa y riñón de res esta población de los que si la consumen y los que no la consumen son pocos .Lo que muestra el alto consumo de sal en los pacientes que asisten al puesto de salud que según teoría estos factores pueden contribuir a desarrollar diferentes factores de riesgo desencadenando patologías entre ellas diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, indicando un alto factor de riesgo en este grupo de población.

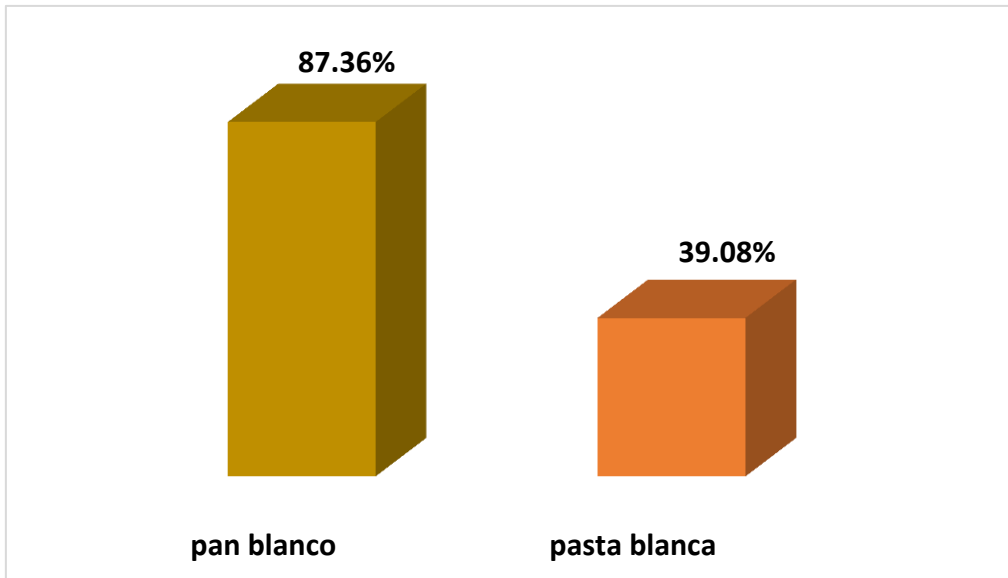
Grafica 8 Alimentación rica en azúcares



Fuente: tabla 8

Uno de los principales factores de riesgo de la diabetes tipo 2 es tener sobrepeso, y el consumo de calorías de cualquier fuente contribuye a subir de peso. Sin embargo, los estudios han demostrado que tomar bebidas con azúcar está relacionado con la diabetes tipo 2, y la Asociación Americana de la Diabetes recomienda que las personas limiten su consumo de bebidas endulzadas con azúcar para ayudar a prevenir la diabetes. Donde se puede observar que la población en estudio tiene un consumo en azúcares de 71.26% hasta el 56.32% en galletas, chocolates, pasteles, golosinas que propician al aumento de peso siendo necesario crear estrategias para educar a la población sobre estos factores y sus consecuencias para la salud.

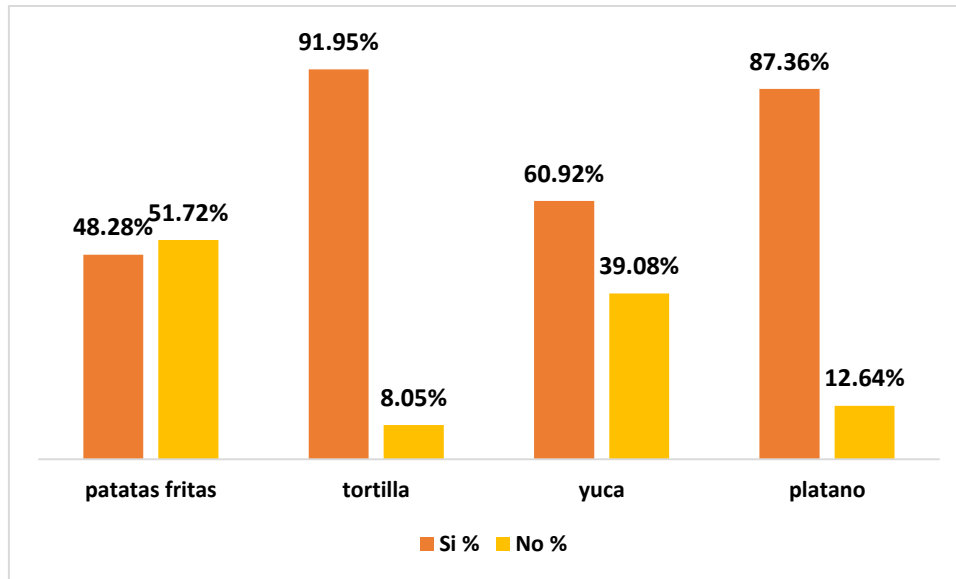
Grafica 9 Alimentación rica en carbohidratos



Fuente: tabla 9

Estudios realizados reflejan que cuando la comida es refinada, los nutrientes esenciales son destruidos. En términos de pan, una vez que quitamos la parte más nutritiva del grano, prácticamente se convierte en una forma de azúcar, cuanto más estén las células de tu cuerpo expuesto a la insulina, más resistente se vuelven a él. Como las células se vuelven resistentes a la insulina, el páncreas produce más insulina para tratar de compensar y reducir los niveles de glucosa. Este ciclo continúa hasta que el páncreas finalmente se rinde y ya se ralentiza dramáticamente o deja de producir insulina en absoluto, lo que resulta en la diabetes. La grafica muestra un mayor consumo en pan blanco 87.36% y pasta blanca 39.08%, ambos ricos en carbohidratos que se transforman en azúcares y con un alto consumo porcentaje que representa solo a los pacientes que consumen estos alimentos a diferencia del 100% se hace muy poco en los que no la consumen. Los pacientes pueden estar expuestos a este proceso desencadenando en diabetes con el tiempo.

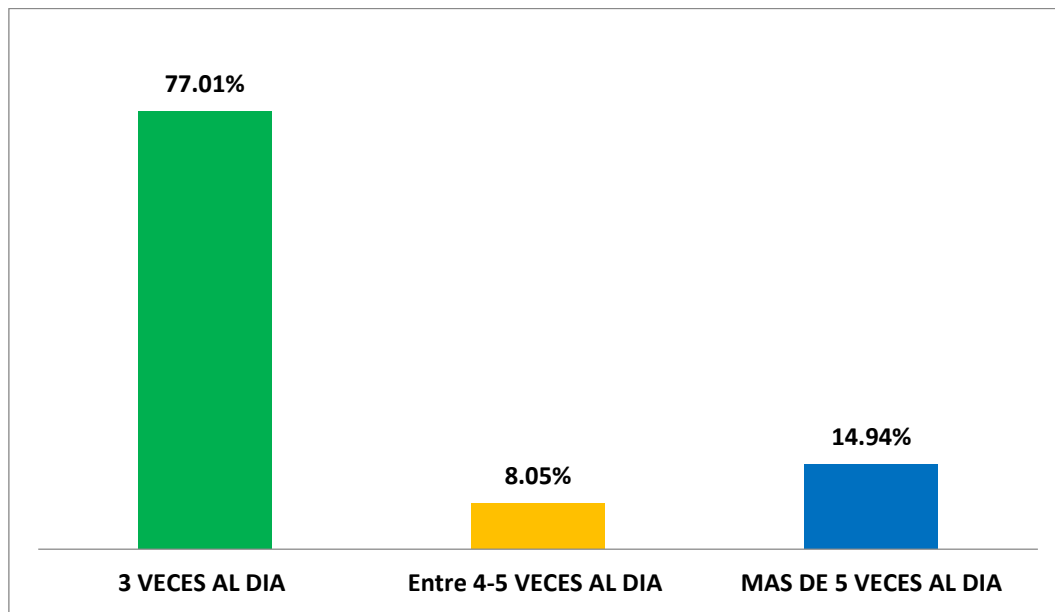
Grafica 10 Alimentos procesados



Fuente: tabla 10

Según teoría, La alta ingestión de calorías, el bajo consumo de fibra dietética, la sobrecarga de carbohidratos y el predominio de la ingesta de grasas saturadas sobre las poliinsaturadas, pueden predisponer a DM2. Lo que refiere la gráfica que la población en estudio de 91.95% a 60.92% tienen un mayor consumo de carbohidratos de los que no la consumen, un factor de riesgo que puede aumentar a padecer diabetes mellitus tipo2 en un futuro, por los hábitos alimenticios.

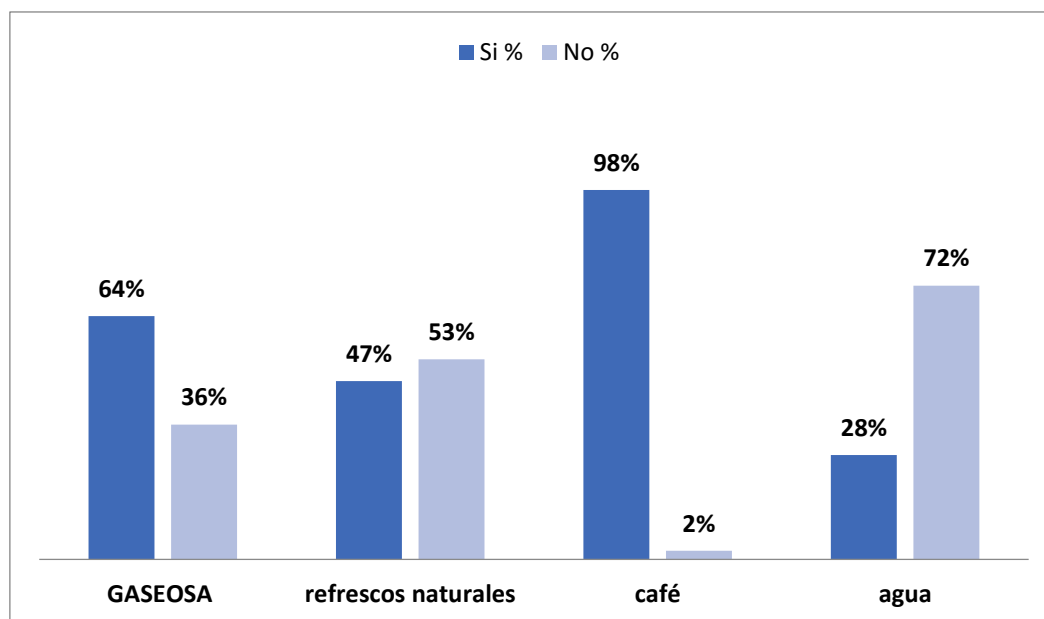
Grafica 11 Consumo de alimentos



Fuente: tabla 11

La mayoría de los pacientes encuetados consumen alimentos tres veces al día que es lo normal en la población en general y lo establecido con el 77.01%, seguido de una pequeña cantidad de la población que se encuentra en un 14.94% consume más de 5 veces al día y entre 4 a 5 veces al día un 8.05%, sumados los dos encontramos un 23% de la población que consume alimentos más de lo normal, los cuales podrían ser los que pueden presentar factores de riesgo o los más vulnerables.

