



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION:

**“FACTORES CONDICIONANTES DE DIABETES MELLITUS Y SU
RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

JACQUELINE ROCIO CAJO MITMA

ASESORA:

LIC SUSANA ATÚNCAR DEZA

CHINCHA – ICA – PERÚ

DEDICATORIA

A mi familia, a mis padres: por ser el motor y motivo para lograr un anhelo más en mi vida como futura profesional. Me motivaron a culminar mi trabajo de investigación.

RESUMEN

En el futuro nuestro territorio patrio no es muy halagador, ya que el cincuenta por ciento del grupo etario adulto, adulto mayor y un cuarto de la población infantil en aumento de peso y obesidad, un porcentaje muy elevado de habitantes sufren de diabetes y el doble de estas con inicios del mismo problema, pero el problema es que estas cifras seguirán en aumento, ya que no existe una buena prevención y promoción de esta en este siglo XXI.

Los grupos etarios que padecen de sobre peso, obesidad y las que tienen algún familiar con diabetes, hipertensión, hipertrigliceridemia, adultos mayores y personas del sexo femenino con diabetes gestacional, deben ser captados por los programas de prevención generalmente a nivel primario, ya que en la actualidad en nuestra nación está dado por motivos diversos. Siendo este un problema directo de la salud pública.

El porcentaje de personas que padecen diabetes mellitus está en aumento de una manera muy exagerada en nuestro país, y el motivo primordial de esto son las modificaciones en los estilos de vida de los habitantes de nuestro territorio patrio, está dado por un aumento exagerado de las dietas que contienen grandes cantidades de calorías como son las llamadas comidas chatarras y las gaseosas que en su componente tienen gran cantidad de azúcar, agregando a esto vemos que las personas no realizan muchas veces actividades físicas, la suma de todo esto nos llevaran a aumentar las tasas del aumento de peso y al final una obesidad.

Las dañinas modificaciones en nuestro estilo de vida y conjuntamente con la aberración de "Obesogenización" de nuestras comunidades. Y si le agregamos el aspecto genético, se estaría dando lugar a los cambios de la homeostasis de los azúcares, como la consistencia a la insulina, conduciendo esto al elevarse de la hiperglicemia, que es la fuente primaria de las secuelas de la diabetes y prediabetes. Esta interacción explica el aumento de la valoración de predominio a de diabetes mellitus tipo 2 en todas las edades en los últimos diez años.

En el distrito de la Tinguña y sus caseríos, se encuentra ubicado en la provincia y Distrito de Ica, la existencia de pacientes con diabetes mellitus, está relacionado con el estilo de

vida; en donde la población consume alimento no balanceados, son muy sedentarios, costumbres que deben cambiar lo más pronto posible.

INDICE

CARATULA.....	01
DEDICATORIA.....	02
RESUMEN.....	03
INDICE.....	05
I. PROLOGO.....	06
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION.....	07
2.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	08
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	09
2.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	09
2.4 VARIABLES.....	10
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	10
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	10
IV. MARCO TEORICO.....	11
4.1. DIABETES MELLITUS.....	11
4.2. ETIOLOGIA.....	11
4.3. CLASIFICACION.....	12
4.4. FACTORES CONDICIONANTES.....	16
4.5. PATOGENIA.....	19
4.6. CUADRO CLINICO.....	21
4.7. DIAGNOSTICO.....	22
4.8. TRATAMIENTO.....	24
4.9. PREVENCIÓN.....	27
4.10. CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA.....	28
V. METODOS O PROCEDIMIENTO.....	29
VI. RESULTADOS.....	31
6.1 CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS.....	31
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
7.1 CONCLUSIONES.....	41
7.2 RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFIA.....	43
ANEXOS.....	45

I. PROLOGO

La diabetes mellitus es una de las patologías que va en aumento. Esto es dado por el resultado del aumento del consumo de alimentos chatarra, esto viene dado en la sociedad desde el siglo veinte: esto nos indica que la prevalencia ha ido conjuntamente con el progreso del sobre peso y el sedentarismo.

Últimamente se está encontrando más pacientes con esta enfermedad, muchos de ellos muy adelantados en los que son los obstáculos tardíos y siendo esto un desafío el diagnosticar esta patología en una manera temprana, así como hallar los indicadores de peligro afiliado exteriorizados en las personas, con la finalidad de sugerir estrategia preventiva.

En algunos trabajos se ha observado que la problemática es la obesidad, el sedentarismo, el precedente de familiares con diabetes de tipo dos, el ser mayor de 40 años y agregar en sus dietas lípidos saturadas con la diabetes mellitus, de igual forma los componentes, como la aparición de diabetes mellitus gestacional, el aumento del peso y tamaño del fetal, peso menor de 2.500 Kg al nacer, la hipertensión y la dislipidemia entre otros.

El sobre peso, viene hacer una elevada exageración del volumen en grasa corporal total, induce una interrupción en la nivelación entre la elaboración y excreción endógena de insulina y la efectividad en los tegumentos circundantes. El saber de la ocurrencia de los factores de peligro nos accederá desarrollar acciones preventivas, promotoras y políticas de salud con la finalidad de cambiarlos en la comunidad y de esta manera abreviar las tasas de la patología y sus probables complicaciones. En la actualidad nuestra nación, está ubicada entre los 5 países con un número elevado de pacientes con este mal. Siendo anteceditos por Brasil, México, Argentina y Colombia. En el Perú la diabetes mellitus ataca un número más allá de un millón de habitantes y menos de la mitad ha podido ser diagnosticados, prevaleciendo en este caso las del sexo femenino con 27,453 casos registrados, en cambio los varones son un total de 14,148, en lo que son departamentos Piura y Lima son los que padecen más de este mal con un 2.5%.

Se encontró, datos de la Oficina de Logística del Ministerio de Salud señalan que esta enfermedad está entre la décima quinta causa de muerte en el Perú.

En el departamento de Lima es la que tiene mayor número de casos de esta patología con un 7,6% esto es a causa del desorden en los estilos de vida de la comunidad urbana.

II.- PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

La diabetes mellitus es una patología de condición crónica, en la actualidad esta vista como una problemática de la salud pública esta patología ocasiona una colisión social y económico de suma importancia en nuestro país, en la que nos trae como una gran demanda de los servicios de consultorio externo y a su vez los lleva al cliente a una hospitalización prolongada, faltas en sus centros de trabajo, discapacidad y muerte producido por las alteraciones tanto aguda y crónica

La persistencia de la diabetes mellitus se modifica de dos a cinco por ciento de los habitantes a nivel mundial. En los EEUU, los pacientes diagnosticados de este mal llegan al 5.9% de los habitantes totales, con influencia en la etnia afro-americana, mexicano-americana e hispana

A nivel Nacional la persistencia de este mal es de uno a ocho por ciento de los habitantes en general, predominando los departamentos de Piura y Lima. Actualmente este mal daña a más de un millón de habitantes, sin embargo, casi la media fracción de estaos han podido definir la enfermedad.

El deseo primordial de la aplicación y calificación de la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) está centrado a otorgar una valoración transigente, global, asertiva de la calidad de salud de una persona, comunidad, de igual forma una apreciación más vital de los probables provechos y peligros que puedan darse de la atención dada por un galeno. De igual manera puede contribuir información adicional sobre otras enfermedades, como parte de las medidas clínicas tradicionales (morbi. mortalidad)

Trabajos de investigaciones anteriores señalan que la diabetes mellitus tipo dos es una condición que afecta de manera negativa a la captación de su estilo de vida vinculada con la salud en los clientes de esta enfermedad de tipo 2.

El requerimiento de la terapia de la insulina o la reducción de la expectativa de vida relacionada a las alteraciones que conlleva esta enfermedad pueden perjudicar de una manera negativa en la apreciación de la calidad de vida enlazada a la salud.

2.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el distrito de la Tinguíña, departamento de Ica, una de las enfermedades que padece esta población es la diabetes, que en su mayoría ataca a las personas adultas y adultas mayores, pero con esto no está excluida la población de jóvenes. Esta problemática está relacionada a la calidad de vida y en mayor énfasis en lo que es la alimentación.

En estos días pues existen un sin número de productos que les llamamos comidas chatarras, que en su mayoría los consumen las personas por diferentes motivos, porque se encuentra a la mano, es lo más rápido de adquirir, es cómodo, y más que todo es por el estilo de vida que llevamos, no teniendo conciencia de lo grave que es el consumo de estos productos.

Los años cincuenta el distrito de la Tinguíña era un caserío más de la provincia de Ica, que dependía de la Municipalidad de Ica. La comunidad en su totalidad deseaban ser una de los Distritos de esta Provincia, y en el año 1960 se conformó una comisión para la creación del distrito, un grupo de tinguíñanos que Vivían en la capital apoyaron dicho proyecto con mucha garra, y el resultado de esta lucha fue la creación del distrito de la Tinguíña, con una promulgación de Ley N 13791, a los veintiocho días del doceavo mes del año 1961, el cual fue firmado por Don Manuel Prado Ugarteche siendo en ese entonces presidente del Perú.

El Distrito se ubica a cinco kilómetros al Nor este de la ciudad de Ica, a una altura de 430 MSNM, entre los 14°04'00'' de latitud sur y 75°43'24'' de latitud Oeste, teniendo una población aproximada a los cuarenta mil habitantes.

La Tinguíña tiene 16 caseríos y su espacio territorial abarca desde el puente Socorro, pasando por el Cauce Incaico de la Achirana, hasta la Quebrada de Cansas, al pie de los contrafuertes andinos.

Tiene una extensión de 9,834 hectáreas que constituye el 1.25% de la extensión total de la Provincia de Ica.

Sus caseríos son: La máquina. San José de Cordero, Los Romanes, Manco Capas, Señor de Luren, buenos Aires, Santa Bárbara, Chalet – Tacama, León de Vivero. Las Mercedes, La Fundición baja, Chanchajalla, La Bambaren, San Idelfonso y los Lunas.

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores condicionantes de Diabetes Mellitus y su relación con la calidad de vida en los pacientes atendidos en el centro de Salud la Tinguña, ¿Distrito la Tinguña, ¿Provincia de Ica, Departamento de Ica?

