



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA DISMINUCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA PROVINCIA DE ICA, AGOSTO – DICIEMBRE DE 2019".

Presentado por:

WULBER HUAMANI RAMOS.

De la **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 6%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 9 de julio del 2021

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
DIRECTOR (a) DE LA ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA DISMINUCIÓN DE LA
DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LA PROVINCIA DE ICA, AGOSTO – DICIEMBRE DE 2019**

Línea de Investigación:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTOR

WUILBER HUAMANI RAMOS

GRADO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR

Dr. FERNANDO CARRANZA QUISPE

ICA - PERÚ

2024

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en el día a día, por darme la sabiduría e inteligencia para mejorar la salud de mis pacientes, por bendecirme con salud en el trajinar de la vida para lograr mis metas.

A mi esposa por su apoyo incondicional para culminar la tesis.

A mis hijos por ser el motivo de superación.

A mis padres por su educación y apoyo para formarme como persona de bien.

A la memoria de mi hermano Jorge.

AGRADECIMIENTO

A la escuela de posgrado de la UNICA por darme la oportunidad de seguir capacitándome y desarrollarme como profesional.

A mis profesores por sus enseñanzas.

A mi Asesor por sus consejos y orientación para culminar la tesis.

ÍNDICE

	Págs.
Línea de Investigación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xii
CAPÍTULO I	13
MARCO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes de la Investigación	13
1.2. Bases Teóricas	20
1.2.1. Atención primaria de la salud	20
1.2.2. Niveles de prevención	22
1.2.3. Diabetes Mellitus	23
1.3. Marco Conceptual	28
CAPÍTULO II	31

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
2.1. Situación Problemática	31
2.2. Formulación del Problema	32
2.2.1. Problema General	32
2.2.2. Problemas Específicos	32
2.2.3. Delimitación del problema	33
2.3. Justificación e Importancia de la Investigación	34
2.3.1. Justificación	34
2.3.2. Importancia	34
2.4. Objetivos de la Investigación	35
2.4.1. Objetivo General	35
2.4.2. Objetivos Específicos	35
2.5. Hipótesis de Investigación	36
2.5.1. Hipótesis General	36
2.5.2. Hipótesis Específicas	36
2.6. Variables de la Investigación	36
2.6.1. Identificación de Variables	36
2.6.2. Operacionalización de las variables	37

CAPÍTULO III	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	38
3.2. Población y Muestra	39
CAPÍTULO IV	41
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	41
4.1. Técnicas de Recolección de Datos	41
4.2. Instrumentos de Recolección de Datos	41
4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados	41
CAPÍTULO V	42
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	42
5.1. Contrastación de Hipótesis General	42
5.2. Contrastación de Hipótesis Específicas	44
CAPÍTULO VI	48
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
6.1. Presentación e Interpretación de Resultado.....	48
6.2. Discusión de Resultados	68

CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
FUENTES DE INFORMACIÓN	73
ANEXOS	78

RESUMEN

La tesis tuvo como propósito determinar el nivel de influencia de la Atención Primaria de Salud en la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica. Para ello, el trabajo se sustentó con los antecedentes y enfoque teórico sobre la problemática de estudio.

De acuerdo a la naturaleza, la investigación fue de tipo básica en cuanto al análisis del conocimiento y por el tratamiento de los datos fue cuantitativa; por su parte en función al rigor científico y metodológico la investigación fue de nivel descriptiva - explicativa, siendo el diseño de carácter no experimental.

La población fue de 2472 pacientes que acudieron al Hospital Regional de Ica. Por lo consiguiente, se consideró un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, el tamaño de la muestra fue de 321 pacientes, cuyo periodo comprendió desde el mes de agosto a diciembre del año 2019. En tal sentido, las técnicas utilizadas para obtener los datos de campo fueron el análisis documental y la ficha de observación pertinente y para procesar los datos se utilizó la clasificación, organización, tabulación de datos, cuadros y representaciones estadísticas y para comprobar los resultados se utilizó el Chi –cuadrado en relación a los grados de libertad y el valor crítico correspondiente.

Establecida la comprobación de la hipótesis, se llegó a la siguiente conclusión general: La Atención Primaria de Salud, en cuanto a la prevención primaria, secundaria y terciaria son factores relevantes para la disminución de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica.

Palabras claves: atención primaria de salud, prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria, diabetes mellitus, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2.