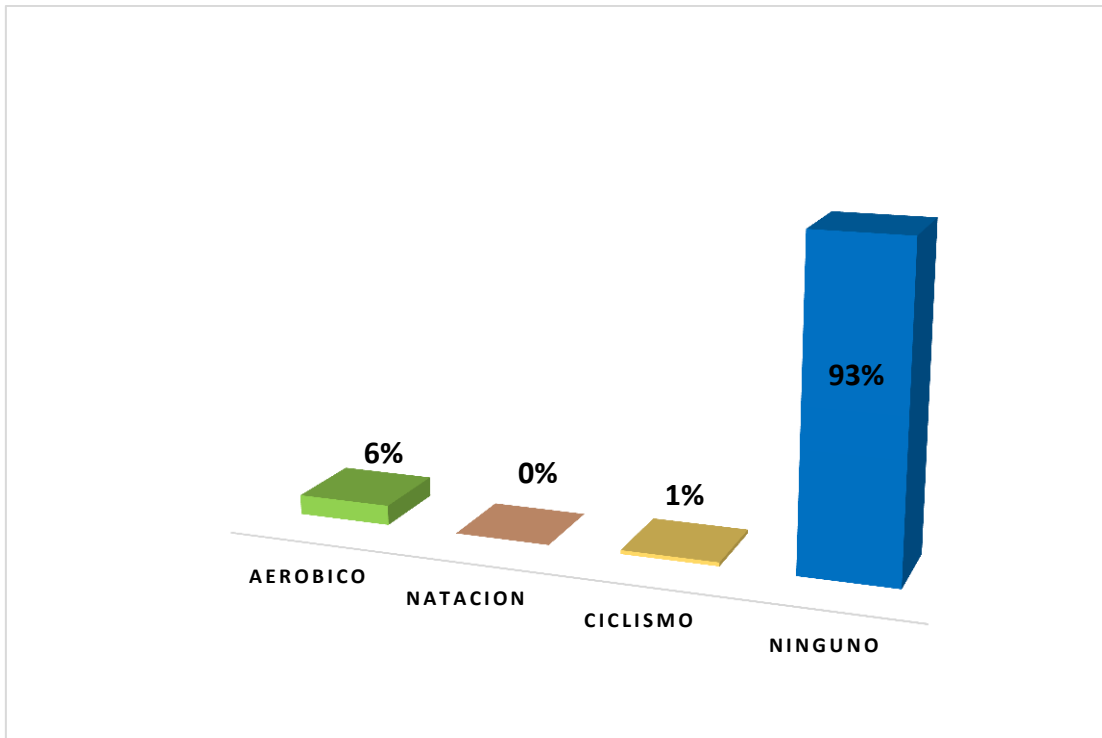
Grafica 12 Bebidas complementa la alimentación



Fuente: tabla n°12

El consumo de bebidas azucaradas, entre las que destacan especialmente las carbonatadas (como la Coca-Cola, entendiendo ésta como 'marca genérica' de bebidas de cola), se relaciona con un inevitable aumento de peso. Según estimaciones de 2014, la obesidad y el sobrepeso afectan ya a uno de cada cinco niños en los países del área de la OCDE. La epidemia más grave de las regiones desarrolladas está causada por dos razones: dietas ricas en grasas y azúcares y una baja actividad física. Los paciente encuestados la gran mayoría complementa su alimentación con café un 98%, gaseosa un 64%, refrescos naturales un 47% y agua un 28% solamente los que si consumen el tipo de bebidas .lo que se puede valorar que tienen un alto riesgo de padecer enfermedades principalmente por el consumo de gaseosas que es alta en azúcares y que en un determinado tiempo puede ayudar a incrementar la resistencia a la insulina y luego una diabetes mellitus tipo 2.

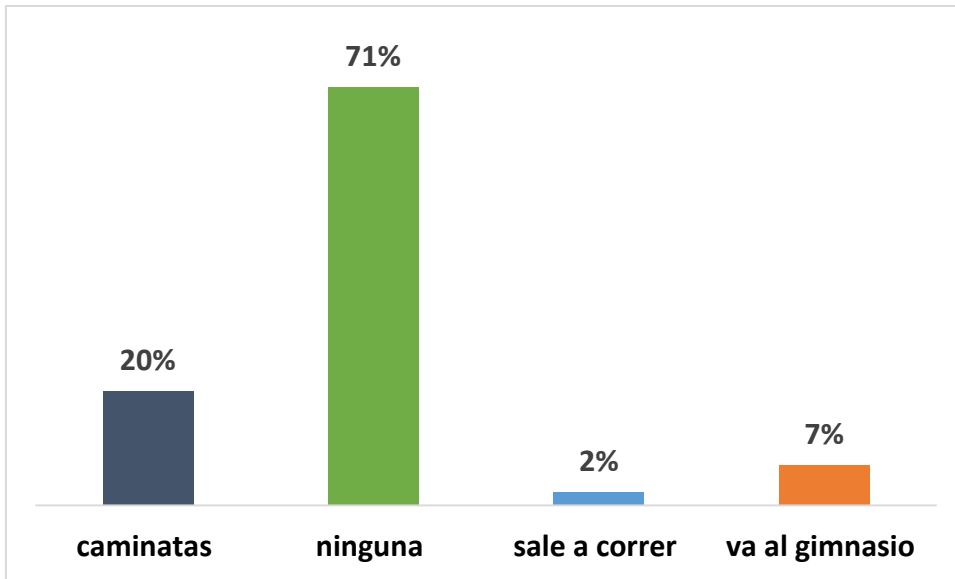
Grafica 13 Tipo de deportes



Fuente: tabla 13

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el 6% de las muertes en todo el mundo se deben a la falta de actividad física, la cual también ocasiona padecimientos como el cáncer de mama y colon, la diabetes y enfermedades cardiovasculares, el deporte es básicamente una actividad física que hace entrar al cuerpo en funcionamiento y que lo saca de su estado de reposo frente al cual se encuentra normalmente. La importancia del deporte es que permite que la persona ejercite su organismo para mantenerlo en un buen nivel físico así como también le permite relajarse, distenderse, despreocuparse de la rutina, liberar tensión y, además, divertirse. La grafica muestra que la mayoría de los pacientes no realizan ningún tipo de deporte con un 93%, seguido de aeróbico 6% y por ultimo ciclismo 1%, en este sector se vive una vida sedentaria que puede conllevar aun sobre peso y obesidad, luego a una resistencia a la insulina por su estilo de vida y principal factor de riesgo de padecer diabetes tipo 2 a futuro

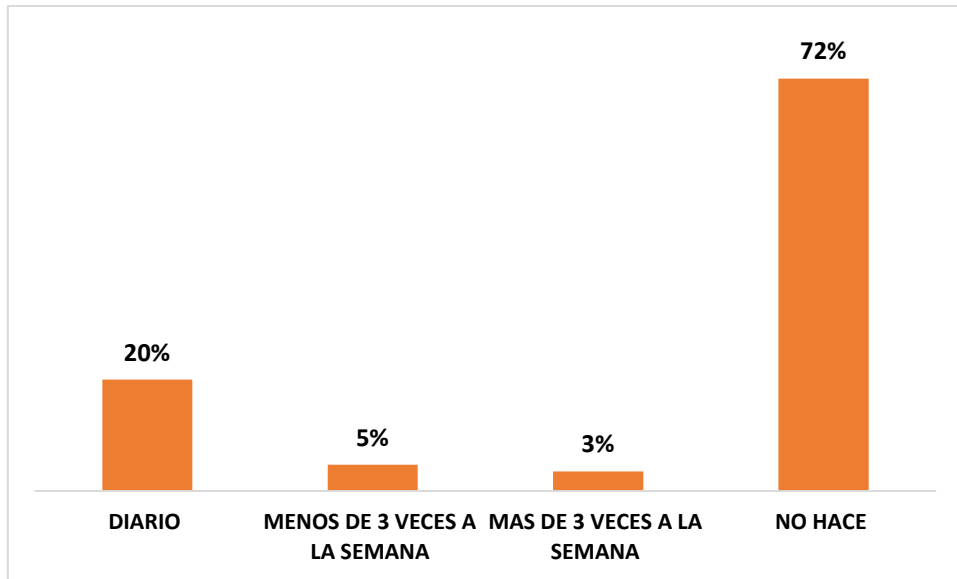
Grafica 14 Tipo de ejercicio



Fuente: tabla 14

La grafica muestra que la mayoría de los encuetados no realizan ningún tipo de ejercicio con un 71%, según estudios demuestran que Los cambios en el estilo de vida, de alimentación y de ejercicio, así como la reducción de peso pueden prevenir o retardar la aparición de la diabetes que sería de gran importancia que la población encuestada lo tome en cuenta para reducir futuros riesgos.

Grafica 15 Tiempo diario de ejercitación

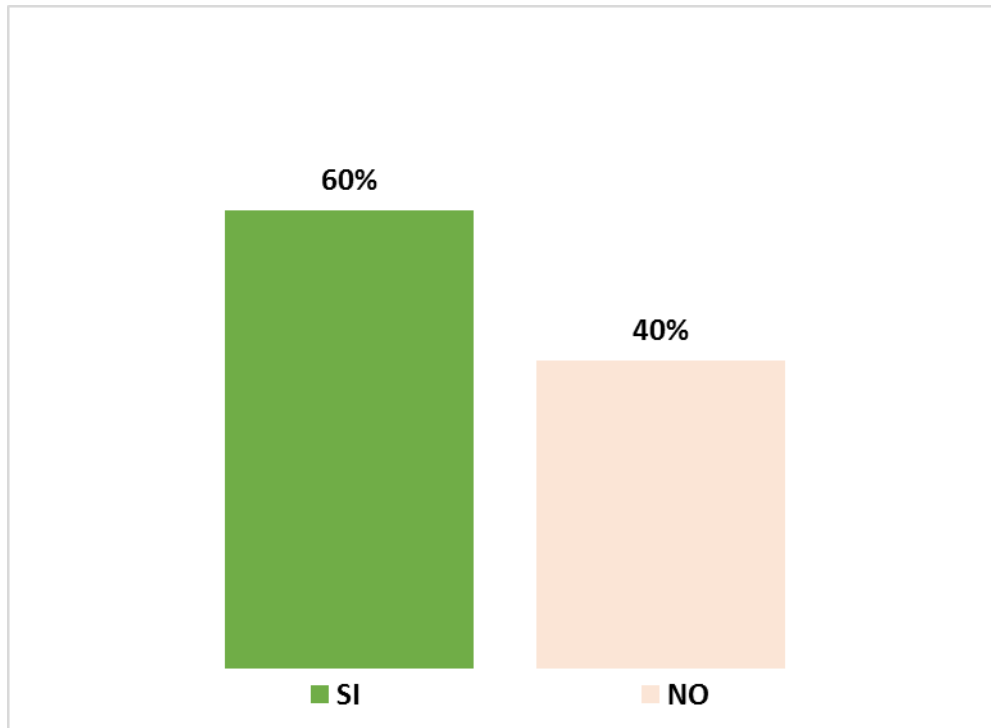


Fuente: tabla 15

La falta de actividad física, además de contribuir a la obesidad, también aumenta el riesgo de desarrollar diabetes de tipo II. Durante el ejercicio, las células del cuerpo toman de 7 a 20 veces más glucosa de lo que lo hacen estando en reposo, según un estudio publicado en *Experimental Biology and Medicine*. En la ausencia de ejercicio, la glucosa no se usa, lo que conduce a niveles elevados en la sangre y resultando en la diabetes. La grafica muestra que los pacientes encuestados la gran mayoría no realizan ejercicio con un valor del 72%, con respecto al que realiza diario con un 20% y el resto menos de tres veces a la semana 5% y tres veces a la semana con un 3%. Esto indica que por la falta de actividad física los pacientes se encuentran en riesgo.