2.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

En nuestra nación el número de habitantes que padecen esta enfermedad va en ascenso de una forma muy rápida, el principal problema de esta enfermedad son las modificaciones en el estilo de vida de nuestra comunidad peruana. Esto es porque la comunidad en el siglo actual tiende a consumir comidas altas en calorías y en azúcar, debido a que es una manera más rápida de conseguirla, y en su preparación, y a esto le sumamos la poca actividad física, que al final aumenta las altas tasas de exceso de peso y al mismo tiempo la obesidad, Un estudio realizado por EDCES en el año 2013 rojo información epidemiológica confiable, y esta se realizó en siete mil familias del territorio naciones. Este estudio se efectivizó en personas mayores de dieciocho años y se encontró una prevalencia de exceso de peso en un 33.8% y una obesidad de 18.3%.

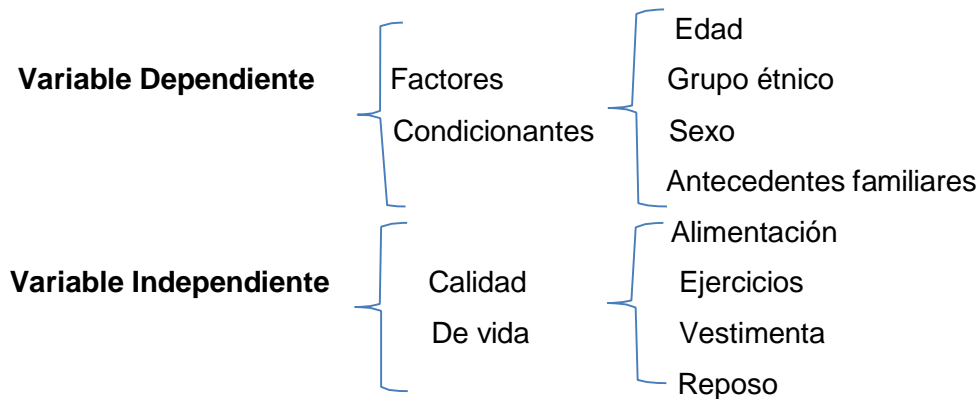
En la costa peruana existe al rededor del 4,0% de la población tienen diabetes mellitus diagnosticado por uno de los profesionales de la salud, el mayor porcentaje de esta población el 4.1% residen en la zona urbana y solo el 2,7% en las zonas rurales. Luego la siguiente región es la selva con un 1,.9% con diabetes mellitus, a nivel urbano se registra el 2.7% y el área rural el 1.1%, por lo tanto, se dice que en la sierra se encontró el 1.6% en la zona urbana y el 1.0% zona rural.

De los habitantes que tienen de quince a mas años tienen sobre peso el 35%, y esto se da mayormente en las zonas urbanas con un 38.4%, en lo referente a la obesidad el 17.8% de la población lo padece, siendo el departamento de Tacna con un 30,4%, le sigue tumbes e Ica con un 26.2%, cada una.

El decano del Colegio Médico de Arequipa, señaló que la cifra de personas con diabetes a aumento en estos últimos años, tanto así de que Arequipa podría estar en el segundo lugar con pacientes padeciendo de este mal. también destaco que el 40.5% de la comunidad mayores de veinticinco años padecen de peso sobre elevado, el 18,5% son obesos y de estos el 7% padecen de diabetes del tipo dos, esto es debido al poco

ejercicio físico y a la ingesta de alimentos chatarra, esto nos indica uno de cada tres arequipeños padezcan de este mal. para sustentar lo expuesto, se realizó un estudio en alumnos de nivel primario con un total de 750 alumnos, del distrito de Sachaca, encontrándose lo siguiente 25% presentaron obesidad y el 27% sobre peso.

2.4 VARIABLES



III.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar los factores condicionantes de la Diabetes Mellitus y la relación con la calidad de vida en pacientes atendidos en el Centro de Salud la Tinguña.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Determinar cuáles son los factores condicionantes de la Diabetes Mellitus en los pacientes atendidos en el Centro de Salud la Tinguña.
- ❖ Especificar cuál es la calidad de vida en los pacientes atendidos en el centro de Salud la Tinguña.

IV.- MARCO TEORICO

4.1.- DIABETES MELLITUS

Esta enfermedad se dice que es un conglomerado de alteraciones en la asimilación, que su peculiaridad principal de esta patología viene hacer las elevadas cantidades de la glucosa en el torrente sanguíneo de una forma persistente y crónica, en donde estos, por un déficit en la elaboración de insulina, a una intransigencia al trabajo de ella, en donde empleara la glucosa, a un aumento producción de la misma o a una mezcla de estos orígenes. De esta manera se asocia de alteraciones en la transformación de las grasas, proteínas, sales minerales y electrolitos. ⁽¹⁾

Esta Enfermedad se relaciona con el arribo de alteraciones en varias estructuras orgánicas, sabiendo indudablemente que son la ausencia de la visión que en muchas veces llega a la ceguera, la responsabilidad que los riñones puedan llegar a fallar totalmente, que a posteriores tendrá que el paciente realizársele una diálisis y/o trasplante, con el problema de que los vasos sanguíneos puedan realizar la perdida de alguna de las extremidades inferiores, el compromiso del sistema cardiaco con enfermedades coronarias e infarto agudo del miocardio, el problema cerebral y de la aspersion intestinal, en donde los problemas más predominantes alteran al sistema nervioso periférico y autónomo. La suma de todo significaría un lastre muy alto para el cliente que sufre de este mal y para toda una estructura en lo que va de la salud pública. ⁽²⁾

4.2.- ETIOLOGÍA

Diabetes está conformada por el griego

διαβήτης [*diabetes*] que significaba *compás*. Que a su vez proviene del verbo diabaíno en donde tiene como significado andar o caminar, formado a partir del prefijo δια [*día*], 'a través de', y [*báino*], 'andar, pasar'; en conclusión, esto forma una metáfora que se basa en la igualdad del compás abierto con un cliente andando, con los miembros inferiores situados en la posición de querer dar un paso.

En los diferentes diccionarios nos dicen que la palabra diabetes proviene del latín diabētes que significa sifón. ⁽³⁾

1. Alvin C. Powers (2016).
2. Tébar F; Ferrer M. (2014).
3. Diaz Rojo, J. Antonio. 2014

Al indicar sobre esta patología caracterizado por el exceso de orina (poliuria) en el siglo I se usó en la noción etiológicos de “paso”, por el paso de orina, excreción abundante de la orina.

Fue dado por el galeno griego Areteo de Capadocia.

La palabra mellitus (latín *mel*, ‘miel’) se agregó en 1675 por Thomas Willis cuando se dio cuenta que la orina de un cliente con este mal, salía a un justo dulce, sin duda alguna era por la eliminación de azúcar por la orina..⁽⁴⁾

4.3. CLASIFICACION


Primera: según la OMS, esta reconoce tres tipos:

- Tipo uno
- Tipo dos
- Diabetes Gestacional

Cada cual con diferentes motivos y con diferentes incidencias

Segunda: según la Asociación Americana de Diabetes: los clasifica en cuatro grandes grupos.: ^(5, 6)

1. La diabetes mellitus tipo 1, donde hay una gran devastación completa de las células β , en donde ocasionara una insuficiencia de la insulina. Esta patología eta dada en un cinco a un diez por ciento de los diabéticos mellitus.
2. La diabetes mellitus tipo 2, uno de sus alteraciones es el defecto avanzado en la eliminación de insulina, la elevada fortaleza circundante a la insulina y una elevada producción de glucosa. Esta dado esta patología en un 90 a un 95% de las diabetes mellitus.
3. La diabetes gestacional, que se da mayormente entre el tercer y sexto mes del embarazo.
4. Diabetes producida por otras causas:

 Fallos genéticos en la actividad de las células β

4. Saltar a: Ahmed., 2002.
5. Departamento de organización de salud 2016.
6. Cefalu, William T.,

- ✚ Fallo genético en la actividad de insulina.
- ✚ Patologías del páncreas exocrino
- ✚ Endocrinopatías
- ✚ Ocasionadas por medicamentos
- ✚ Infecciones.
- ✚ Mecanismos inmunes.
- ✚ Otras manifestaciones genéticas asociados con diabetes.

Diabetes mellitus tipo 1

La **diabetes mellitus tipo 1** o **DM1**,

A la que se le llamaba anteriormente diabetes insulino dependiente (DMID), esta es de un comienzo juvenil infantojuvenil. No existe creación de insulina, ocasionado por la devastación en las células β de los islotes de Langerhans ubicado en el páncreas. Se ha visto que en un diez por ciento de las ocurrencias no se ha podido registrar marcadores de inmunidad denominándose "idiopáticos". La eliminación suele pasar en tiempos relevantemente pequeños, específicamente en los más jóvenes. Disponiendo de esta forma a una descompensación grave del metabolismo que se le denominara cetoacidosis. Esto se da con mayor frecuencia en los grupos jóvenes por debajo de los 25 años, afectando a por lo menos el 4,9 millón de habitantes a nivel mundial, con una elevada prevalencia registrada en América del Norte, esto está representado en un cinco a un diez por ciento de las diabetes mellitus. ⁽⁷⁾

El principio de la Diabetes Mellitus 1 es la exclusión de las células β de páncreas, en un diez por ciento de las incidencias no han registrado señales de protección y se les designa "idiopáticos". Esto último se aprecia en una casuística de Diabetes Mellitus 1 de África y Asia. ⁽⁸⁾

En esta enfermedad se adjunta la diabetes autoinmune implícito de los mayores de edad, que de una manera se parece a la Diabetes Mellitus tipo dos mayormente está dado por la clínica y la epidemiología, el motivo es la auto-inmunidad y su tratamiento es con insulina, estadísticamente alrededor del dos y doce por ciento de los casos en los adultos eta dado por esta variante. ⁽⁹⁾

7. Triplitt, Curtis; y otros.

8. Tébar F. Ferrer M 2015

9. Pollak C., Felipe; Vásquez A., Tatiana . 2012.

Alrededor de un seis por ciento de las personas con esta patología tienden a padecer enfermedad celiaca afiliada,⁽¹⁰⁾ el mayor número de los pacientes con la enfermedad celiaca perduran sin ser reconocidos ni diagnosticados, esto es a causa de no presentar síntomas digestivos, en su mayoría son ligeros o se refieren equivocadamente al mal manejo de la enfermedad, a una gastroparesia o una neuropatía diabética..⁽¹¹⁾ Esta enfermedad y la celiaca tienen una herencia habitual, en donde la tumefacción o las insuficiencias alimenticias ocasionadas a la patología celiaca no controlada eleva el peligro de padecer esta enfermedad. Los individuos que llevan consigo estas dos patologías coligadas tienen una alterada comprobación de las nivelaciones de glicemia y un elevado problema de alteraciones, tanto en la retina, los riñones, y la muerte. La alimentación sin gluten, se efectiviza de una manera estricta, mejora los síntomas de la diabetes y este a su vez protege, contrala las alteraciones a largo plazo.⁽¹²⁾

Diabetes mellitus tipo 2

Está representado estadísticamente con un noventa a un noventaicinco por ciento de las diabetes. Esta es caracterizada por presentar resistencia a la insulina, por lo general inicialmente, llevando a una deficiencia relativa en la eliminación de la insulina, cuyo volumen, es elevado en confrontación con un cliente sano, es deficiente ha comparación con los valores altos de la glicemia. A manera que eta patología progresa, el páncreas produce menor cantidad de insulina y finalmente las células β fallan.