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to determine the level of influence of Primary Health Care in the reduction of Diabetes Mellitus in patients of the Regional Hospital of the province of Ica. For this, the work was sustained with the antecedents and theoretical approach on the problem of study.

According to the nature, the research was of a basic type in terms of the analysis of knowledge and due to the treatment of the data, it was quantitative; for its part, based on scientific and methodological rigor, the research was descriptive, explanatory, the design being non-experimental.

The population was 2472 patients who attended the Regional Hospital of Ica, therefore they consider a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, the sample size was 321 patients, whose period comprised from the month from August to December of the year 2019. In this sense, the data collection techniques were understood by the documentary analysis and data from the pertinent observation sheets and to process the data, the classification, organization, data tabulation, tables and data were used. Statistical representations and to check the results, the Chi-square was used in relation to the degrees of freedom and the corresponding critical value.

Having established the verification of the hypothesis, the following general conclusion was reached: Primary Health Care, in terms of primary, secondary and tertiary prevention are relevant factors for the reduction of Diabetes Mellitus in patients of the Regional Hospital of the province of Ica.

Keywords: primary health care, primary prevention, secondary prevention, tertiary prevention, diabetes mellitus, type 1 diabetes, type 2 diabetes.

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA DISMINUCIÓN DE LA
DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
DE LA PROVINCIA DE ICA, AGOSTO – DICIEMBRE DE 2019**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTOR

WUILBER HUAMANI RAMOS

ASESOR

Dr. FERNANDO CARRANZA QUISPE

INTRODUCCIÓN

El rol que cumple la atención primaria de salud (APS) es fundamental para generar una adecuada calidad de vida de los pacientes. Por lo cual, es esencial que se brinde una correcta APS y generar que sean accesibles a todos los pobladores y familias de la comunidad mediante su plena participación en ella y su relación con la disminución de la diabetes mellitus a nivel nacional, específicamente a nivel de la provincia de Ica.

Entonces, mediante las estrategias empleadas por la atención primaria en salud, la cual debe ser accesible para todos y ser efectivizada en cada hospital a nivel nacional, este trabajo de investigación obtuvo resultados que refleja la realidad de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de Ica.

En consecuencia, para un mejor entendimiento y análisis de la problemática, el trabajo comprende: Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Planteamiento del Problema, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Técnicas e Instrumentos de Investigación, Capítulo V: Contrastación de Hipótesis y Capítulo VI: Presentación, Interpretación e Discusión de Resultados; además de las conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y los anexos pertinentes.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Bayón M. et al.¹ (2020), realizó en Madrid – España, la investigación titulada: “Control del paciente diabético en Atención Primaria: influencia de cartera de servicios y otros factores”, siendo un estudio observacional, analítico, experimental. Del cual se obtuvieron los siguientes resultados: Tras 2 años de seguimiento se produjo una disminución media de la HbA1c de -1,7 puntos porcentuales (IC del 95%: -1,6; -1,8), siendo 0,39 puntos mayor en los pacientes con tipo de seguimiento óptimo: -2,1 (IC del 95%: -1,7; -2,4). Los factores asociados a la disminución fueron: tipo de seguimiento óptimo -0,29 (IC del 95%: -0,5; -0,1) y medio -0,26 (IC del 95%: -0,5; -0,0), y valor de la HbA1c inicial -0,9 (IC del 95%: -0,9; -0,9) y los factores asociados al aumento: tratamiento con insulina y vivir en zonas socialmente desfavorecidas. Llegando a la siguiente conclusión: Los pacientes con diagnóstico reciente de diabetes en los que se realiza un seguimiento óptimo según la cartera de servicios mejoran el control glucémico.

Poblete F. et al.² (2018), realizó en Santiago - Chile, la investigación titulada: “Efectividad de un modelo de manejo de pacientes con hipertensión y diabetes tipo II en atención primaria”, siendo un trabajo de

investigación cuasi experimental; se llegó a las siguientes conclusiones: se demostró una disminución alta y estadísticamente significativa en comparación con el centro control en el caso de los pacientes con hipertensión arterial, evaluado como reducción de la presión arterial sistólica y presión arterial diastólica. No se observó un efecto de relevancia en la intervención en el caso de diabetes mellitus tipo 2. Sin embargo, hasta el instante del seguimiento, la mejora considerable en el centro intervenido no se plasmaron en mejores niveles finales promedio de presión arterial sistólica y presión arterial diastólica al compararlas con el centro control, a excepción de la presión arterial diastólica en el grupo de diabetes mellitus tipo 2 más hipertensión arterial, donde la cifra final resultó más bajo y significativo.