Sedentarismo

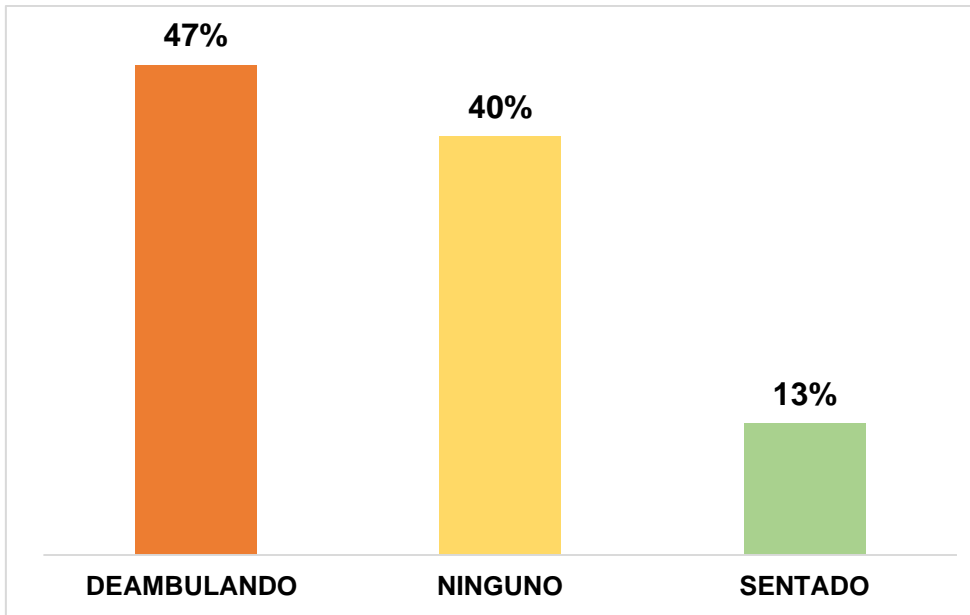
Grafica 16 Personas que trabajan



Fuente: tabla n°16

Algunas investigaciones demuestran que el estilo de vida también juega un papel muy importante. Como cada vez la vida se vuelve más sedentaria, ha aumentado importantemente el número de casos de diabetes tipo 2, especialmente con obesidad e inactivos. Se puede observar que la mayoría de los pacientes encuestados trabajan con un 60%, con los que no con un 40%, de los cuales la gran mayoría eran amas de casa. Según estilo de vida de cada paciente el riesgo aumenta.

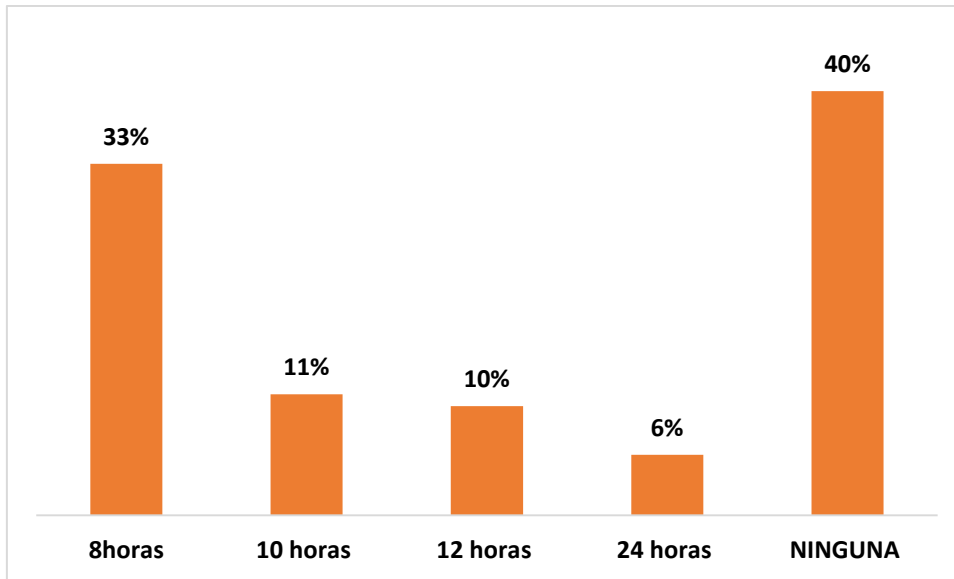
Grafica 17 Forma en que realizan el trabajo



Fuente: tabla 17

Según OMS (2016) las personas que permanecen mucho tiempo sentados tienen un 90% de padecer diabetes mellitus tipo 2. sin embargo parece ser que según los encuestados la mayoría realizan sus trabajos deambulando, a diferencia del resto que pasa sentado con 13% y el que no realiza ninguno, sumados pueden tener algún grado de riesgo según investigaciones.

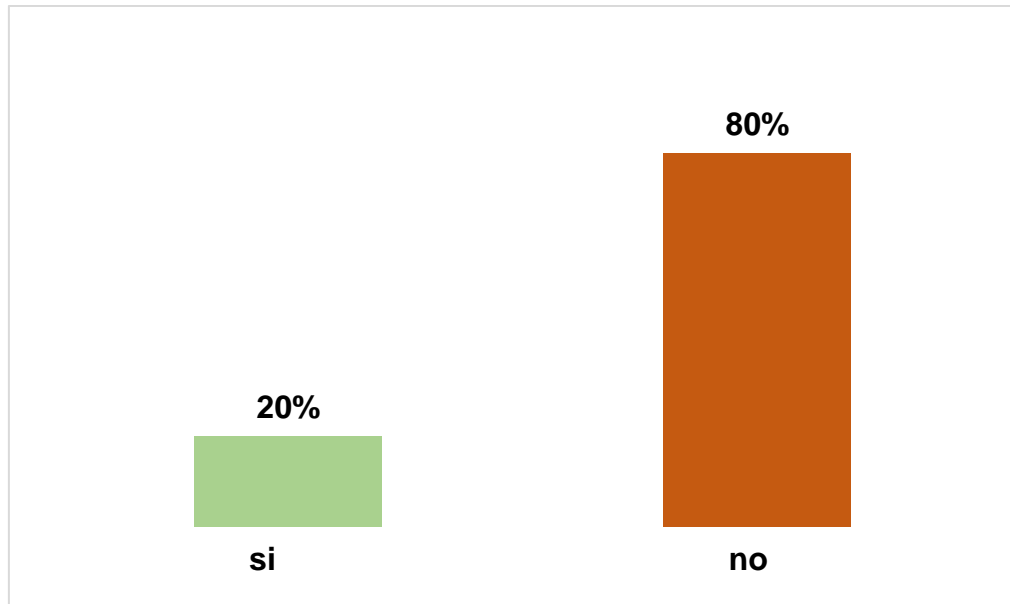
Grafica 18 Horas laborales



Fuente: tabla 18

Según grafica se pude ver que la gran mayoría de pacientes no labora con un porcentaje de 40%, seguido por el que labora 8 horas con 33%, una pequeña cantidad del 11% 10 horas y 10% 12 horas. Lo que refiere que la mayoría trabaja deambulando o sentado y el resto no realiza ninguna de las anteriores.

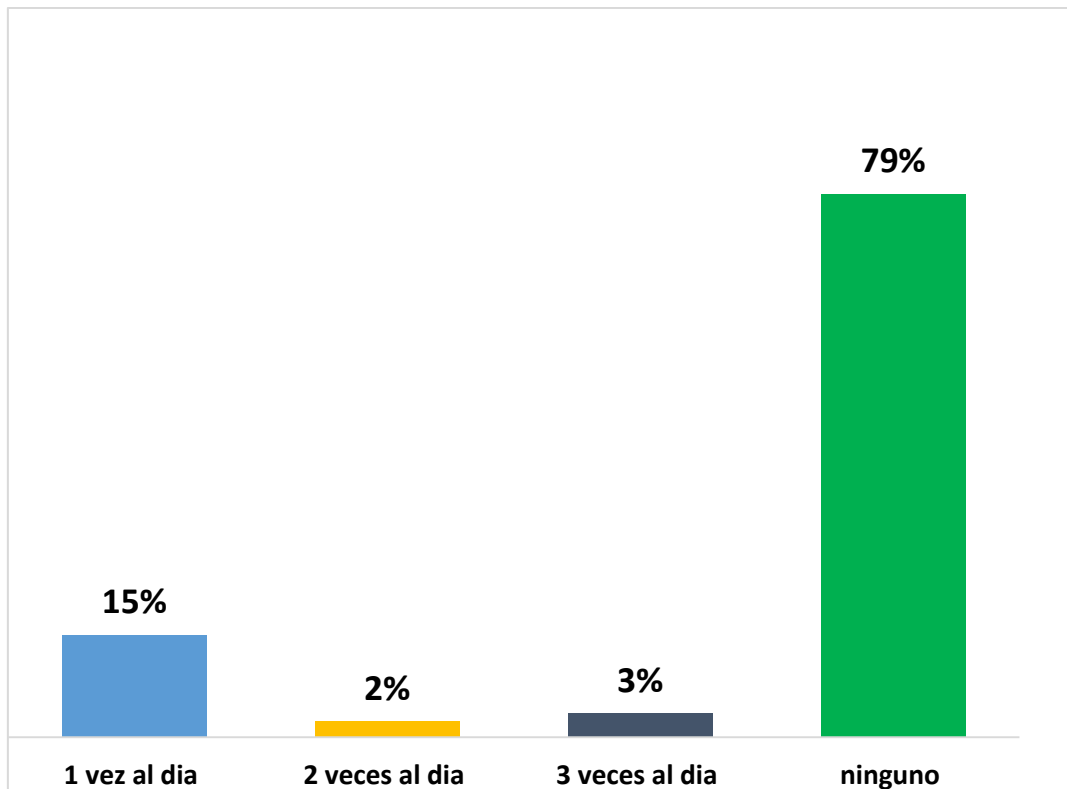
Grafica 19 Prácticas de fumar



Fuente: tabla 19

Según (Services, 2014) los fumadores tienen entre 30 a 40 % más probabilidades de tener diabetes tipo 2 que los no fumadores. Y como se puede apreciar en la tabla, el 80% de los encuestados indicaron no tener hábitos de fumar con respecto a una pequeña cantidad de pacientes que son fumadores activos con un porcentaje del 20% el cual es el grupo de riesgos de enfermedades futuras, principalmente cardiovasculares y diabetes.