Se da en mayores de los 40 años, en mayor proporción se presenta en personas con gordura abdominal como algo en común o general, en donde existe un aumento de depósitos de lípidos que tienen los seres humanos con resistencia a la insulina. Esto se da con mayor frecuencia con otras anormalidades como elevación de la presión, dislipidemia, alteración del endotelio vascular y aumento del PAI – 1.

A todo esto, se le denomina “manifestaciones de fortaleza a la insulina” o manifestaciones metabólicas.

10. Elfström, P; Sundström, J; Ludvigsson, JF 2014

11. Akirov, Pinhas-Hamiel. 2015

12. Hogg-Kollars S, Al Dulaimi D, Tait K, Rostami K.. 2014

Esta enfermedad mayormente se diagnostica después de que haya pasado muchos años de aparecer esta patología, debido a que el aumento de glicemia es gradualmente y al inicio no se presentan síntomas notables. Pero, durante los clientes pueden desarrollar alteraciones macro vasculares o micro vasculares de la patología. Durante esta etapa inicial se da una circunstancia llamada intransigencia a la glucosa.

(13)

Diabetes mellitus gestacional

Esta aparece mayormente en el tercer y septo mes de la gestación en las mujeres sin el diagnóstico anticipado de diabetes mellitus. Un gran número de estos casos se da en mujeres adulta y adultas mayores, hispano americanas, afro americanas, asiático americanas, indígenas o nativas de las islas del pacifico.

La diabetes mellitus gestacional. Personifica riesgos tanto por la madre como el producto, donde mayor mente se eleva la glicemia entre las veinticuatro y veintiocho semanas de gestación, una señal de que se pueda elevar las alteraciones.

Mientras la gestación se produce mayores alteraciones en el metabolismo. En donde el producto, emplea la fortaleza de la gestante para alimentarse, oxigenarse, etc. Esto trae como resultado una disminución de la insulina, produciéndose la enfermedad.⁽¹⁴⁾

El problema para esta enfermedad se agudiza cuando la personal tiene más de los veinticinco años de edad al quedar gestando, familiares que han padecido o padecen de diabetes, presión arterial alta, elevado líquido amniótico, si ha padecido de un aborto espontáneo, muerte fetal de una forma no explicable, peso aumentado antes de salir gestando o un aumento excesivo de peso durante la gestación”⁽¹⁵⁾

Otros tipos de diabetes mellitus

Menores del seis por ciento:

- ✓ Tres A
- ✓ Tres B
- ✓ Tres C

13. Cefalu, William T. 2016
14. Salvador Gaviño Ambriz 2017
15. Guía de Practica Clínica 2008

- ✓ Tres D
- ✓ Tres E
- ✓ Tres F
- ✓ Tres G

4.4. FACTORES CONDICIONANTES

Edad y sexo mayormente esta enfermedad se da cuando más edad se tenga. Y es mínima en pacientes con menos de 60 años y entre el diez y el veinte por ciento de 60 a 79 años. Mayormente se da en los hombres entre las edades de treinta y sesentainueve años, y en las damas mayores de setenta años en cuanto a la raza: es menor en caucásicos que en el resto de etnias.

Susceptibilidad genética en el mayor de los casos el riesgo genético para que se desarrolló de la diabetes mellitus tipo 2 se sustenta como una engorrosa intransigencia entre muchas condiciones poligénicos y ambientales.

Diabetes gestacional se desarrolla mayormente en mujeres que han tenido anteriormente de diabetes gestacional. La coincidencia de padecer Diabetes Mellitus dos en mujeres con coincidencia de diabetes gestacional es más elevada durante los primeros cinco años tras el parto, con un aumento menos progresivo a partir de los diez años.

Recién nacido con bajo peso no está relacionado directa entre el bajo peso al nacer y la coincidencia de tener diabetes mellitus.

Lactancia materna podría decirse que existe una relación entre la lactancia materna y la reducción de la coincidencia de la enfermedad de la diabetes.

Obesidad en un trabajo de campo realizado con el sexo femenino (n 84.991)

Que se les realizo un rastreo promedio de dieciséis años, se observó que el mayor problema para la diabetes mellitus parecía ser el indicador más resalte la masa corporal elevado.

Dieta y alcohol

Tipo de Alimento La dieta acondiciona mucho el peligro de padecer Diabetes Mellitus. En un trabajo que duro aproximadamente 20 años, se concluyó que una dieta sana

en donde se consumía fibras y lípidos poliinsaturadas y bajo en ácidos grasos y azúcar; tiene más probabilidad de padecer de diabetes en algunas razas como: raza negra, asiáticos e hispanos son más probables de padecer la enfermedad que la raza blanca.

En otro trabajo de investigación se vio 42.000 profesionales sanitarios de sexo masculino, consumió una alimentación con una elevada ingesta de carne roja, carne procesada, productos lácteos grasos, dulces y postres se relacionó con un aumento del riesgo de diabetes independientemente del Índice de Masa Corporal, los ejercicios físicos, la edad o la historia familiar. El problema aumenta cuando el cliente tenía obesidad índice de masa corporal mayor de treinta kilogramos por metro cuadrado.

En otro escenario, los hombres que consumían una alimentación con gran contenido de vegetales, fruta, pescado y aves, disminuían el peligro que daba una significancia estadística. Estos datos fueron parecidos a los encontrados en el sexo femenino.

Productos lácteos El consumo de productos derivados de la leche, con menos cantidad en lípidos está relacionado con un ínfimo problema de sufrir diabetes mellitus

Frutos secos En un trabajo de investigación que tenía como muestra unas 83.000 mujeres, el aumento de la ingesta de nueces está recíprocamente relacionado con el problema de tener Diabetes Mellitus.

Café el tomar por mucho tiempo café puede relacionarse con la disminución de padecer Diabetes Mellitus

Té verde En un trabajo realizado con 17.000 japoneses entre las edades de cuarenta y sesentaicinco años, la ingesta constante de té verde en un promedio de 6 o más tazas por día se relacionó a un bajo peligro de padecer diabetes con un seguimiento de cinco años.

Como sabemos los datos encontrados no nos valida una correlación causa – efecto, por lo tanto, fue dificultoso aconsejar un aumento de la ingesta de café o té verde a modo de prevención.

Bebidas azucaradas: Un trabajo de cohorte realizada con personas del sexo femenino, en edad adulta en un número de 91.24, con un seguimiento de ocho años,

se obtuvo que el tomar más de una bebida azucarada al día se relaciona con un alto problema de sobrepeso y de Diabetes Mellitus.

Alcohol Un análisis en la ingesta prudente de cualquier tipo de bebida alcohólica entre un aproximado de cinco a treinta gramos de alcohol por día, disminuye el problema de Diabetes Mellitus; los individuos que ingieren entre una a tres bebidas al día tienen un treinta y tres a cincuenta y seis por ciento a disminuir la probabilidad de padecer diabetes. No se pueden dar como un resultado positivo entre la ingesta aumentada de alcohol, menor de treinta gramos de alcohol por día y problema de padecer Diabetes Mellitus.

Actividad física Los ejercicios físicos prudente, más o menos con una intensidad de 5,5 Metabolismo Equivalente Tiempo, y como tiempo aproximado de cuarenta minutos por semana disminuye la probabilidad de nuevos episodios de Diabetes Mellitus.

Tabaco se realizó un trabajo con una muestra de 41.372 personas para evaluar el vínculo existente al tabaco y la probabilidad de padecer diabetes mellitus. Luego de un seguimiento por 21 años se tuvo como resultado que el consumir más abajo de 20 cigarrillos por día aumento en un treinta por ciento el problema de padecer diabetes mellitus, y consumir de 21 a más cigarrillos por día aumenta en un sesentaicinco por ciento.

Síndrome del ovario poliquístico Un trabajo de corte transversal que se realizó en uno de los paises de la unión europea, dad una muestra de 121 clientes con problemas de ovario poliquístico, la probabilidad de pacer Diabetes Mellitus e intransigencia a hidratos de carbono aumento en la población general con igual edad.

Insuficiencia cardíaca La relación, insuficiencia cardíaca y el elevado problema de Diabetes Mellitus tipo 2 se, estudiado con una muestra de dos mil seiscientos seis clientes sin D.M con enfermedades como infarto de miocardio y dolor precordial estable.

Fármacos

Antipsicóticos atípicos Determinados trabajos culminados determinan que los clientes con problemas mentales muestran un aumento de Diabetes Mellitus mayor en relación a la comunidad general, hasta el momento se desconoce la causa.