Forteza M.³ (2017), realizó en Castellón – España, la investigación titulada: “Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2”, siendo un estudio analítico, experimental y comparativo. Obteniendo los siguientes resultados: el promedio de edad es 67,7 años en el GI y 66,3 en el GNI. Los mayores de 65 años representan el 62,7% del total en el GI y el 60,5% del total en el GNI. Con respecto al género, un total de 907 participantes (45,2%) son mujeres, 455 en el GI y 452 en el GNI. La gran mayoría de los participantes no son trabajadores activos (90,5%). La prevalencia (IC del 95%) de la DM2 en la población de Vinaroz es 8,6% (7,75-9,45%). Llegando a la siguiente conclusión: La intervención educativa basada en el envío de información sobre la DM2 por correo

postal no es un método útil en el control metabólico y de otros factores de riesgo cardiovascular en pacientes con DM2.

Aparecida M.⁴ (2017), realizó en Florianópolis – Brasil, la investigación titulada: “Atención primaria a las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva del modelo de atención a las condiciones crónicas”, siendo un estudio cualitativo. Obteniendo los siguientes resultados: la atención a las personas con diabetes en la APS, correspondiente al ámbito micro; La atención a las personas con diabetes en la APS: equipo-gestión, correspondiente al ámbito meso; y políticas para la diabetes: barreras a la aplicabilidad, correspondiente al ámbito macro. Llegando a la siguiente conclusión: La evaluación de la atención de salud desarrollada por los miembros de la APS a las personas con diabetes, bajo la perspectiva del Modelo de atención de enfermedades crónicas, esto permitió concluir que la implementación de ese modelo representa un gran reto, marcado por la necesidad de profesionales y gestores preparados para trabajar con enfermedades crónicas y abiertos a romper con el modelo tradicional; y políticas que den condiciones para la operación de ese modelo en los ámbitos micro, meso y macro.

Meneses C.⁵ (2014), realizó en Veracruz – México, la investigación titulada: “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”, siendo un estudio transversal, observacional, descriptivo. Llegando a la siguiente conclusión: el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los

150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos en base a la forma de calificación de Campo y colaboradores, autores que validaron el cuestionario en español.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Aruquipa M.⁶ (2021), realizó en Lima – Perú, la investigación titulada: “Impacto de programa educativo comunitario y atención primaria para disminuir prevalencia de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral 2021”, siendo un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Llegando a las siguientes recomendaciones: La educación debe ser estructurada y estar orientada al autocontrol de la diabetes mellitus tipo 2. La familia y la comunidad deben estar involucradas como soporte en el tratamiento, esto incluye a su centro laboral y centro de salud. La intervención educativa, debe ser desde el momento que se diagnostica al paciente, de manera continua y cada vez que lo solicite. El monitoreo de la enfermedad no es sólo de un profesional, sino de todo un equipo multidisciplinario debidamente capacitado.

Avellaneda D. & Hurtado K.⁷ (2019), realizó en Lima – Perú, la investigación titulada: “Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes

Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018”, siendo un estudio observacional, prospectivo, transversal analítico, no experimental. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 53% tienen estilo de vida saludable en la dimensión nutrición es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 58% tienen estilo de vida saludable en la dimensión actividad física es saludable y sus conocimientos son suficientes, el 40% tienen estilo de vida saludable en la dimensión cuidado personal es saludable y sus conocimientos son suficientes y el 39% tienen estilo de vida saludable en la dimensión hábitos de consumo de alcohol y tabaco es saludable y sus conocimientos son suficientes. Llegando a la siguiente conclusión: en la diabetes mellitus tipo 2 en el 47% tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son suficientes, encontrando relación significativa: $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$, en consecuencia, hay evidencia para rechazar H_0 .

Aguilar M. & Maldonado Y.⁸ (2018), realizó en Lima - Perú, la investigación titulada: “Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención primaria nivel III EsSalud”, siendo un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal; se llegó a las siguientes conclusiones: El 61% presentó antecedentes familiares de DM 2. El 62% presentó sobrepeso y obesidad, el 68% presentó muy alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas. El 64% presentó adecuado

control de la HbA1c. El 99 % no realiza ejercicio físico ni deporte. El 68 % presentó inadecuados hábitos alimenticios. Las complicaciones crónicas de mayor prevalencia son las infecciones urinarias (44%) y retinopatía (35%).