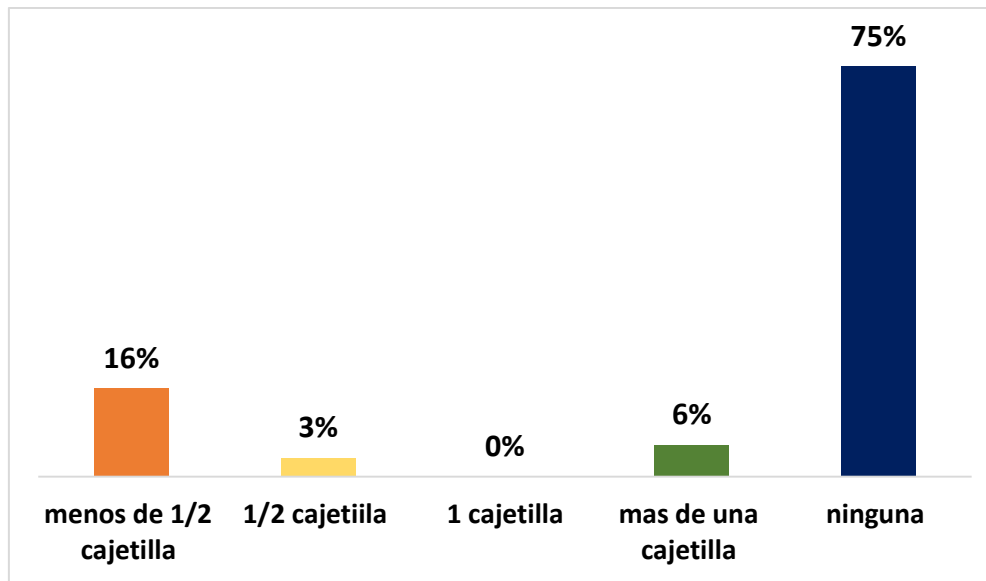
Grafica 20 Frecuencia de consumo



Fuente: tabla 20

Según estudios científicos, el hábito de fumar es perjudicial para la salud en general además incrementa los requerimientos de determinados nutrientes debido a que reduce su absorción e incrementa su utilización en el organismo. En este grafico podemos observar que solo el 3% de los encuestados indicaron fumar más 3 veces al día en relación a el 15% que indicaron fumar solo una vez al día, estos datos reflejan que sumados un 20% del porcentaje de la población en estudio es el que se encuentra en riesgo de enfermar, según el tiempo de consumo.

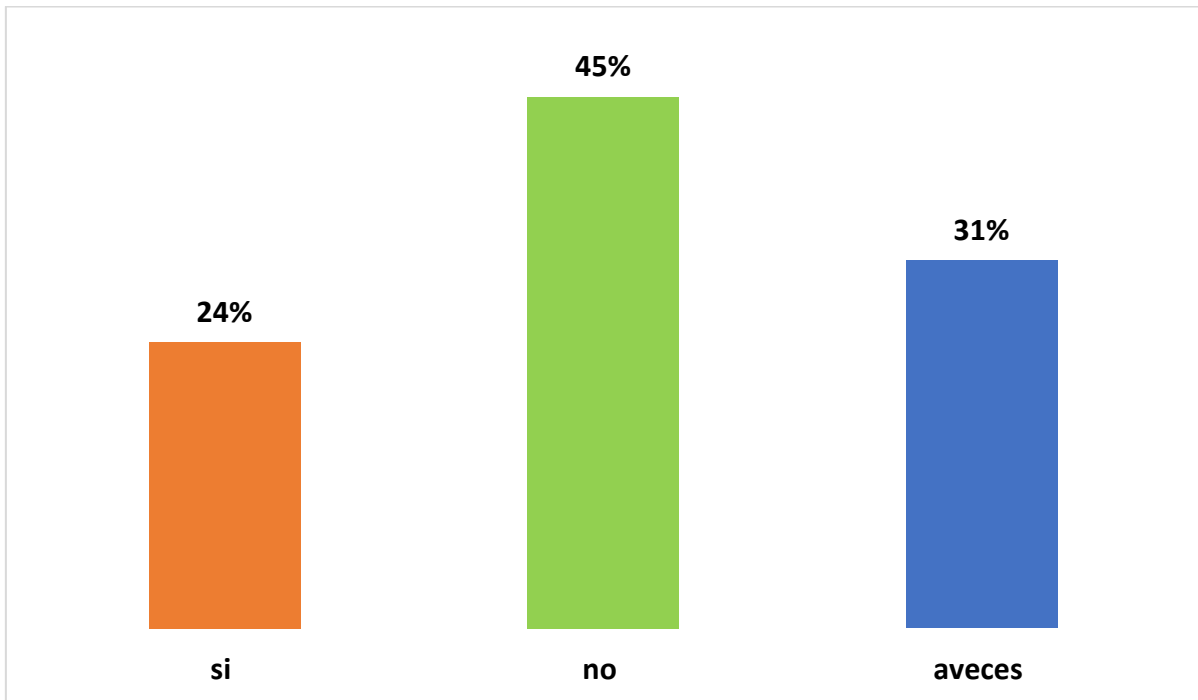
Grafica 21 Números de cajetillas



Fuente: tabla 21

Según datos estadísticos, el tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030. En esta grafica los índices no están muy elevados, aunque no dejan de ser un factor de riesgo tanto para el fumador activo como el pasivo, sin embargo cabe destacar que el consumo de más de una cajetilla 6% y menos de media cajetilla 16% son cifras significativas con respecto al número de encuestados lo que nos permite darnos cuenta que si está practicando el habito de fumado aunque con poca frecuencia que los expone a adquirir en un determinado momento diabetes tipo 2

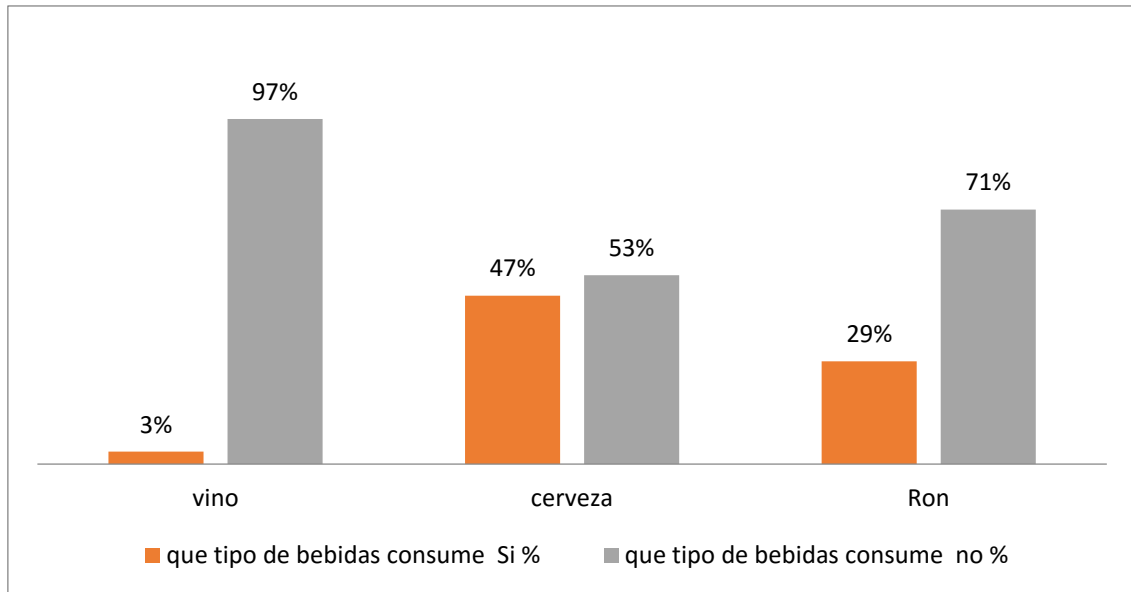
Grafica 22 Consumo de bebidas alcohólicas



Fuente: tabla 22

Según Frid A, Hirsch L, en 2010. El consumo crónico y abusivo de alcohol inflama al páncreas de forma crónica (pancreatitis crónica) y puede alterar la secreción de insulina, favoreciendo el desarrollo de diabetes. Aunque la gráfica muestra que solo un 24% consume licor, se encuentra un riesgo con los que consumen ocasionalmente, sumados es la mayoría del 50% los que consumen bebidas alcohólicas que con el tiempo puede provocar daños provocando la enfermedad, según estudios realizados.

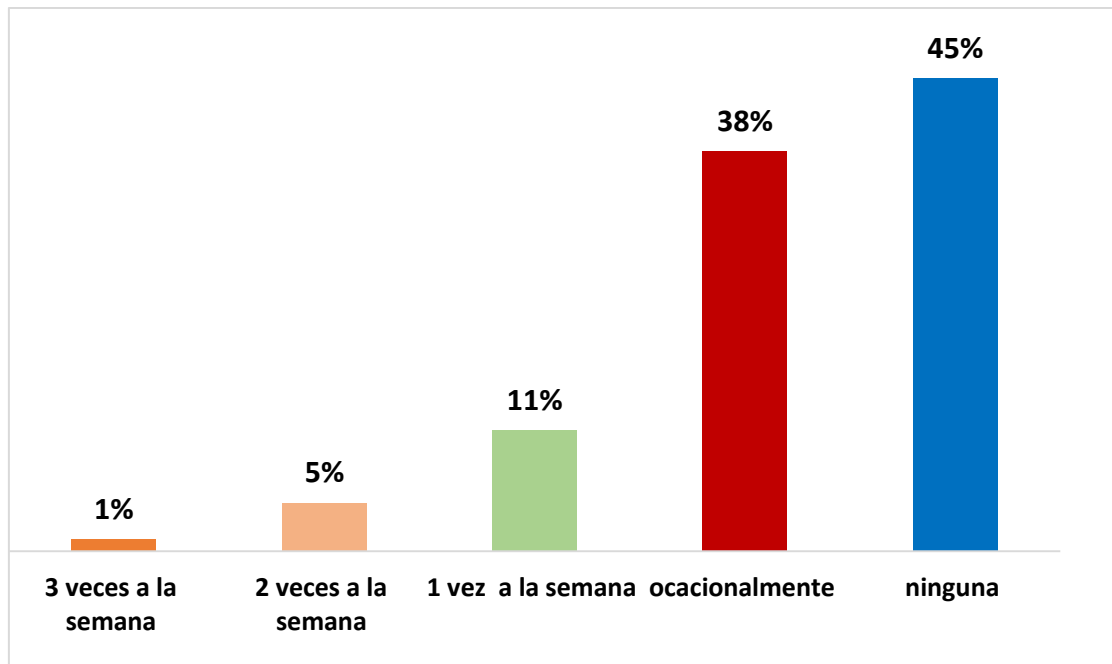
Grafica 23 Tipos de bebidas alcohólicas



Fuente: tabla 23

Según un estudio realizado por camdi 2013, los factores de riesgo asociados en la población mayor de 20 años, obtuvo mayor prevalencia ingesta de alcohol aunque las bebidas que consumen la población en encuestada no son tan elevadas como en estudios anteriores, un 47% de la población consume cervezas, un 29% consume ron un 3% consume vino evidencia que este porcentaje de población en un tiempo determinado pueda aumentar factores de riesgo asociados a consumo de alcohol.