Diuréticos y betabloqueantes La Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial del Instituto Nacional de excelencia clínica se observó un elevada probabilidad de padecer diabetes, luego que el cliente tomo las dos pastillas como los betabloqueantes y diuréticos tiazídicos

Otros fármacos Otros medicamento que conlleva al aumento de diabetes: glucocorticoides, contraceptivos orales, inmunosupresores, ciclosporina, ácido nicotínico, anti retrovirales que impiden de la proteasa, hormonas que se unen a la gonadotropina, clonidina y pentamidina. ⁽¹⁵⁾

4.5. PATOGENIA DE LA DIABETES MELLITUS

Fisiopatología y aspectos moleculares de la diabetes tipo uno

Llamada también diabetes insulino dependiente, tiene un inicio muy temprano que se da desde infancia y esta vista como una patología de infección crónica dada por la devastación detallada de las células β en los islotes de Langerhans del páncreas. Estas células su función principal es la segregación de insulina en resultado al aumento en la glucemia. ⁽¹⁶⁾ Encontramos diferentes razones por lo que puede ocurrir la eliminación de los islotes: virus, agentes químicos, autoinmunidad cruzada o, también, una predisposición génica. ⁽¹⁷⁾

Durante la etapa inicial de este tipo de diabetes, un ochenta por ciento de los pacientes, encontraron anticuerpos contra antígenos citoplasmáticos o membranas de las células β pancreáticas como la descarboxilasa del ácido glutámico sesentaicinco y sesentaisiete, la proteína de revote térmico sesentaicinco, y contra insulina. La mayor desconfianza para padecer este tipo de diabetes se encuentro en los genes del antígeno leucocitario humano del cromosoma seis, que colaboro con el cincuenta por ciento del problema, y se asocian algunos polimorfismos genéticos en los lugares de la fusión del péptido. ⁽¹⁸⁾

15. Guía de Practica Clínica 2008
16. Achenbach P, Bonifacio E, Koczwara K, Ziegler AG.: 2005.
17. Maedler K: 2008.
18. uzmán JN, Madrigal BE.: 2003.

Mediante la identidad de los anticuerpos en pacientes sanas, se dio el problema de padecer la patología; por decir, la aparición de anticuerpos contra insulina otorga un problema mínimo, por otro lado la composición de anticuerpos contra células de los islotes y contra GAD o insulina representa un problema elevado para padecer diabetes tipo uno.

Fisiopatología de la diabetes tipo dos.

El exceso de peso se le denomina obesidad, este se relaciona con el aumento de muchas patologías, las más sobresaliente son la diabetes y la presión arterial alta. El exceso de peso es una de los resultados de la ingesta constante y no regulada de dietas ricas en capacidad energética que no se aprovecha, como resultado de una disminución de la función metabólica y/o reposo excesivo, por consiguiente, se acumula en tejido graso. mientras esta sucede, el páncreas realiza un aumento de la actividad por la aglomeración elevada y continua de glucosa en sangre, con una eliminación de insulina aumentada para mantener la glucemia en valores normales.⁽¹⁹⁾

Los motivos que desarrollan este tipo de enfermedad se ignoran en un setenta a ochentaicinco por ciento de los clientes; se cree que para este mal intervienen muchos condiciones tales como la herencia poligénica, unido con condiciones de riesgo que se adjunta el exceso de peso, dislipidemia, presión arterial alta, historia familiar de diabetes, alimentos con abundante carbohidratos, consecuencias hormonales y una vida tranquila. Los clientes se les encuentran niveles altos de glucosa y vitalidad a la acción de la insulina en los tejidos periféricos. Alrededor del ochenta y noventa por ciento

de los individuos poseen células β en buenas condiciones con la amplitud de adecuarse a altos requerimientos de insulina, por medio del aumento en su actividad eliminadora y en la masa celular.⁽²⁰⁾ a pesar de esto, en un diez al veinte por ciento de las individuos se muestran un defecto de las células β en adecuarse, lo que conlleva a un cansancio celular, con disminución en la fuga y acumulación de insulina.⁽²¹⁾ Esta enfermedad se afilia con una deficiencia de la adecuación al aumento en la demanda de insulina, también existirá pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad.

19. Sharabi Y; 2012.
20. MI Donath, y otros 2005.
21. Chen Y, y otros 2012.

A pesar de esto, el receptor a insulina muestra cambios en su función. Cuando la insulina se junta a su receptor en las células del músculo, inicia las vías de marcación complejas que acceden al cambio de localización del transportador GLUT4 encontrado en vesículas hacia la membrana plasmática para que se realice su acción de trasladar la glucosa de la sangre al interior de la célula. La marcación del receptor culmina cuando es fosforilado en los residuos de serina/treonina en la región intracelular para su desensibilización, y en conclusión esto ocasiona la internalización del receptor. ⁽²²⁾

4.6. CUADRO CLINICO

Por lo que la diabetes de desenvuelve muy despacio, algunas individuos con niveles elevados de glucemia son enteramente asintomáticos.

Los signos que produce la diabetes son:

- ✓ Aparición de glucosa y cuerpos cetónicos en la orina
- ✓ Mayor de ciento veintiséis miligramos por decilitros de azúcar en sangre esto sin tomar alimentos, en dos oportunidades.
- ✓ Mayor de doscientos miligramos por decilitros de azúcar en sangre a cualquier hora.

Las sintomatologías pueden ser:

- ✓ Visión borrosa
- ✓ Cansancio
- ✓ Apetito aumentado
- ✓ Aumento exagerado de sed
- ✓ Aumento en el volumen de la orina.
- ✓ Dolor abdominal o náuseas, vómitos
- ✓ Disminución del peso

- ✓ Frecuentes infecciones
- ✓ Heridas que no cicatrizan
- ✓ Falta de flexibilidad y movimiento de manos y pies
- ✓ Amenorrea
- ✓ Disfunción eréctil. ⁽²³⁾

4.7. DIAGNOSTICO

El galeno indica una variedad de exámenes para reafirmar el diagnóstico de la enfermedad. Los exámenes mayormente son:

- Glicemia: esto se ejecuta cuando el paciente está en ayunas por un tiempo aproximado de 8 horas.
- Tolerancia de la glucosa. Este examen mide la azúcar en sangre luego de una ayuna de ocho horas y luego de dos horas de haber ingerido un refresco azucarado.
- Glucosa sanguínea a cualquier hora del día. En este examen se le toma la muestra no interesando a la hora que ha ingeridos sus alimentos, esta prueba conjuntamente con una serie de síntomas se utiliza para diagnosticar diabetes, pero no pre diabetes

Cuando se da un resultado positivo debe ser corroborado por un galeno, realizando nuevamente la prueba de azúcar en sangre sin haber ingerido alimentos o si no la prueba de tolerancia a la azúcar en otro día.

Prueba de glucosa sanguínea en ayuno (PGA).

Por el costo y la fácil aceptación de los clientes esta prueba es la más usada y aceptada por los clientes. En donde el ayuno viene hacer no haber ingerido alimento alguno por un periodo de ocho horas.

- Cuando los valores de la azúcar en sangre están entre cien a ciento veinticinco miligramos por día, nos indica una pre-diabetes conocida como intolerancia a la

azúcar en ayunas, lo que nos indica que existe la probabilidad de padecer diabetes del tipo dos.

- Unos valores de azúcar en sangre más altos de ciento veintiséis por ciento por decilitro corroborado con otro examen de azúcar en sanguínea en ayuna efectivizado otro día. Ratifica el diagnóstico de diabetes.

Prueba de Tolerancia Oral al Azúcar (PTOG)

Para este tipo de examen se pide por lo menos ocho horas de ayuna, esto antes de que se realice el examen,

La Prueba de tolerancia oral a la glucosa requiere que el paciente no ingiera nada de cuando menos ocho horas antes de la realización del examen. El azúcar en sangre es medida en seguida, en un tiempo de 2 horas luego de haber ingerido una bebida glucosada por lo menos con 75 gr, de azúcar diluida en H₂O.

- Si los valores de azúcar se encuentran entre ciento cuarenta y ciento noventa miligramos por decilitros, luego de dos horas de haber tomado el líquido, se como resultado un pre – diabetes conocida como intolerancia a al azúcar, lo que indica un probable padecer de desarrollar diabetes tipo dos, pero sin embargo no se padece la enfermedad.
- Un valor de azúcar más allá de los 200 miligramos por decilitros, luego de 2 horas haber tomado la bebida azucarada, apoyada con otra Prueba de tolerancia oral a la glucosa afirmativa efectivizada otro día, reafirma el diagnóstico de diabetes.

Glucosa sanguínea a cualquier hora del día

Un examen de azúcar en sangre con un resultado más allá de doscientos miligramos por decilitros, con la aparición de los síntomas que lo señalaremos, confirmara la enfermedad.

- Sed exagerada
- Aumento en la reiteración de orinar
- Disminución de peso sin motivo alguno

Otros síntomas incluyen fatiga, alteración en la visión, hambre aumentado y heridas que demoran en cicatrizar. ⁽²⁴⁾

4.8. TRATAMIENTO

Condiciones que se deben considerar en el tratamiento de la diabetes tipo dos:

Procedimiento preventivo: varios trabajos clínicos aleatorios actuales indican que individuos con elevado peligro de padecer diabetes mellitus tipo dos pueden aplazar su aparición, por medio de programas bien establecidos para poder cambiar la calidad de vida. Estadísticamente el cincuentaiocho por ciento del total clientes, se pudo disminuir el comienzo de esta tipología durante un tiempo de tres años, con la utilización de los próximos medicamentos: metformina, acarbosa, repaglinida y roziglitazona, son de igual forma efectivos.

Tratamiento no farmacológico: está dado por el cambio en los estilos de vida, y uno de los indicadores más importantes es la baja de peso corporal en los clientes con sobre peso, se puede catalogar como el exclusivo tratamiento completo idóneo de dirigir conjuntamente el mayor de los problemas metabólicos de los individuos con este mal, introducción a la hiperglicemia, la fortaleza a la insulina, la dislipoproteinemia y la elevada presión arterial.

También se incluye una estrategia educativa terapéutica, dietética, actividades físicas y no se podría dejar de lado los hábitos saludables.

Educación terapéutica continua

La enseñanza es la base fundamental del tratamiento y está inmersa en los servicios como pieza fundamental en la atención integral al cliente con esta enfermedad. Objetivos principales tenemos facilitar el asesoramiento y conocimientos sobre esta enfermedad; preparar y educar en el descubrimiento de las destrezas y hábitos; se quiere que el paciente tenga una ética sobre su enfermedad, que se le conduzca a adquirir modificaciones en su calidad de vida, para un mejor cuidado en su salud. Debe ser evolucionado, constante y ajustada a las condiciones clínicas del cliente. Dirigido a que los clientes y sus familiares se involucren activamente en el tratamiento.