Lazo A. et al.⁹ (2018), realizó en Lima - Perú, la investigación titulada: “Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus del centro de atención primaria III”, siendo un estudio cuasi experimental, longitudinal. Se obtuvieron los siguientes resultados: Muestra que el programa educativo fue efectivo en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus con un p-valor de 0.00, a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Llegando a la siguiente conclusión: del total de los pacientes diabéticos encuestados del grupo experimental, la mayoría pertenece al sexo femenino y un grupo minoritario al sexo masculino, quienes evidencian tener diabetes mellitus de tipo 2 en un tiempo de enfermedad mayor a 5 años. En cuanto al grupo control, más de la mitad de los pacientes diabéticos son del sexo femenino y un grupo menor del sexo masculino, de los cuales se evidencia que casi en su totalidad presentan diabetes mellitus del tipo 2 con un tiempo mayor a 5 años de adquirida la enfermedad.

Quispe A.¹⁰ (2018), realizó en Primentel - Perú, la investigación titulada: “Conocimientos y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe –

2018”, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo. Se obtuvo los siguientes resultados: al evaluar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, se encontró que el 41,98% presenta un nivel de conocimiento no adecuado, el 55,56% intermedio, el 2,47% alto. En la actitud preventiva se encontró que el 40% presenta una actitud desfavorable, el 38,3% mediamente desfavorable, el 17,3% mediamente favorable y el 3,7% tienen una actitud favorable. Llegando a la siguiente conclusión: la mayoría de los usuarios adultos atendidos tienen conocimiento intermedio de la Diabetes Mellitus tipo 2. En las actitudes preventivas de los usuarios en la mayoría es desfavorable.

1.1.3. Antecedentes Locales

Galán M.¹¹ (2017), realizó en Chíncha – Perú, la investigación titulada: “Prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital San José de Chíncha Marzo 2019”, siendo un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental. Obteniendo los siguientes resultados: las prácticas protectoras de la salud en los pacientes diabéticos fueron inadecuadas en el 71% y el 29% adecuadas; en relación a la dimensión cuidado de los pies se obtuvo que las prácticas protectoras fueron inadecuadas en el 75%. En relación a la dimensión control de la salud el 73% fueron inadecuadas y en la dimensión estilos de vida el 66% presentó prácticas protectoras inadecuadas. Llegando a la siguiente conclusión: Las prácticas protectoras de la salud de los pacientes del

programa de diabetes en el hospital San José de Chíncha marzo 2019 son inadecuadas, por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS)

a) Generalidades

La Atención Primaria de Salud comprende la asistencia sanitaria cuyo acceso debe implicar a toda la población donde se lleva a cabo, en esta se aplica tecnología y métodos de carácter práctico fundados científicamente y aceptados por la sociedad, considerando para ello un gasto accesible a las grandes mayorías, teniendo en consideración para su ejecución la situación socioeconómica de cada población.¹²

b) Objetivo de la atención primaria de salud

Implica la promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, particularmente el estudio esta relacionado a la diabetes mellitus. Es decir, la investigación basada en acciones preventivas de Salud trata de impedir de que surgan afecciones mediante la promoción de la salud, en caso el individuo padezca la enfermedad mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano evitar las complicaciones que puedan alterar de forma grave la salud del paciente y en caso la persona que padezca determinada patología haya sufrido una complicación y esta por su evolución haya afectado de forma considerable su salud, mediante

la rehabilitación se busca recuperar la funcionalidad del organismo que fue afectado.

c) Componentes de la Atención Primaria de Salud

- Educación sanitaria y promoción de la salud
- Prevención y control de enfermedades
- Tratamiento apropiado a las enfermedades más comunes en la colectividad.
- Provisión de medicamentos prioritarios para la curación y proceso de enfermedades.

d) Cualidades de los programas de Atención Primaria de Salud

- Deben garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud esenciales; priorizando la colectividad rural y urbanos marginados y, dentro de ellos, las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos.
- En el contenido de los programas, deben priorizarse las actividades de promoción y prevención, interactuando en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación.
- Entre las cualidades debe considerarse la universalidad (toda la población debe tener acceso a los servicios), la equidad (igual oportunidad de acceso en todos los niveles) y la continuidad (no deben ser periódicos).