Grafica 24 Frecuencia de consumo

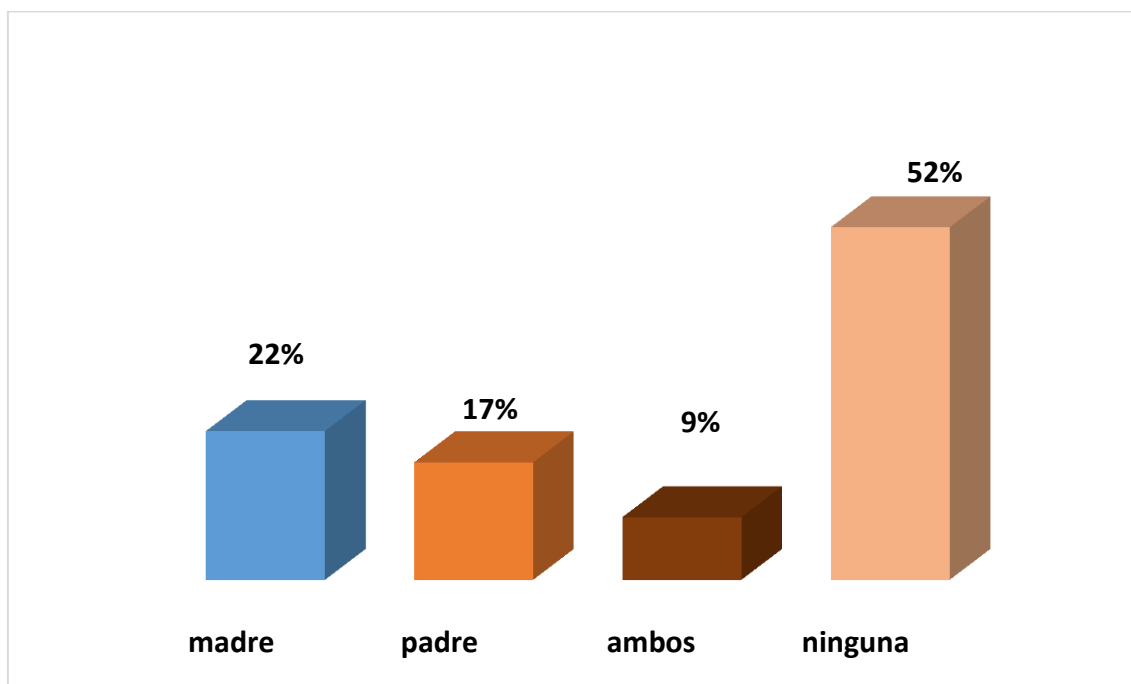


Fuente: tabla 24

Según estudios científicos de la OMS, el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de las ENT. Esos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre). De los pacientes encuestados la mayoría de la población no consumen ninguna bebida, sin embargo, siempre se encuentra un riesgo con los que lo realizan ocasionalmente con un porcentaje del 38%, seguido de una vez a la semana del 11%. Lo que hace a los pacientes en estudio vulnerables y aumentan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas diabetes mellitus tipo 2.

Factores no modificables

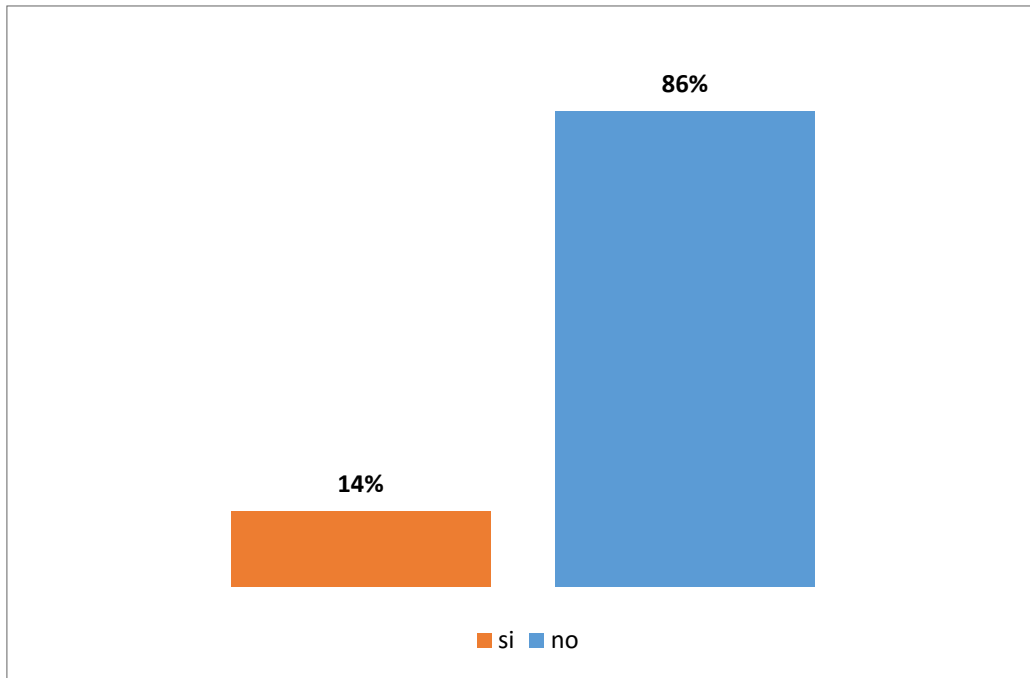
Grafica 25 Antecedentes familiares



Fuente: tabla 25

Según la OMS, la historia familiar, o la genética, es un factor en el desarrollo de la diabetes, El estudio realizado en Venezuela las cayenas, reveló la existencia de antecedentes familiares para Diabetes tipo 2, aunque la mayoría de la población encuestadas no tienen antecedentes familiares, se encuentra un alto riesgo en los pacientes que si tienen familiares con diabetes que predisponen a la enfermedad. Con resultados de familiares, mamá con un 22%, padre un 17% y ambos con un 9%. Según estudios científicos se encuentra riesgo de un 70%, si la mamá padece diabetes y un 30% si es el papa que la padece .este grupo de población es la que se tiene que mantener en vigilancia, ya que es un factor predisponente en la enfermedad.

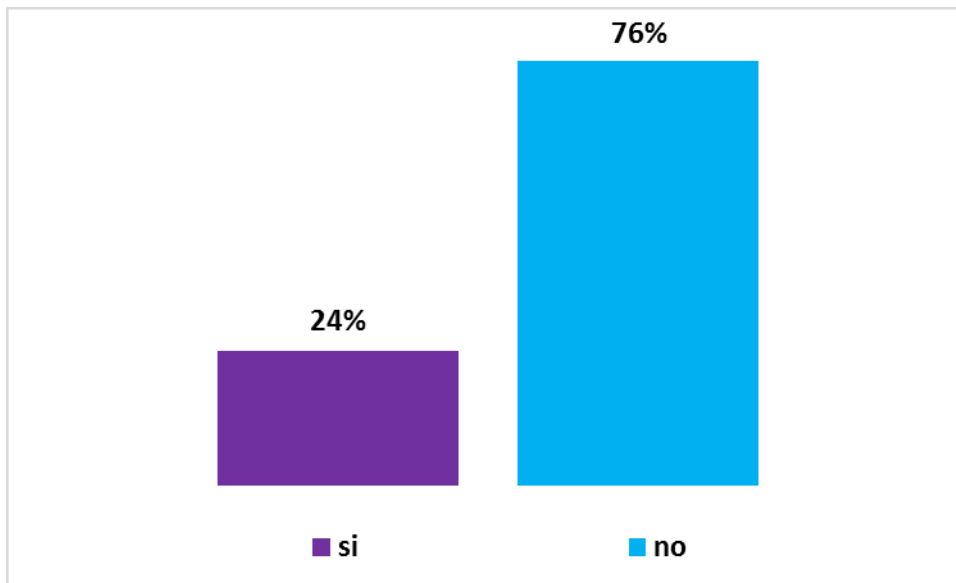
Grafica 26 Síndrome de ovarios Poli quísticos



Fuente: tabla 26

El PCOS, (por sus siglas en inglés), Según estudios científicos revelan que un aumento de grasa visceral por síndrome de ovarios poliquísticos provoca resistencia a la insulina, es una afección que se produce cuando un desequilibrio de los niveles hormonales del cuerpo de una mujer hace que se formen quistes en los ovarios. Las mujeres PCOS tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. En la población en estudio muestra que un 86% no padece síndrome de ovarios poliquísticos, un 14% si lo padece lo que indica que en esta pequeña población, es la que presentan un riesgo mayor.

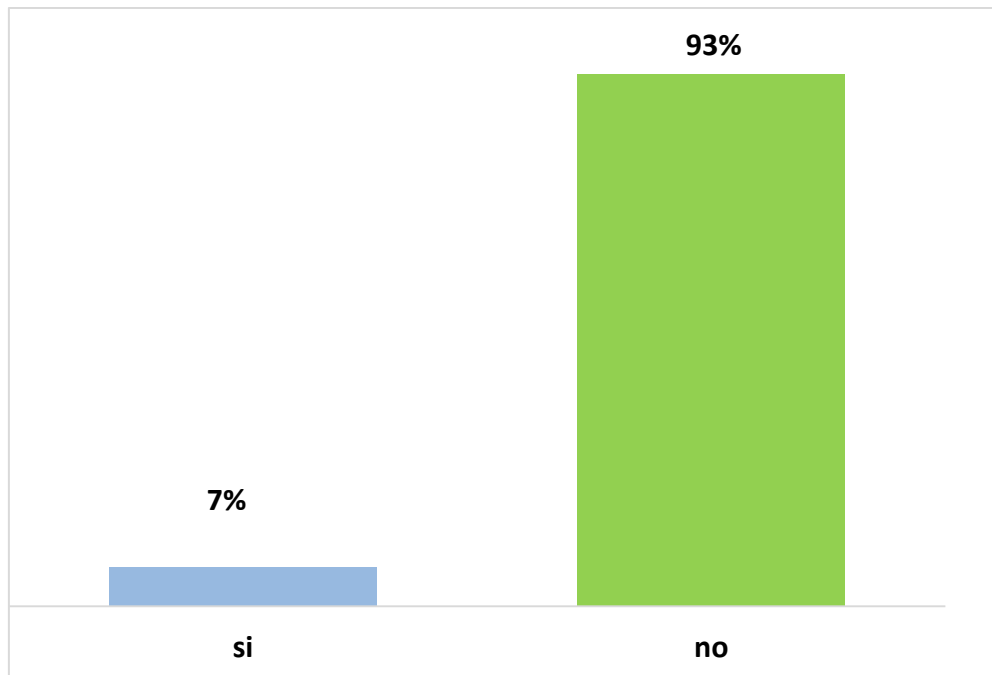
Grafica 27 Hipertensión Arterial.



Fuente: tabla 27

según estudios (Garcia, y otros, 2007, p. 90-94), revelaron que Se encontró una prevalencia relativamente alta (7,04%) de Diabetes Mellitus y de glicemia basal alterada en la población mayor de 15 años de edad. 2) Los factores de riesgo relacionados a la Diabetes más frecuentes fueron: sedentarismo, sobrepeso, hipertensión arterial. Los pacientes pre hipertensos como los hipertensos presentan un mayor riesgo de desarrollar DM2, atribuido a una mayor posibilidad de tener resistencia a la insulina. En el Womens Health Study, en más de 38.000 mujeres profesionales de la salud y seguidas por 10 años, se reveló una relación proporcional y continua de la presión arterial basal o de su progresión con el riesgo de aparición de DM2. La grafica muestra que un 24% de la población padece hipertensión arterial, es poco comparado al resto y no deja de ser relevante, tal padecimiento incrementa el riesgo y es un factor principal según estudios anteriores, favorecen la aparición de diabetes.