24. BD. Cuidados para la diabetes.

Esta educación debe continuar inalterable, logrando identificar deficiencias, incrementar los conocimientos para que de esta manera intervenir en la modificación de conducta, y lograr que el cambio de vida sea adecuado para las condiciones de la enfermedad. Es esencial para vigilar la patología y minimizar las complicaciones.

Dieta adecuada

Está orientado a cooperar a la regularización de los componentes de la glicemia durante un día, y a cooperar la regularización de los valores lipídicos. Con la finalidad de alcázar sin perjudicar el estilo de vida de los pacientes y deben colaborar a eludir la hipoglucemia. Las transformaciones en la dieta, el deporte y los tratamientos dirigidas ayudan a la baja del peso y el control glucémico; su unión eleva la eficacia. Las dietas con elevada cantidad en fibra y una distribución idónea de hidratos de carbono, con dietas de bajo índice glucémico, son adecuadas en el control de la glucemia. La ingesta de alcohol debe ser en proporciones restringidas.

La lista recomendada en las distintas guías mantiene, para los pacientes con esta enfermedad:

- Hidratos de carbono como aporte energético en una cincuenta a sesenta por ciento. Distribuidas en proteínas en un quince por ciento y en forma de grasas menor del treinta por ciento.

A los clientes se les debe estrenar los valores de calorías por kilogramo de peso que necesita de acuerdo con su progresión de las actividades físicas. Si tiene un sobre peso se le indica una pérdida de cuatrocientos a seiscientos calorías por día. El cálculo del valor calórico total depende mucho de la condición nutricional del individuo y de sus ejercicios físicos, y es idéntico al peso adecuado del individuo por el gasto calórico por jornada laboral.

Por otro lado, los carbohidratos, al aparentar entre un cincuenta o sesenta por ciento de una dieta energéticamente apropiada, su efecto será neutro sobre la glucemia. Son necesariamente polisacáridos como los granos, arroz, papa entre otros.

Al final se puede decir que las grasas son los alimentos con mayor consistencia calórica y disminuye el poder de saciedad. Se admiten 3 clases de ellas:

- Saturadas: aumentan claramente el colesterol de LDL, aumentan los problemas cardiovasculares a largo plazo, encontrándose principalmente en los nutrientes de orden animal como son las carnes rojas, (res, cerdo) y los productos de la leche.
- Monoinsaturadas: disminuyen del cLDL y los triglicéridos e aumentan paulatinamente el colesterol de HDL, disminuyen el problema cardiovascular a largo plazo, los encontramos en el aceite de oliva, palta, maní.

Poliinsaturadas:

- Omega 6: su acción perspicaz de disminución del cLDL y una reacción neutra sobre los demás lípidos; los encontramos en el aceite de maíz, soya y algodón.
- Omega 3: su acción vital es la disminución de TG y una reacción positiva sobre el cHDL; bajando los problemas cardiovasculares a largo plazo y los encontramos en la grasa de pescados como son el atún, bonito, jures, sierra, salmón y aceites como el de canola.

Ácidos grasos trans: son ácidos grasos mono o poliinsaturados, que han transformado la conformación espacial de sus dobles enlaces como efecto del calentamiento o la hidrogenación, aumentando el cLDL, haciendo disminuir el cHDL, y aumentan el peligro cardiovascular a largo plazo, estos los encontramos en las margarinas vegetales. El aumento de las comidas chatarras eleva el consumo de grasas trans.

Colesterol: la utilización del colesterol no es el fundamental determinante del colesterol plasmático, pero interviene en él. La dieta debe tener por como mínimo doscientos miligramos de colesterol por día. Los clientes con Diabetes Mellitus tipo 2 deben comer de quince a veinte por ciento del VCT en forma de proteínas. El consumo de proteínas no trae ninguna secuela sobre la glucemia, pero sin embargo sí aumenta de manera frecuente la eliminación de insulina, las proteínas son potenciadores de esta eliminación. No hay seguridad alguna que nos muestre que los clientes con esta enfermedad deben reconocer el uso de proteínas, a menos que padezcan de nefropatía.

La fibra puede dividirse en soluble como son las gomas, pectinas, e insoluble como la celulosa, hemicelulosas. Estas dos disminuyen la filtración del colesterol, en donde sólo se comprobó una aleación negativa con los problemas cardiovasculares para

la fibra soluble. Clientes con Diabetes Mellitus tipo dos deben consumir al menos treinta gramos de fibra soluble por día. Esto se logra con cinco o seis raciones de fruta y verdura al día.

Actividad física

Los beneficios fisiológicos propios de los ejercicios físicos será la mejoría de la acción sistémica de la insulina de dos a setenta y dos horas, en donde se verá un buen resultado de la presión sistólica mayor a la diastólica y la elevación de la atracción de glucosa por el músculo y el hígado. Además, al elevado vigor de los ejercicios físicos, se utilizarán más los carbohidratos. Los ejercicios físicos de resistencia bajan la glucosa en las primeras veinticuatro horas.

A un largo plazo, los ejercicios físicos sostienen la labor de la insulina, el control de la glucosa, la oxidación de las grasas y baja el colesterol LDL. Si se ayuda a disminuir el peso, es más eficaz para desarrollar la dislipidemia, sin duda alguna, los trabajos de investigación, actuales indican que, aunque no se produzca la reducción de peso, aumenta significativamente el registro glucémico, disminuye el tejido adiposo visceral, los triglicéridos plasmáticos, hay un mejor nivel de óxido nítrico, la disfunción endotelial y la depresión arterial. ⁽²⁵⁾

4.9. PREVENCIÓN

Para la diabetes tipo uno no hay ningún sistema efectivo de prevención hasta la actualidad. Sin embargo, está determinado que esta enfermedad de tipo dos, es la que encontramos con mayor reiteración, al estar vinculado con el exceso de peso, se debe de evitar en gran parte adoptando unas costumbres de vida saludables.

“Algunos trabajos han confirmado que el ejercicio físico y la baja de peso evitan

25. Reyes. F. y otros. 2016.

el desarrollo de esta enfermedad en habitantes con tendencia a ésta, también en algunas que ya han presentado algún nivel de cambio de la tolerancia a la glucosa la denominada prediabetes”, lo confirma Reyes R “También, en trabajos recientes muestran que la dieta mediterránea evita las patologías cardiovasculares por lo tanto se deben considerar como dieta de elección.”⁽²⁶⁾

4.10. CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

Cuando se le determina la enfermedad de Diabetes Mellitus tipo dos el tratamiento de apertura será generalmente la dieta y los ejercicios físicos.

Estas acciones determinaran una mejora del control glucémico en el mayor número de casos en los estadios iniciales de la Diabetes Mellitus. Por lo que al pasar del tiempo estos controles suelen empeorarse. El mayor número de clientes recientemente diagnosticados ven como se deteriora su situación dentro de los primeros doce meses. Esto esta explicado con la baja secreción de la insulina, a un que el cliente lleve bien su tratamiento en lo que son la dieta y los ejercicios físicos, por tal razón, un porcentaje elevado de clientes requieren medicamentos del tipo hipoglucemiantes no mucho después del diagnóstico.⁽²⁷⁾

26. Cuidate Plus; Diabetes;
27. Alfaro J. Simal A. Botella F. 2000

V.- METODOS O PROCEDIMIENTOS

DISEÑO DE ESTUDIO: TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo – Cuantitativo.

POBLACION DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

POBLACIÓN

La población de la siguiente investigación, estará dado por los pacientes con Diabetes, que acuden al Centro de Salud la Tinguíña. Del Distrito al Tinguíña. Provincia y Distrito de Ica.

MUESTRA

Se consideraran todos los pacientes que tiene como diagnostico Diabetes Mellitus, de las diferentes tipos, y los diferentes grupos etarios que acuden al Centro de Salud La Tinguíña de Enero a Junio del 2017.

La investigación se realizó con los pacientes que padecen de Diabetes Mellitus, que tengan más de 25 años que pertenezcan a la comunidad de la Tinguíña.

Se consumó un muestreo probabilístico para los clientes con diabetes mellitus, para nuestro tamaño de la muestra se empleó la fórmula de muestras proporcionales, al 95% de aceptación y con un margen de error al 5%.

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2 N + z^2}$$

Z = Nivel de confianza utilizado.

P = Nivel de probabilidad asertiva.

Q = Probabilidad desfavorable.

N = Tamaño de la población designada

e = Margen de error entre el valor verdadero y el estimado.

n = Tamaño de muestra.

VI.- RESULTADOS.

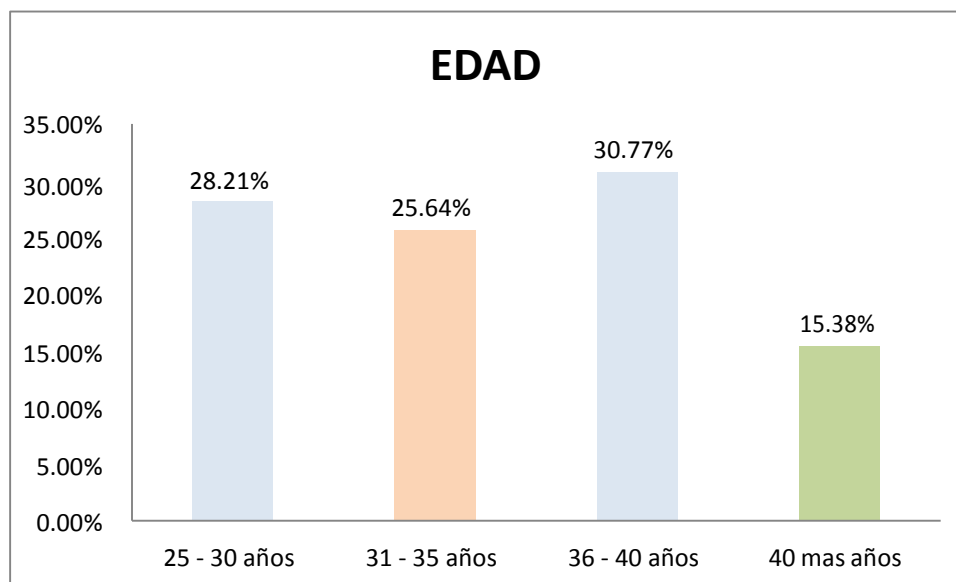
6.1. Contrastación de hipótesis: no se adapta para este tipo de trabajo.