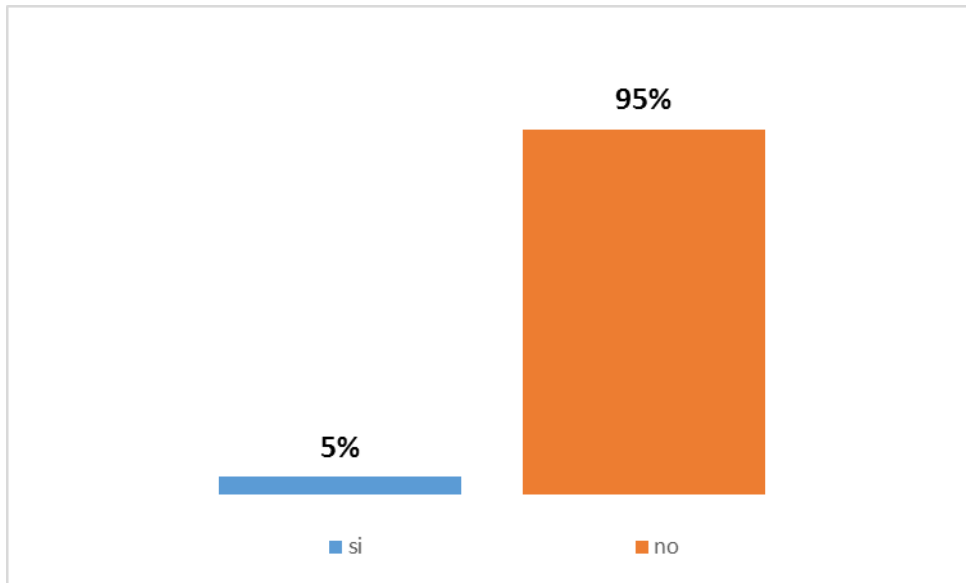
Grafica 28 Diabetes gestacional



Fuente: tabla 28

Según estudios científicos, (MINSA, 2011) La Diabetes Gestacional (DG) Se define como cualquier grado de alteración en la regulación de la glucosa que aparece por primera vez durante el embarazo. La diabetes gestacional incrementa el riesgo de que la mujer desarrolle diabetes tipo 2 en los siguientes años en un 40%. Esta definición se aplica independientemente de que su tratamiento conlleve sólo una modificación de la dieta o la administración de insulina o de si la condición se prolonga después del embarazo. En esta grafica podemos observar que solo un pequeño porcentaje de las encuestadas un 7%, respondieron que si padecieron diabetes gestacional, quienes tienen mayor riesgo, según estudios científicos pueden llegar a desarrollar diabetes tipo 2 en los siguientes años.

Grafica 29 Partos con productos de más de 9 libras



Fuente: tabla 29

Según teoría, el exceso de grasa puede llevar a la macrosomía, o sea un bebé "gordo". Los bebés con macrosomía enfrentan problemas de salud, incluyendo lesión de los hombros al nacer. Debido al exceso de insulina producido por el páncreas del bebé, los recién nacidos pueden presentar niveles bajos de glucosa en la sangre y corren un riesgo más alto de complicaciones con la respiración. Los bebés con exceso de insulina se convierten en niños con riesgo de obesidad y adultos con riesgo de desarrollar la diabetes tipo 2. En este gráfico logramos apreciar que solo un pequeño porcentaje de las encuestadas indicó haber tenido hijos con un peso mayor a 9 libras, cifra no muy alarmante, pero sigue siendo un factor de riesgo de padecer diabetes mellitus en esta pequeña cantidad de la población encuestada.

6. Conclusiones

Los pacientes que participaron en este estudio son pacientes que acuden a consulta al puesto de salud Selim Shible. Se realizó encuesta donde se obtuvo información relevante de la población.

- a) según características sociodemográficas se caracterizan por ser hombres y mujeres jóvenes entre 20 y 24 años de edad, de la población total, predomina el sexo femenino sobre el sexo masculino, en su inmensa mayoría se encuentran individuos de raza mestiza quienes representan la mayoría de la población.

- b) Entre los principales síntomas que presenta la población en general se destacan todos los mencionados: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa, Donde los que más se destacaron fueron polidipsia y polifagia Se puede notar un porcentaje bajo en los otros síntomas mencionados pero no deja de ser relevante debido a que puede dar indicios de algunos problemas de salud en la población entre ellos padecer Diabetes mellitus tipo 2.

- C) En los factores modificables, la gran mayoría de los pacientes encuestados presentan factores que los vuelven vulnerables de padecer Diabetes Mellitus tipo 2. Entre estos factores se destacan los siguientes:
 - ✓ Mala alimentación debido al excesivo consumo de grasas, carbohidratos y azúcares. Es importante destacar que en Nicaragua no existe un consumo balanceado de alimentos.
 - ✓ Alto índice de masa corporal que da lugar a la obesidad y el sobre peso.
 - ✓ Las prácticas de ejercicios físicos es poca o casi nula lo que ocasiona sedentarismo.

- c.1) En los factores no modificables no se encontró gran relevancia que indica riesgo de padecer la enfermedad; sin embargo no se descarta la probabilidad de que la padezcan el porcentaje de personas encuestadas que si tienen factores no modificables.

7. Recomendaciones

A las autoridades Correspondientes.

- A la sede central para que Promueva planes de intervenciones educativas para brindarles a los pacientes con factores de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, de acuerdo a las necesidades encontradas en este estudio.
- A las autoridades del centro implementar charlas educativas a los pacientes durante el tiempo de espera de la consulta apoyados por los estudiantes que llegan a realizar sus prácticas de formación profesional.
- Al personal de enfermería del puesto de salud y estudiantes que realicen murales informativos, ilustrados, acerca de los principales factores de riesgo, signos y síntomas de la diabetes mellitus, cambios en los estilos de vida y las prácticas de autocuidado que deben tener los pacientes en general.
- Que los profesionales de la salud continúen realizando estudios relacionados con este tema, ya que es de gran impacto social, cultural y económico para la población, además que ayudara a determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de esta enfermedad.
- En anexo se deja propuesta de un plan de intervención educativo para que el personal que labora en este puesto pueda tomar como referencia al realizar actividades educativas a nivel individual y grupal en sala de espera , así como en distintos niveles comunitarios.

8. Bibliografía

- Briceño, M. (12 de 06 de 2015). *Diabetes y Pie, Dermatopatía Diabética*. Recuperado el 18 de 09 de 2016, de Segundo Medico.com: <http://www.segundomedico.com/diabetes-y-piel-dermatopatia-diabetica/>
- CAMDI. (2003). *Diabetes y Factores de Riesgo asociados*. Centro America.
- Edad, raza, sexo y antecedentes familiares*. (29 de 04 de 2014). Obtenido de American Diabetes association: www.diabetes.org/es/usted-corre-el-riesgo/reduzca-su-riesgo/edad-raza-sexo-y.html?referrer=https://www.google.com.ni
- FID. (2013). *Plan Mundial Contra la Diabetes 2011-2021*. Federacion Internaonal de Diabetes.
- Garcia, F., Solis, E., Calderon, J., Luque, J., Neyra, E., Manrique, L., . . . Castillo, R. (Julio-septiembre de 2007). Prevalencia de Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo Relacionados en una Poblacion Urbana. *Revista de medicina Interna de Lima, Peru*, 20, 90-94.
- Gonzalez, E. (17 de 09 de 2015). *Diabetes y la Visión Borrosa*. Recuperado el 10 de 09 de 2016, de Noticias sobre Salud y Enfermedades: <http://noticias-ciencia.com/la-diabetes-y-la-vision-borrosa/>
- Gonzalez, L., Flores, V., & Velez, M. (2008). Valoracion de Factores de Riesgo para Diabete Mellitus Tipo 2. *Revista Medica de Mexico*, 12(4).
- Gottau, G. (15 de 06 de 2010). *Las 4 P de la Diabetes que tu mismo puedes identificar*. Recuperado el 18 de 09 de 2016, de Vitonica: <http://www.vitonica.com/enfermedades/las-4-p-de-la-diabetes-que-tu-mismo-puedes-identificar>
- Heinemann, K. (2003). *Introducción a la Metodología de la Investigacion Empirica*. Barcelona: Paidotribo.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico.D.F.: McGraw-Hill.
- Lopez, N., & Cols. (2007). *Factores de Riesgo para Diabetes Mellitus 2 e Hipertensin Arterial*. Puerto de la Cruz, Venezuela.
- Manual Merck. (2016). *Diabetes Mellitis*. Obtenido de Manual Merck Version para publico general: <http://www.merckmanuals.com/es-pr/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-dm/diabetes-mellitus>
- MINSA. (Noviembre de 2011). Protocolo de Atencion de la Diabetes Mellitus. *Normativa -081*. Managua, Nicaragua: Comision Nacional de Normas, Manuales, Guías y Protocolos.
- OMS. (2016). *Informe Mundial Sobre la Diabetes*. OMS.
- Pereyra, L. E.-F. (9 de 10 de 2007). *tecnicas de triangulacion* . Obtenido de integracion de la metodologia : http://ief.eco.unc.edu.ar/files/workshops/2007/09oct07_lilipereyra_work.pdf
- Perez, J., & Merino, M. (2010). *Definicion de sintoma*. Obtenido de Definicion. DE: <http://definicion.de/sintoma/>

Pineda, E. (14 de Octubre de 2012). Diez de cada 100 Nicas padecen de diabetes. *El Nuevo Diario*.

Pineda, E., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodologia de la Investigacion*. Organizacion Panamericana de la Salud.

Piura, J. (2008). *Metodologia de la Investigacion*. Managua: Xerox.

Salud y Bienestar. (s.f.). *Los Sintomas de l Prediabetes*. Recuperado el 18 de 09 de 2016, de Salud y Bienestar: <http://lasaludi.info/prediabetes-sintomas.html>

Services, U. D. (2014). *The Health Consequences of Smoking*. Obtenido de U.S. Department of Health and Human Services:
<http://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/taquismo-diabetes.html>

9. Anexos

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
“LUIS FELIPE MONCADA”**

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



ENCUESTA

Introducción.

La presente entrevista tiene como objetivo Determinar factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible, I semestre 2016

Se le solicita nos brinde su ayuda para lograr el objetivo planteado, la información que usted nos brinde será utilizada con fines académicos y científicos

Instrucciones. Lea detenidamente la encuesta y conteste marcando con una (x) solo una de las opciones que se le presentan.

Clave: se le colocara el número por cada encuesta realizada.

Datos generales del paciente

Código de la encuesta: _____ Fecha de llenado: _____

Encuestador: _____

I. Características socio demográficas del paciente

Sexo: Femenino () masculino ()

En qué edad se encuentra

20-24 () 25-29 () 30-34 () 35-39 ()

Raza: Blanca () mestiza ()

II. En alguna ocasión usted ha presentado alguno de estos síntomas

- 1-visión borrosa si () no ()
- 2- micción frecuente si () no ()
- 3-sed excesiva si () no ()
- 4-mucha hambre si () no ()
- 5-pérdida de peso si () no ()

III. Factores de riesgo modificables.

Sobre peso y obesidad

Peso -----

Talla _____

IMC _____

Alimentación

Que alimentos consume

Ricos en grasa

- | | | |
|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| 1) Carne de Cerdo () | 10)Chicharrón () | 19)Manteca de cerdo () |
| 2) Quesadillas () | 11)Huevos () | 20)Margarina () |
| 3)Jamón () | 12)Leche () | 21)Hot dogs () |
| 4)Camarón () | 13)Crema () | 22)Pollo frito () |
| 5)Espagueti () | 14)Arroz frito () | 23)Langostas () |
| 6) Tocino () | 15)Quesos grasos () | |
| 7)Nacatamales () | 16)Carne de res () | |
| 8) Pizza () | 17)Moronga () | |
| 9)hamburguesa () | 18)Papas fritas () | |

Qué tipo de deporte realiza

Aeróbico () Natación () Ciclismo () Ninguno ()

Tiempo diario de ejercitación

1) Diario () 2) Menos de tres veces a la semana () 3) Más de tres veces a la semana () 4) No hace ()

Sedentarismo

Usted trabaja

1) Si () 2) no ()

Cuántas horas labora diariamente

8 Horas () 10 horas () 12 horas () 24 horas ()

Como realiza su trabajo

Sentado () deambulando ()

Practica hábitos de fumar

Si () No ()

Con que frecuencia lo realiza

1 vez al día () 2 veces al día () 3 veces al día () Ninguna ()

Cuántas cajetillas se fuma al día

1- Menos de ½ cajetilla () 2-½ cajetillas () 3-1 cajetilla () 4- más de 1 cajetilla () 5- Ninguno ()

Consume bebidas alcohólicas

1-Si () 2-No () 3- A veces ()

Qué tipo de bebidas consume

1-Vino () 2-cerveza () 3-Ron ()

Con que frecuencia lo hace regularmente.