TABLA N° 01

Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus, atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña del Distrito y Provincia de Ica.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 - 30 años	11	28.21%
31 - 35 años	10	25.64%
36 - 40 años	12	30.77%
40 mas años	6	15.38%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 01



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

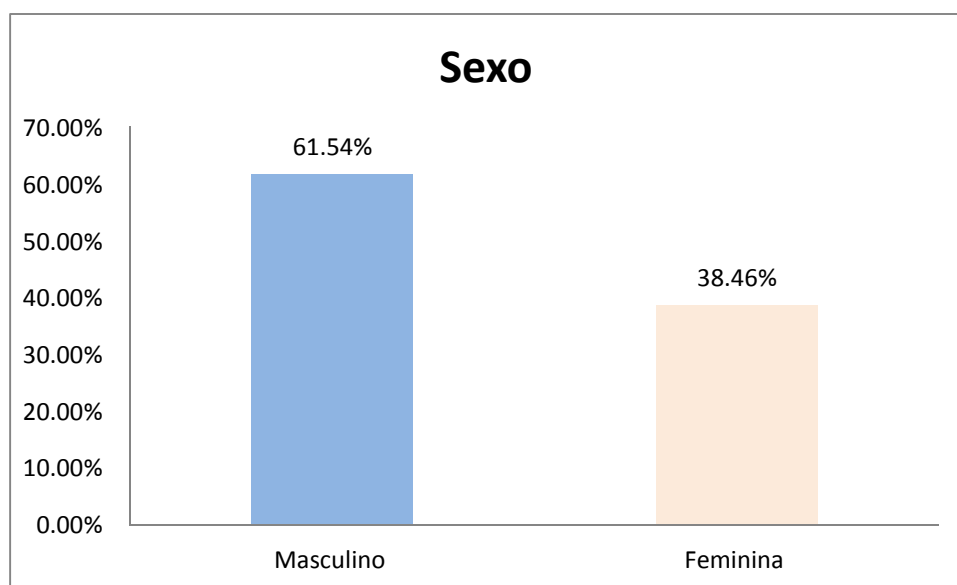
El grafico nos muestra los resultados sobre las edades del paciente con Diabetes Mellitus, el 30.77% tienen entre 26 – 40 años, el 28.21% entre 25 – 30 años, el 25.64% ENTRE LOS 31 – 35 años, y por último tenemos el 15.38% más de 40 años

TABLA N° 02

Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña de la Provincia y Distrito de Ica

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	61.54%
Femenina	15	38.46%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 02



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

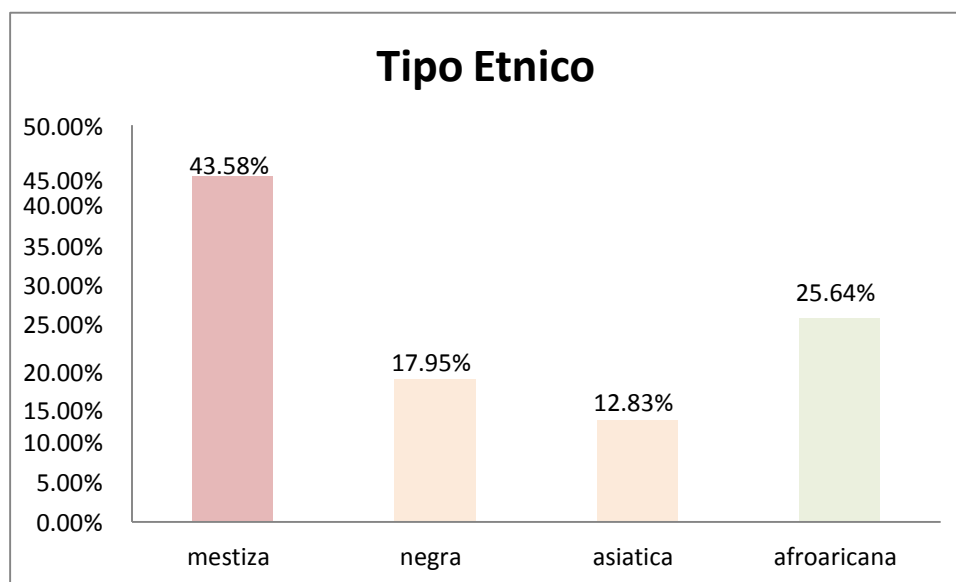
El presente grafico con muestra los resultados sobre el sexo que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus, el 61.54% son de sexo masculino y el 38.46% son de sexo femenino.

TABLA N° 03

Grupo Étnico de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña

Tipo Étnico	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	17	43.58%
Negra	7	17.95%
Asiática	5	12.83%
Afroaricana	10	25.64%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 03



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

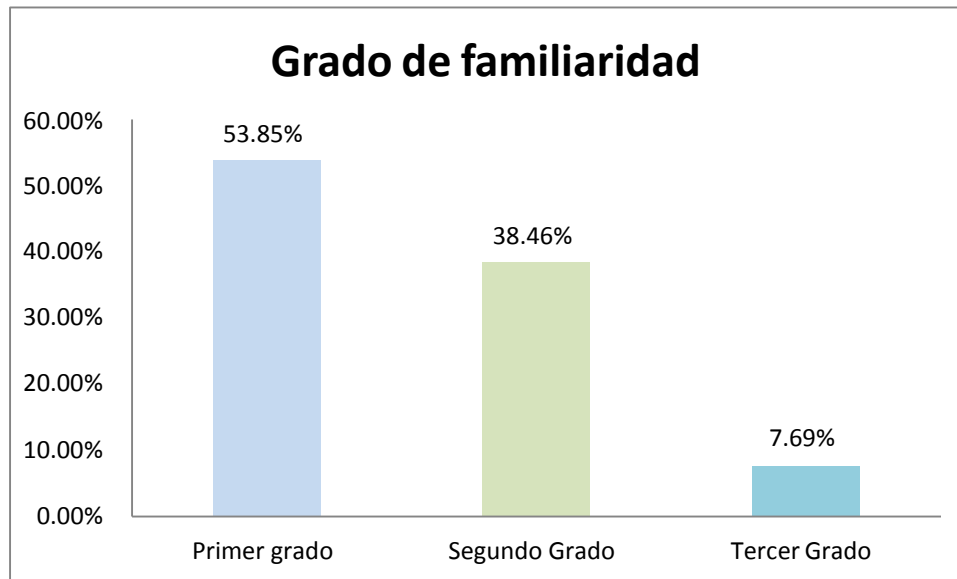
El gráfico nos muestra los resultados sobre el tipo étnico que tiene cada pacientes con Diabetes Mellitus, el 43.58% es mestiza, el 25.64% es afroamericana, el 17.95% es negra y el 12.83% es asiática.

TABLA N° 04

Grado de Consanguinidad que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña

Grado de Consanguinidad	Frecuencia	Porcentaje
Primer grado	21	53.85%
Segundo Grado	15	38.46%
Tercer Grado	3	7.69%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 04



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

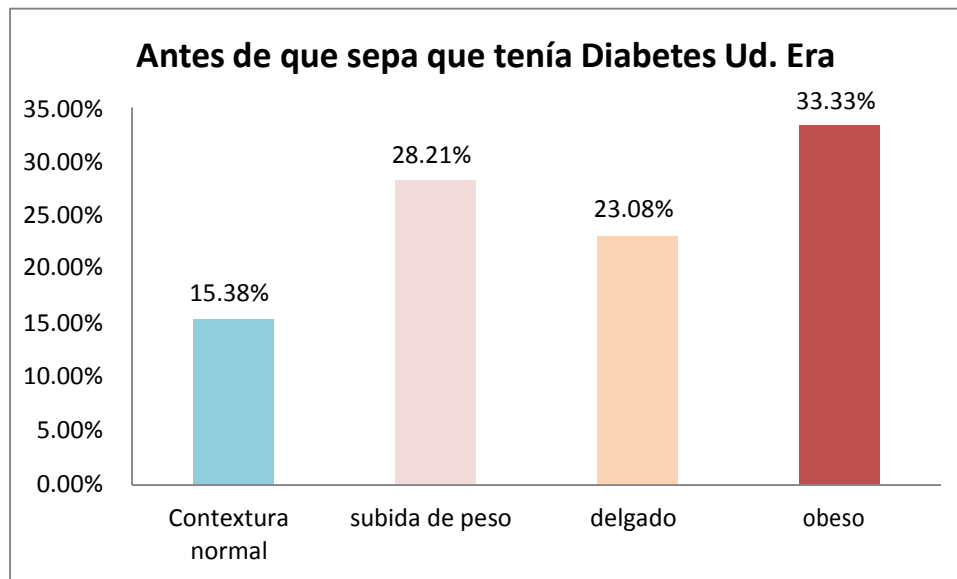
El grafico nos muestra los resultados de los pacientes con diabetes mellitus, y su grado de consanguinidad con familiares con DM. El 53.85% tienen familiares de primer grado, el 38.46% son de segundo grado y el 7.69% de tercer grado.

TABLA N° 05

Tipo de contextura antes de padecer de Diabetes Mellitus en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña

Antes de que sepa que tenía Diabetes Ud. Era	Frecuencia	Porcentaje
Contextura normal	6	15.38%
subida de peso	11	28.21%
delgado	9	23.08%
obeso	13	33.33%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 05



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

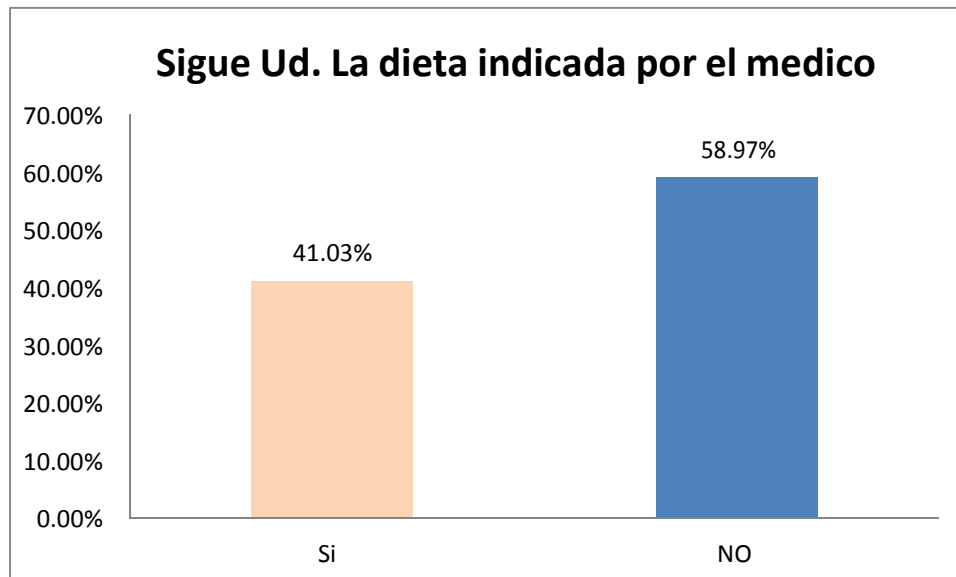
Los resultados mostrados en este grafico nos muestra el tipo de contextura que tenía el paciente antes de padecer Diabetes Mellitus. El 33.33% era obesa, el 28.21% subida de peso, el 23.08% delgada y el 15.38% contextura normal.