1)1 vez a la semana ()

2)2 veces a la semana ()

3)3 veces a la semana ()

4) Ocasionalmente ()

III. Factores no modificables

Antecedentes familiares

Tiene Familiares que han padecido Diabetes mellitus

1) Madre () 2) Padre () 3) Ambos () 4) ninguno ()

Síndrome de ovarios poli quísticos

Ha padecido de ovarios poliquísticos

1) Si () 2) no ()

Padece usted de hipertensión arterial

1) Si () 2) no ()

Ha Tenido hijos que pesan más de 9 Ibirás

1) Si ()

2) No ()

Diabetes gestacional Durante algún embarazo ha padecido de Diabetes gestacional

1) Si () 2) No ()

1- Características Socio demo-gráficas

Tabla 1: Edad de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible

Edad	F	%
20 - 24 años	25	28.7%
25 - 29 años	16	18.4%
30 - 34 años	23	26.4%
35 - 39 años	23	26.4%
Total	87	100.0%

Tabla 2: Sexo de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

Sexo	F	%
Femenino	44	50.6%
Masculino	43	49.4%
Total	87	100.0%

Tabla 3: Raza de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

Raza	F	%
Blanca	4	4.6%
Mestiza	83	95.4%
Total	87	100.0%

2- Síntomas iniciales o precoces.

Tabla 4: Síntomas iniciales o precoces de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

Síntomas	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Visión borrosa	23	26.44%	64	73.56%	87
Micción frecuente	24	27.59%	63	72.41%	87
Sed excesiva	28	32.18%	59	67.82%	87
Mucha hambre	39	44.83%	48	55.17%	87
Pérdida de peso	18	20.69%	69	79.31%	87

3- factores modificables

Tabla 5: Índice de masa corporal de los pacientes que asisten a consulta

IMC	F	%
Obesidad mórbida	1	1.15%
Obesidad	23	26.44%
Sobrepeso	25	28.74%
Peso normal	38	43.68%
Total	87	100%

Tabla 6: Alimentación rica en grasa

	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Arroz frito	87	100.00%	0	0.00%	87
Pollo frito	81	93.10%	6	6.90%	87
Carne de res	80	91.95%	7	8.05%	87
Crema	78	89.66%	9	10.34%	87
Huevos	77	88.51%	10	11.49%	87
Leche	76	87.36%	11	12.64%	87
Carne de cerdo	73	83.91%	14	16.09%	87
Nacatamales	73	83.91%	14	16.09%	87
Espagueti	70	80.46%	17	19.54%	87
Quesos grasos	70	80.46%	17	19.54%	87
Chicharrón	59	67.82%	28	32.18%	87
Pizza	58	66.67%	29	33.33%	87
Hot dogs.	56	64.37%	31	35.63%	87
Papas fritas	54	62.07%	33	37.93%	87
Camarón	45	51.72%	42	48.28%	87
Margarina	44	50.57%	43	49.43%	87
Jamón	42	48.28%	45	51.72%	87
Hamburguesa	42	48.28%	45	51.72%	87
Moronga	39	44.83%	48	55.17%	87
Langostas	38	43.68%	49	56.32%	87
Tocino	37	42.53%	50	57.47%	87
Quesadillas	36	41.38%	51	58.62%	87

Tabla 7: Alimentación rica en azúcares

	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Dulces	38	43.68%	49	56.32%	87
Pasteles	59	67.82%	28	32.18%	87
Galletas	62	71.26%	25	28.74%	87
leche condensada	26	29.89%	61	70.11%	87
Pudines	38	43.68%	49	56.32%	87
jalea y confituras	19	21.84%	68	78.16%	87
Golosinas	44	50.57%	43	49.43%	87
Chocolates	61	70.11%	26	29.89%	87

Tabla 8: Alimentación rica en sal

	Si		No		Total
	F	%	F	%	
Atún	63	72.41%	24	27.59%	87
Sardinas	62	71.26%	25	28.74%	87
Chorizo	60	68.97%	27	31.03%	87
Harina de trigo	49	56.32%	38	43.68%	87
Hígado de pollo	49	56.32%	38	43.68%	87
Mantequilla	41	47.13%	46	52.87%	87
Mayonesa	39	44.83%	48	55.17%	87
Riñón de res	25	28.74%	62	71.26%	87

Tabla 9: Alimentación rica en carbohidratos

	Si		No		Total
	F	%	F	%	
pan blanco	76	87.36%	11	12.64%	87
pasta blanca	34	39.08%	53	60.92%	87

Tabla 10: Alimentos procesados

	Si		No		Total
	F	%	F	%	
patatas fritas	42	48.28%	45	51.72%	87
Tortilla	80	91.95%	7	8.05%	87
Yuca	53	60.92%	34	39.08%	87
Plátano	76	87.36%	11	12.64%	87

Tabla 11: Consumo de alimentos

Cuántas veces al día consume alimentos		
	F	%
3 VECES AL DIA	67	77.01%
Entre 4-5 VECES AL DIA	7	8.05%
MAS DE 5 VECES AL DIA	13	14.94%
Total	87	100%

Tabla 12: Bebidas que complementan la alimentación

	ALIMENTOS QUE COMPLEMENTAN ALIMENTACION				Total
	Si		No		
	F	%	F	%	
GASEOSA	56	64%	31	36%	87
refrescos naturales	41	47%	46	53%	87
Café	85	98%	2	2%	87
Agua	24	28%	63	72%	87

Tabla 13: Tipo de deportes

tipo de deporte que realiza		
	F	%
Aeróbico	5	6%
natación	0	0%
ciclismo	1	1%
ninguno	81	93%
TOTAL	87	100%

Tabla 14: Tipo de ejercitación diaria

tipo de ejercicio que realiza		
	f	%
caminatas	17	20%
ninguna	62	71%
sale a correr	2	2%
va al gimnasio	6	7%
total	87	100%

Tabla 15: Tiempo diario de ejercitación.

	F	%
DIARIO	17	20%
MENOS DE 3 VECES A LA SEMANA	3	3%
MAS DE 3 VECES A LA SEMANA	3	3%
NO HACE	63	73%
TOTAL	86	100%

Tabla 16: Personas que trabajan

	F	%
SI	52	60%
NO	35	40%
TOTAL	87	100%

Tabla 17: Formas en que realiza el trabajo

	F	%
DEAMBULANDO	41	47%
NINGUNO	35	40%
SENTADO	11	13%
TOTAL	87	100%

Tabla 18: Horas laborales

cuantas horas labora diariamente	f	%
8horas	29	33%
10 horas	10	11%
12 horas	9	10%
24 horas	5	6%
NINGUNA	34	39%
TOTAL	87	100%

Tabla 19: Practicas de consumo de tabaco

	F	%
si	17	20%
no	70	80%
total	87	100%

Tabla 20: Frecuencia de consumo

frecuencia con que lo realizan		
	f	%
1 vez al dia	13	15%
2 veces al dia	2	2%
3 veces al dia	3	3%
ninguno	69	79%
total	87	100%

Tabla 21: Número de cajetillas

cuantas cajetillas se fuman		
	f	%
menos de 1/2 cajetilla 16%	14	16%
1/2 cajetiila 3%	3	3%
1 cajetilla 0%	0	0%
mas de una cajetilla 6%	5	6%
ninguna 75%	65	75%
Total	87	100%

Tabla 22: Consumo de bebidas alcohólicas

consumo de bebidas alcohólicas		
	F	%
si	21	24%
no	39	45%
a veces	27	31%
total	87	100%

Tabla 23: Tipos de bebidas alcohólicas

	qué tipo de bebidas consume			Total
	Si			
	F	%	%	
Vino	3	3%	97%	87
Cerveza	41	47%	53%	87
Ron	25	29%	71%	87

Tabla 24: Frecuencia de consumo

frecuencia con que lo realizan		
	f	%
1 vez a la semana	10	11%
2 veces a la semana	4	5%
3 veces a la semana	1	1%
ocasionalmente	33	38%
ninguna	39	45%
total	87	100%

Tabla 25: Antecedentes familiares

antecedentes familiares		
	F	%
madre	19	22%
padre	15	17%
Ambos	8	9%
ninguna	45	52%
total	87	100%

Tabla 26: Síndrome de ovarios poliquísticos

ha padecido de ovarios poliquísticos		
	f	%
si	12	14%
no	75	86%
total	87	100.00%

Tabla 27: Hipertensión arterial

Padece usted de hipertensión arterial		
	f	%
si	21	24%
no	66	76%
total	87	100%

Tabla 28: Diabetes gestacional

Durante algún embarazo ha padecido diabetes gestacional		
	f	%
si	6	7%
no	81	93%
total	87	100%

Tabla 29: Partos con producto de más de 9 libras.

ha tenido hijos que pesen más de 9 libras		
	f	%
si	4	5%
no	83	95%
total	87	100%

Plan de intervención educativa

Objetivo:

Mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno, facilitando la responsabilidad y la toma de decisiones en el cuidado; antes del desarrollo de la enfermedad

Problema que afecta a la salud	Intervención educativa de enfermería
<p>Factores de riesgo que favorecen la aparición de la diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Lo pacientes que participaron en el estudio realizado se pudo identificar que consumen alimentos inadecuados, que se encuentran en sobrepeso, que consumen bebidas alcohólicas y también que tienen habito de fumado. Por tanto, intervención de enfermería estará dirigida a explicarle al paciente los elementos encontrados durante la encuesta y que pueden perjudicar la salud en un periodo determinado mostrándolos en papelógrafos ilustrados que faciliten la comprensión del contenido.</p> <p style="text-align: center;">❖ Alimentación inadecuada.</p> <p>Una alimentación inadecuada es el principal factor para el desarrollo de enfermedades no transmisibles.</p> <p>El consumo de grasa en exceso ya sea de origen animal y vegetal son factores de riesgo de muchas enfermedades, los aceites son más saludables por que no contienen colesterol en comparación con la manteca y la mantequilla. El coco y el aguacate son ricos en grasa por eso deben de consumirse con moderación.</p> <p>El pescado y el pollo son carnes más saludables, este grupo de alimentos aporta principalmente proteínas e intervienen en la formación de tejidos. La grasa mala del pollo se puede eliminar fácilmente al retirarle la piel. El pescado es más sano porque su grasa protege a las enfermedades del corazón y otras. el consumo excesivo de jamón y embutidos es perjudicial para la salud.</p> <p>El consumo de azúcar en exceso afecta la salud, propicia el desarrollo de la obesidad, la diabetes y la neuropatía. Disminuya el consumo de todo tipo de dulces y las bebidas endulzadas. Disminuya la cantidad de azúcar que añade al preparar los alimentos: dulces, jugos, refrescos, leche, yogurt y otros.</p> <p>Conozca el peso saludable para su estatura. Manténgase en forma</p>

el peso corporal en exceso puede afectar su salud la grasa que se acumula en el abdomen se asocia a la hipertensión la diabetes y el infarto. Equilibre alimentación con la actividad físico Combata el sedentarismo. **ALIMENTACION ADECUADA VIDA**

PROLONGADA.