TABLA N° 06

Seguimiento de la dieta indicada por el medico en los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña

Sigue Ud. La dieta indicada por el medico	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	41.03%
No	23	58.97%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 06



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

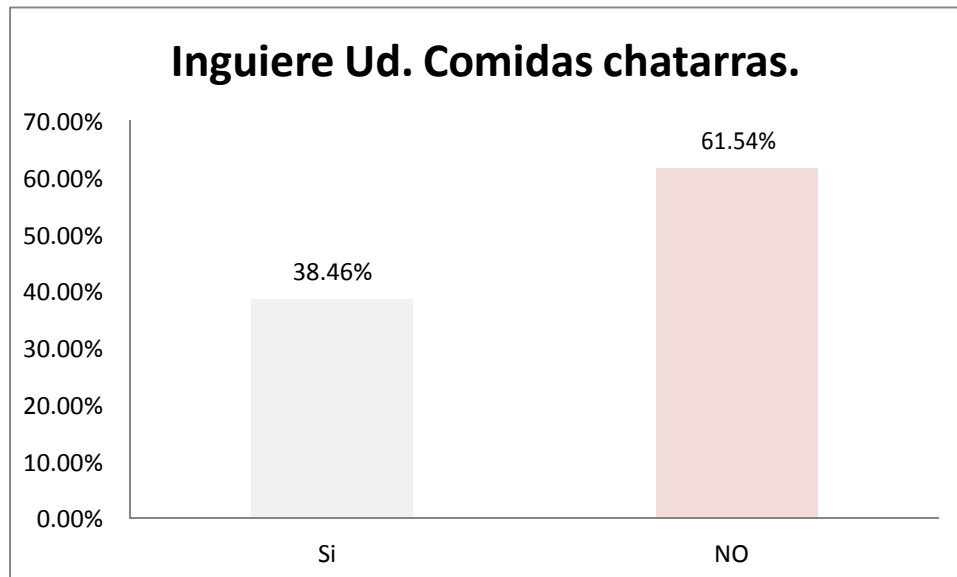
Los resultados nos indican si el paciente con Diabetes Mellitus sigue las indicaciones del médico sobre su dieta. El 28.97% hace caso omiso a la dieta indicada por el médico, y solo el 42.03% sigue la dieta indicada por el médico tratante.

TABLA N° 07

**Consumo de comidas chatarra en los pacientes con Diabetes Mellitus
atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña.**

Come Ud. Comidas chatarras.	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	38.46%
No	24	61.54%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 07



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

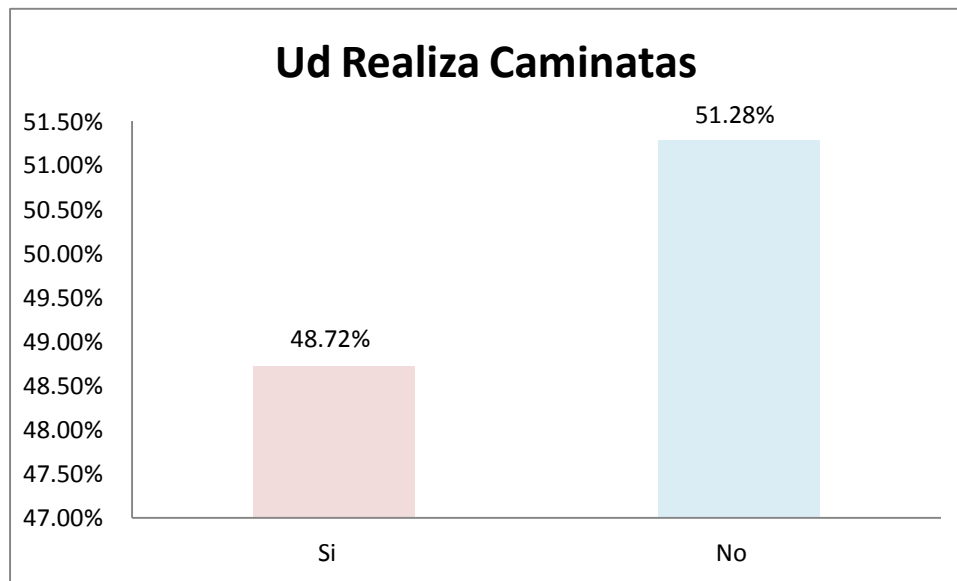
El grafico nos muestra los resultados sobre el consumo de comidas chatarra. El 61.54% no consume comidas chatarras, y el 38.46% si los consume.

TABLA N° 08

Verificación sobre las caminatas que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña

Ud realiza Caminatas	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	48.72%
No	20	51.28%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 08



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

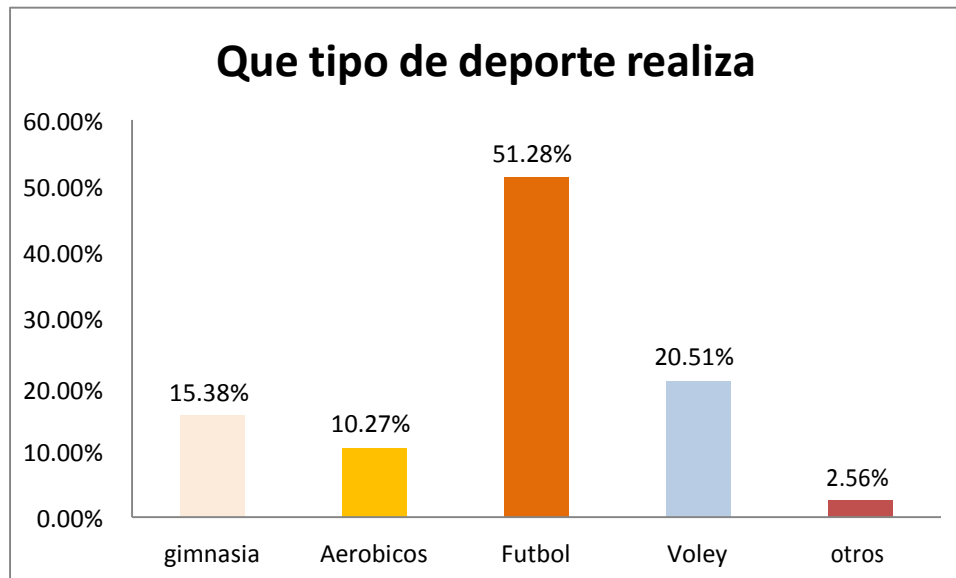
El grafico nos muestra los resultados sobre si los pacientes realizan caminatas, el 51.28% si los realiza, y el 48.72% no realiza caminatas.

TABLA N° 09

Tipo de deporte que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud de la Tinguña

Que tipo de Deporte realiza	Frecuencia	Porcentaje
gimnasia	6	15.38%
Aerobicos	4	10.27%
Futbol	20	51.28%
Voley	8	20.51%
otros	1	2.56%
Total		100.00%

GRAFICO N° 09



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

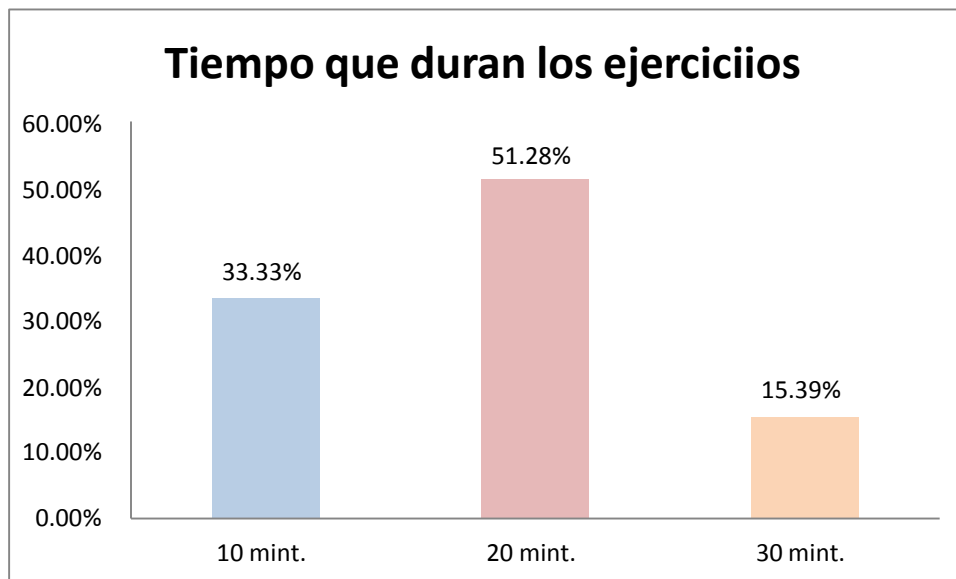
los resultados mostrados en este grafico nos indica los tipos de deportes que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus. El 51.28% juegan Futbol, el 20.51% vóley, 15.38% Gimnasia. 10.27% Aeróbicos y el 2.56% otro tipo de deporte.