❖ **Sobrepeso:**

según la OMS la causa fundamental del sobrepeso es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas a nivel mundial ha ocurrido la siguiente:

❖ Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa.

- Un descenso en la actividad física

El riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 crece con el aumento de **IMC**

Por lo que es necesario adoptar medidas necesarias personales entre ellas tenemos

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como legumbres cereales integrales y frutos secos.
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos) .La OMS sugiere que los niños y jóvenes de 5 a 17 años dediquen al menos una hora diaria a realizar alguna actividad física, de preferencia aeróbica y vigorosa, para mantenerse sanos. En el caso de los adultos de 18 a 64 años el mínimo recomendable es de 150 a 300 minutos a la semana, con intensidad moderada o de 7 a 150 minutos con intensidad vigorosa.

❖ **Consumo de bebidas alcohólicas.**

El consumo crónico y abusivo de alcohol inflama al páncreas de forma crónica (pancreatitis crónica) y puede alterar la secreción de insulina, favoreciendo el desarrollo de diabetes.

El alcohol es metabolizado en el hígado, de forma que en situación de ayuno o en fases interprandiales, el hígado no puede enviar glucosa a sangre porque está ocupado eliminando alcohol. Por tanto, su consumo favorece la hipoglucemia.





❖ **Habito de fumado**

El cigarro tiene más de 4000 sustancias tóxicas de estas las más importantes son nicotina, alquitrán y monóxido de carbono.

La nicotina: es una sustancia aditiva llega al cerebro en 9 segundos, es estimulante a dosis bajas y depresora a dosis altas. Produce aumento de la presión arterial.

Alquitrán: es uno de los componentes sólido del humo del cigarrillo: es responsable de la mayoría de cánceres que produce el tabaquismo.

Monóxido de carbono : es un gas tóxico que interfiere en el transporte de oxígeno en el organismo , ya que una mayor parte se combina con la hemoglobina de la sangre , produciendo carboxihemoglobina. Responsable de la enfermedad de la pared de los vasos sanguíneos del aparato cardiovascular.

Alimentos			
	Recomendados	Limitados	Desaconsejados
	Leche y yogurt desnatados	Queso fresco con bajo contenido en grasa	Leche entera
	Pollo sin piel y clara de huevos	Marisco Jamón y huevo entero	Cerdo y derivados de cordero embutidos hamburguesas vísceras y salchichas
	Todas las legumbres son especialmente recomendadas	Patatas (papas) fritas en aceite de oliva	No recomendados cocos
	Todas las verduras, hortaliza (tomates lechugas) (preferiblemente crudas.	Aguates Aceitunas	Verduras fritas

RECOMENDACIONES DE RUTINAS DE EJERCICIO PARA ADULTOS

Horario	Tipo de ejercicio	Ejemplo
150 minutos (2 horas y 30 minutos) 2 veces en la semana	Aeróbico de vigorosa intensidad	Ejercicio aeróbico correr ,caminar y nadar
10 minutos y preferiblemente incrementar progresivamente en la semana	Actividad aeróbica de moderada y vigorosa intensidad	En un periodo corto realizar los ejercicios aeróbicos antes mencionados
300 minutos (5 horas) de ejercicio aeróbico de moderada intensidad , o 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico de vigorosa intensidad	Aeróbico combinado	Aumentar la intensidad de los ejercicios.
Ejercicios de resistencia de moderada de moderada y alta intensidad que involucren los principales grupos musculares 2 o más días a la semana	Resistencia	Levantar pesas , utilizar la corredora , sentadillas y abdominales.

Cronograma de actividades

Fase	Codigo de la	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	07/03/2016	5	12/03/2016
	2	Planteamiento del problema	14/03/2016	10	24/03/2016
	3	Redacción de la Justificación	28/03/2016	5	02/04/2016
	4	Redacción de los Objetivos	04/04/2016	5	09/04/2016
	5	Redacción del Marco teórico	11/04/2016	15	26/04/2016
	6	Elección del Diseño metodológico	27/04/2016	10	07/05/2016
	7	Elaboración de la Matriz de variables	08/05/2016	9	17/05/2016
	8	Elaboración de instrumentos	18/05/2016	10	28/05/2016
	9	Escritura formal del protocolo	29/05/2016	7	05/06/2016
	10	Entrega del protocolo al Departamento para MINI JUDC	06/06/2016	7	13/06/2016
	11	Defensa en la MINI JORNADA	04/07/2016	2	05/07/2016
	12	Incorporación de las observaciones de la MINIJUDC	03/08/2016	17	20/08/2016
	13	Validación de los instrumentos (prueba de jueces y pilotaje)	27/08/2016	4	31/08/2016
	14	Escritura del protocolo formal para JUDC	02/09/2016	8	10/09/2016
	15	Entrega del protocolo al Departamento para JUDC	12/09/2016	7	19/09/2016
	16	Presentación del protocolo en JUDC	29/09/2016	2	30/09/2016
	17	Incorporación de las observaciones del tribunal evaluador	03/10/2016	3	06/10/2016
Fase de campo	18	Aplicación de los instrumentos	10/10/2016	11	21/10/2016
	19	Análisis de los resultados del trabajo de campo	26/10/2016	5	31/10/2016
	20	Elaboración del informe preliminar de investigación	02/11/2016	10	12/11/2016
Divulgación de los resultados	21	Pre-defensa al docente	19/11/2016	1	20/11/2016
	22	Entrega del informe final al departamento	25/11/2016	1	25/11/2016
	23	Defensa del seminario de graduación	05/12/2016	3	08/12/2016

PRESUPUESTO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA UNAN-MANAGUA INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Título del proyecto:

Factores de riesgo que favorece la aparición de diabetes mellitus en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

Autores:

-Nelcida Fabiola Urbina.

-Jenny del Socorro Méndez.

-Anilí Erenia Mejía Ruiz.

Objetivo general:

- ❖ Determinar factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible, marzo – abril 2016

Objetivos específicos:

- ❖ Describir características sociodemográficas de los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud.
- ❖ Describir los síntomas iniciales o precoces que manifiestan los pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.
- ❖ Identificar factores de riesgo modificables y no modificables que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2. en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible.

CONCEPTO	TOTAL
Transporte	C\$1,000
Impresiones	C\$1,500
Papelería	C\$9,000
Llamadas telefónicas de coordinación	C\$1,000
Tiempo de consulta en Internet	C\$2,000
Alimentación	C\$1,500
Compra de materiales	C\$500
Visitas	C\$1,500
Tiempo en horas laborales	C\$5,000
Imprevisto 15%	C\$1,560
Total	C\$11,960

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA
SUB-DIRECCIÓN DOCENTE
UNAN-MANAGUA



“Año de La Madre Tierra”
Managua, 04 de octubre 2016.


Dra. Gilma Arias Linares
Dirección de Docencia
SILAIS Managua
Su despacho

Estimada Doctora Arias:

A través de la presente me permito enviarle adjunto, **perfil de investigación**, Tema: Factores de riesgo que favorecen la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible, II semestre 2016, Autores: Bra. Nélcida Fabiola Urbina Martínez, Bra. Jenny del Socorro Méndez, Bra. Anilí Erenia Mejía Ruíz, a fin de que se le permita el permiso de poder realizar esta investigación en el puesto de salud Selim Shible .

Esperando una respuesta positiva a nuestra solicitud, en aras siempre de garantizar la calidad en la formación de profesionales de la salud.

Atentamente,


MSc. Zoneyda Quiroz Flores
Sub-Directora Docente
POLISAL UNAN MANAGUA



Cc:
Msc. Gissel Cerda Granados/Dirección del Departamento de Enfermería.
Archivo
ZQF/mar

¡A Libertad por la Universidad!

*Recibido
Dofay Espinoza
10/10/16.
Docencia
SILAIS.*



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos Adelante! EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 13 de Octubre del 2016.
DDI-GAL-10-861-16

Dra. Meyling Brenes.
Directora C/S Francisco Buitrago
SILAIS Managua
Su Oficina.

Estimada Dra. Brenes:

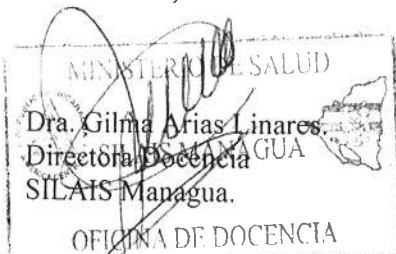
Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que las Bachilleres; **Nelcida Urbina, Jenny Méndez y Anili Mejía** estudiantes de V año de la carrera de Enfermería con mención en paciente crítico del POLISAL-UNAN Managua, realicen trabajo de investigación titulado **“Factores de riesgo que favorecen la aparición de Diabetes mellitus tipo2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible, Managua II Semestre 2016”**

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de encuesta a pacientes de 20-39 años de edad que asisten a consulta y que no son diabéticos. El periodo para la recolección de la información será el día 17 al 21 de Octubre 2016.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiante antes mencionados y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto protocolo de investigación.

Sin más a hacer referencia me despido.

Atentamente,



C/c: Lc. Graciela Arostegui / Responsable Docente C/S Francisco Buitrago SILAIS Managua
Interesados
Archivo



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlan, de la Iglesia Catolica ½ c al lago,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740
Email : silaismanagua@minsa.gob.ni



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

“AÑO DE LA MADRE TIERRA”

27 de agosto del 2016

Dra. Mar lanzas

Epidemiología del centro de salud Francisco Buitrago

Estimada Doctora Lanzas, reciba fraternales saludos.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación titulada: Factores de riesgo que favorecen la aparición de Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible II semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico y operacionalización de las variables.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia:** el orden, secuencia lógica del documento.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Objetivos de investigación, diseño metodológico, operacionalización de las variables e instrumentos de investigación.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Nelcida Fabiola Urbina Martínez

Br. Jenny del socorro Méndez

Br. Anili Erenia Mejía Ruiz

Wilber Delgado Rocha

Tutor





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

“AÑO DE LA MADRE TIERRA”

27 de agosto del 2016

Lic. Iveth Pérez.

Docente del departamento de enfermería POLISAL

Estimada profesora, reciba fraternales saludos.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación titulada: Factores de riesgo que favorecen la aparición de Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible II semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico y operacionalización de las variables.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia:** el orden, secuencia lógica del documento.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Objetivos de investigación, diseño metodológico, operacionalización de las variables e instrumentos de investigación.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Nelcida Fabiola Urbina Martínez

Br. Jenny del socorro Méndez

Br. Anili Erenia Mejía Ruiz

Wilber Delgado Rocha

Tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

“AÑO DE LA MADRE TIERRA”

27 de agosto del 2016

Msc. William Barquero

Docente del Departamento de enfermería POLISAL.

Estimado maestro Barquero, reciba fraternales saludos.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para la validación de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en la investigación titulada: Factores de riesgo que favorecen la aparición de Diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden a consulta general en el puesto de salud Selim Shible II semestre 2016.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación del tema, objetivos, diseño metodológico y operacionalización de las variables.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia:** el orden, secuencia lógica del documento.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Objetivos de investigación, diseño metodológico, operacionalización de las variables e instrumentos de investigación.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Nelcida Fabiola Urbina Martínez

Br. Jenny del socorro Méndez

Br. Anili Erenia Mejía Ruiz

Wilber Delgado Rocha

Tutor