TABLA N° 10

Tiempo que dura el ejercicio que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud de la Tinguña

Que tiempo dura sus ejercicios	Frecuencia	Porcentaje
10 mint.	13	33.33%
20 mint.	20	51.28%
309 mint.	6	15.39%
Total	39	100.00%

GRAFICO N° 10



Fuente: Logística del Centro de Salud la Tinguña

Interpretación:

Los resultados de le grafico nos muestra que el 51.28% realizan ejercicios en un tiempo de 20 minutos, el 33.33% en 10 minutos y el 15.39% más de 30 minutos

VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Podemos decir que la diabetes es una enfermedad que tiene una relación muy estrecha con los trastornos metabólicos de los carbohidratos, las grasas y las proteínas.

En cuanto a los carbohidratos; es un trastorno heterogéneo de acción primaria, en donde existe una desperfecto absoluta o paulatina de la insulina, en donde produce una resistencia a la misma o en los dos casos.

Esta está caracterizada por el déficit a la respuesta de la eliminación de la insulina, en donde los carbohidratos los alteran por su utilización, y dando como resultado la hiperglucemia.

Se encuentran cuatro signos de suma importancia en el desarrollo de la enfermedad: excreción abundante de orina, Necesidad exagerada y urgente de beber, Sensación imperiosa e incontrolable de hambre y la pérdida de peso..

Se puede concluir diciendo que la diabetes mellitus debería ser considerada a nivel mundial como una verdadera pandemia, ya que en la actualidad se tiene unas cifras muy alarmantes de personas que padecen esta patología.

Podríamos mencionar algunas de los factores que ocasionan este problema como: el estilo de vida en los que es el sedentarismo, el consumo de comida chatarra, el estrés. Pero sin embargo la tecnología de punta y los fármacos, en donde estos han incrementado la longevidad en las personas, estas al pasar el tiempo tienen sus consecuencias, en donde se puede ver que a mayor edad se deterioró el cuerpo, y como consecuencia se dando patologías crónicas como en este caso de la diabetes mellitus.

Si nos detenemos a pensar lo que se debe de realizar es simplemente cambiar nuestro estilo de vida, en donde se deben de eliminar las comidas chatarras y

reemplazarlos con nutrientes de alta calidad, de igual manera tener como rutina los ejercicios físicos como las caminatas, ciclismo, gimnasio, aeróbicos, entre otros

En cuanto a los factores de riesgos más comunes en la comunidad que padece de Diabetes Mellitus del distrito de la Tinguña atendidos en el Centro de Salud, de la comunidad, son: la Edad los que padecen de esta enfermedad son mayormente los que tienen entre 36 a 40 años, sexo mayormente en es el hombre con un 61.54%, familiares que padecen esta enfermedad y el grado de consanguinidad están los de primer grado con un 53.85%.

Con relación al estilo de vida se tiene: los que siguen una dieta indicada por el médico. El 41.03% si ingieren una buena dieta, en lo que es la comida chatarra solo el 38.46% no lo consumen, los que realizan caminatas, el 48.72%, con una duración de 20 minutos un 51.28%.

7.2 RECOMENDACIONES

Que los pacientes, y familiares identifiquen cuales son los factores de riesgos modificables, para este tipo de enfermedad, lo mismo se debe realizar con la calidad de vida, hacerles saber lo importante que es llevar una calidad de vida saludable, en donde se puede controlar la enfermedad, y también prevenirlas.

Esta enfermedad se ha considerado como una “condición de vida” antes que una enfermedad, considerando esta frase podemos decir que nosotros podemos evitar la enfermedad y si la padecen disminuir el riesgo de esta patología. Utilizando inteligentemente nuestras habilidades en:

ALIMENTACION: esta debe ser una alimentación adecuada en donde se ingiera nutrientes de calidad como: frutas, verduras, granos enteros y leche y derivados de la misma pero sin grasa o bajas en esta. Carnes magras, pollo como también otras aves, pescado, frijoles, nueces, entre otras. De igual forma se debe de reducir la ingesta de calorías.

ACTIVIDAD FISICA: se debe realizar actividades físicas de moderada intensidad en un tiempo no menor a los treinta minutos, estas deben realizarse por lo menos cinco días a la semana. En esta acción se involucra a las caminatas ligeras, el realizar

paseos en bicicleta, aeróbicos, gimnasia; esto no indica que debamos realizar algún tipo de competencias.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvin C. Powers (2016). «Capítulo 417: Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología». Principios de Medicina Interna, 19e (19e edición). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. ISBN. 2016.
2. Tébar F; Ferrer M. (2014). «Concepto, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus». La Diabetes en la Práctica Clínica 1º edición. Ed. Médica Panamericana.. 2016
3. Díaz Rojo, J. Antonio. El término diabetes: aspectos históricos y lexicográficos. 2014
4. Saltar a: Ahmed, AM. « Historia de la diabetes mellitus ». 23 (4): 373-8. 2002.
5. Departamento de organización de salud mundial de vigilancia de enfermedades no transmisibles. Definición, diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus y sus complicaciones. 2016.
6. Cefalu, William T.. Clasificación y diagnóstico de diabetes. 2016.
7. Triplitt, Curtis; Solis-Herrera, Carolina; Reasner, Charles; DeFronzo, Ralph A.; Cersosimo, Eugenio (marzo de 2015). Clasificación de la diabetes mellitu]. 2015.
8. Tébar F. Ferrer M (2014). Concepto, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitu 1º edición. Ed. Médica Panamericana. 2014
9. Pollak C., Felipe; Vásquez A., Tatiana . Diabetes autoinmune (latente) del adulto 2012.
10. Elfström, P; Sundström, J; Ludvigsson, JF. Revisión sistemática con metanálisis: asociaciones entre enfermedad celiaca y la diabetes tipo 1. 2014
11. Akirov, Pinhas-Hamiel; A, O. Pre ocurrencia de diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad celíaca . 2015
12. Hogg-Kollars S, Al Dulaimi D, Tait K, Rostami K. Tipo 1 diabetes mellitus y trastornos inducida por gluten . 2014
13. Cefalu, William T. (enero de 2016). Clasificación y diagnóstico de la Diabetes 2016
14. Diabetes y embarazo. Entrevista con el Dr. Salvador Gaviño Ambriz, aparecida en saludymedicinas.com.mx
15. Guía de Practica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Ministerio de Sanidad y consumo. 1º Edición. Vasco – España – 2008

16. Achenbach P, Bonifacio E, Koczwara K, Ziegler AG: Historia natural de la diabetes tipo 1. Diabetes. 2005.
17. Maedler K: Células beta en el tipo 2 diabetes – una crucial contribución a la patogenia. Diabetes Obesidad Metabólica .2008.
18. Guzmán JN, Madrigal BE: Revisión de las características clínicas, metabólicas y genéticas de la diabetes mellitus. Bioquímica. 2003.
19. Sharabi Y: Gestión de la profana Trinidad diabetes obesidad -hipertensión Diabetes Metabólica 2012.
20. MI Donath, Ehses JA, Maedler K, Schumann DM, Ellingsgaard H, Eppler E, Reinecke M. Los mecanismos de la muerte de la célula β en la diabetes tipo 2. Diabetes. 2005.
21. Chen Y, Wang Y, Zhang J, Deng Y, Jiang L, Song, Wu XS, Hammer J, Xu T, Schwartz J: Mediar insulina-estimulada la translocación de vesículas de GLUT4 de almacenamiento en los depósitos. 2012.
22. Stöckli J, James DE: Acción de la insulina en Células Metabólicas. 2009.
23. Diabetes Mellitus cuadro clínico: diaponible en <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/infodiabetes/cuadro-clinico>
24. BD. Cuidados para la diabetes. Diagnóstico de la Diabetes. Disponible en: <http://www.bd.com/mexico/diabetes/main.aspx?cat=3258&id=3279>
25. Reyes. F. y otros. Tratamiento actual de la diabetes mellitus. Holguin – Cuba 2016.
26. Cuidate Plus; Diabetes; disponible en: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
27. Alfaro J. Simal A. Botella F. Tratamiento de la diabetes mellitus. Sistema Nacional de Salud Vol. 24-Nº 2 – 2000

ANEXOS
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUAMANS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA

Muy buenos días, soy bachiller en enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. La encuesta tiene como finalidad recopilar información sobre los factores condicionantes de la Diabetes Mellitus, y su relación con localidad de vida. Toda la información obtenidos serán de una manera anónima y confidencial, solo serán utilizados para uso científico del presente trabajo.

Se le pide que lea detenidamente y de una solo respuesta en cada pregunta.

Datos Generales

Edad:.....

Grado de instrucción:.....

Sexo:.....

Ocupación:.....

Tipo Étnico:.....

Estado civil:.....

Preguntas sobre el tema:

1. Qué tipo de Diabetes tiene Ud.
 - a. Diabetes mellitus tipo I
 - b. Diabetes mellitus tipo II
 - c. Diabetes Mellitus gestacional
2. Algún familiar padece de diabetes mellitus
 - a. Si
 - b. No
3. Qué grado de familiaridad tiene con Ud.
 - a. Primer grado
 - b. Segundo grado
 - c. Tercer grado

4. El galeno en su control le ha dicho que su peso es:
 - a. Normal
 - b. aumentado
 - c. ha bajado
 - d. En riesgo de sobre peso
5. Antes de que sepa que tenía Diabetes Ud. Era
 - a. Contextura normal
 - b. Subido de peso
 - c. Delgado
 - d. Obeso
6. Como se dio cuenta que Ud. Padecía de Diabetes
 - a. Sentía mareos
 - b. Visión borrosa
 - c. Sus heridas no cicatrizaban rápido
7. Consume Ud. La dieta indicada por el medico
 - a. Si
 - b. no
8. los consumos de azucars es restringida
 - a. si
 - b. no
9. Consume Ud. Comidas chatarras.
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces
10. realiza caminatas diarias
 - a. si
 - b. no
11. Realiza Ud. Algún tipo de ejercicios
 - a. Si
 - b. No
12. Que tiempo dura sus ejercicios
 - a. diez minutos
 - b. veinte minutos

c. treinta minutos

13. Qué actividad Deportiva realiza

a. Gimnasia

b. Aeróbicos

c. Fútbol

d. Vóley

e. otros

14. Que vestimenta utiliza para realizar ejercicios

a. buzo

b. chor

c. ropa común

15. La ropa que utiliza para realiza ejercicios es:

a. Suelto

b. Apretado

c. Ligeramente apretado