- Acorde a los cambios de carácter económico, social y demográfico que pueden suceder, es conveniente realizar un análisis y una selección cuidadosa de los posibles elementos del programa que se necesitan para satisfacer necesidades prioritarias.
- Un principio esencial en la aplicación de la APS, es el de la participación consiente de la colectividad en su autocuidado.

1.2.2. NIVELES DE PREVENCIÓN

- **Prevención primaria.-** Implica las actividades que se realizan, con el fin de manejar adecuadamente el proceso de salud – enfermedad. Es decir, cuidar a la persona antes que se enferme o sea en la situación Pre patogénico de la historia natural de la afección. Teniendo como propósito disminuir el malestar mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo.
- **Prevención secundaria.-** Compuesto de actos que conllevan al diagnóstico precoz de la afección, antes de los síntomas correspondientes; cuyo propósito es la disminución de la continuidad del malestar y el tratamiento eficaz para impedir las complicaciones producto de la evolución de la patología.
- **Prevención terciaria.-** Comprende las acciones de rehabilitación, cuyo efecto sea la recuperación de las capacidades de las personas enfermas. Es decir, aplicación en la etapa clínica del periodo patogénico de la Historia Natural de la Enfermedad (HNE), teniendo como finalidad

reducir el progreso o complicaciones de la patología ya suscitada en las personas.

1.2.3. DIABETES MELLITUS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la diabetes es una enfermedad endocrinológica crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta insulina suficiente o cuando el organismo del ser humano no utiliza optimamente la insulina que produce.¹³

El manual de Harrison conceptualmente define a la diabetes mellitus (DM) como un grupo de trastornos de carácter metabólicos que poseen el fenotipo común de la hiperglucemia. Actualmente se clasifica a la diabetes mellitus por el proceso patogénico que origina la hiperglucemia.¹⁴

El grupo CTO establece que la diabetes mellitus tipo 2 constituye el 80-90% del total y aparece en sujetos que presentan dureza a la insulina y un déficit relativo (más que absoluto) de insulina. Los diabéticos tipo 2 no precisan la administración de insulina para prevenir la manifestación de cetosis, si bien pueden llegar a necesitarla en algún momento de su vida para controlar la glucemia.¹⁵

Según la Asociación Americana de Diabetes esta es una enfermedad incurable de complejidad alta que necesita atención médica continua con estrategias de disminución de riesgos multifactoriales más allá del control glucémico.¹⁶

El Ministerio de Salud del Perú conocido por sus siglas MINSA baso sus conceptos para definir a la diabetes mellitus como un desorden de carácter metabólico de diversas causas, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, que resulta de defectos en la secreción y/o en la actuación de la insulina.¹⁷

Según Sociedad Española de Medicina Interna hay patologías que son de por sí universales, generalizadas o sistémicas. Éstas comprometen al organismo como un todo, siendo un modelo la diabetes mellitus (DM).¹⁸

❖ TIPOS DE DIABETES MELLITUS

Diabetes Mellitus de tipo 1

Llamada también insulino dependiente, juvenil o de infancia; es caracterizada por una secreción deficiente de insulina y la persona que padece de este tipo de diabetes mellitus necesita la administración diaria de esta hormona. La etiología de la diabetes de tipo 1 es desconocida y no se puede prevenir con el conocimiento actual sobre este tipo de diabetes mellitus.

Su sintomatología se basa, en excreción excesiva de orina, necesidad exagerada de beber (polidipsia), hambre constante y excesiva (polifagia), pérdida de peso, alteraciones de la visión y cansancio; los mismos que surgen repentinamente.

Diabetes Mellitus de tipo 2

Conocida como no insulino dependiente; se produce por una utilización ineficaz de la insulina. Representa el mayor porcentaje a nivel mundial, se debe al exceso de peso e inactividad física.

La sintomatología es similar a los de la diabetes mellitus de tipo 1, pero en menor intensidad. En consecuencia, esta patología puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y se han producido complicaciones microvasculares o macrovasculares.

Antes, este tipo de diabetes mellitus solo se observaba en adultos, en la actualidad también se manifiesta en niños, con antecedente de macrosomía, la cual es un factor de riesgo de la diabetes mellitus.

Diabetes Mellitus Gestacional

Es caracterizada por hiperglucemia, que implica aumento del glucosa en la sangre, se presenta durante la gestación y alcanza valores que llegan a ser mayores a los normales y son menores a los establecidos para diagnosticar una diabetes mellitus. Las mujeres con diabetes mellitus gestacional tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto en ellas como en sus hijos aumenta el riesgo de padecer diabetes mellitus de tipo 2 en el futuro.

Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que en relación con la sintomatología que presente la mujer embarazada.

❖ DIAGNÓSTICO

Se basa en las manifestaciones clínicas que son características de la diabetes mellitus, como la poliuría, polidipsia, polifagia y pérdida de peso. A su vez es necesario solicitar pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico, estas pruebas son las siguientes:

- **Glucemia en ayunas.-** Se toma con un periodo de 8 horas de ayuno, y su valor tiene que ser mayor o igual a 126 mg/dl para que la alteración sea diagnóstica de diabetes mellitus.
- **Prueba de la tolerancia oral a la glucosa.-** El proceso para la ejecución de esta prueba implica medir la glucemia 2 horas después de la ingestión de una bebida azucarada por parte del paciente, el valor que confirma el diagnóstico de diabetes mellitus es mayor o igual de 200 mg/dl.
- **Hemoglobina glicosilada.-** Para la ejecución de esta prueba no es necesario el ayuno, su objetivo es medir la glucosa adherida a la hemoglobina en los últimos 2 o 3 meses, el valor que confirma el diagnóstico de diabetes mellitus debe de ser mayor a 6.5%.
- **Glucemia al azar.-** En esta prueba no es necesario el ayuno, se toma en cualquier momento del día y para que su valor sea diagnóstico de diabetes mellitus debe de ser mayor o igual a 200 mg/dl pero el paciente debe presentar la clínica clásica de diabetes mellitus, la misma que fue mencionada al inicio y son: poliuría, polidipsia. polifagia y pérdida de peso.

❖ TRATAMIENTO

Se basa en la modificación del modo de vida; mediante una dieta balanceada y actividad física pero a su vez también el tratamiento es farmacológico, tienen como función la disminución de la glucosa en sangre. Es decir, son hipoglucemiantes, tales como:

- **Biguanidas:** cuya función se sujeta en reducir la producción hepática de insulina, en este tipo de hipoglucemiante tenemos a la metformina.
- **Sulfonilureas:** su función es inhibir los canales de potasio sensibles a ATP y promueven la liberación de insulina por tiempo prolongado, tenemos como ejemplos de este tipo de hipoglucemiantes a la tolbutamida, clorpropamida, glibenclamida y la glipizida.
- **Glinidas:** su función es semejante a las sulfonilureas y entre ellas tenemos a la nateglinida y la repaglinida.
- **Tiazolidinedionas:** su función es la disminución de la glucosa hepática y aumenta la utilización de glucosa periférica en casos de dureza a la insulina, entre ellas tenemos a la pioglitazona y rosiglitazona.
- **Agonistas de GLP-1:** Este fármaco incrementa la segregación de insulina de las células β pancreáticas. A medida que la concentración de glucosa sanguínea disminuye, la secreción de insulina se normaliza. Suprime la secreción de glucagón. Bajas

concentraciones de glucagón conllevan un descenso de la producción de glucosa hepática. Entre ellas tenemos a la exenatida y la liraglutida.

- **Inhibidores de DPP-4:** su función es inhibir a la enzima DPP-4, incrementando el tiempo de acción de incretina. Entre ellas tenemos a la Sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina y linalgliptina.
- **Insulina:** su función es hipoglicemiante y se clasifica en insulinas de acción ultrarápida (Aspart, Lispro y Glusilina), rápida (Cristalina), intermedia (NPH) y prolongada (Glargina y Detemir).

❖ **COMPLICACIONES**

- **Complicaciones Microvasculares.-** Neuropatía Diabética, Nefropatía Diabética, Retinopatía Diabética.
- **Complicaciones Macrovasculares.-** Enfermedad Arterial Periférica, Infarto Agudo de Miocardio y Accidente Cerebrovascular. Las complicaciones agudas se pueden presentar en cualquier momento de descompensación de la patología.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

- **ATENCIÓN PRIMARIA.-** Es la prestación sanitaria que se brinda en los centros de salud y hospitales a las personas para prevenir patologías.
- **CÉLULAS “ β ” (BETA).-** Tipo de células endocrinas del páncreas ubicadas histológicamente en los islotes de

Langerhans que sintetizan y secretan la insulina, hormona de vital importancia para el funcionamiento del organismo humano.

- **CI.-** Siglas de insuficiencia cardiaca, que está dentro de las complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus.
- **EVP.-** Siglas de enfermedad vascular periférica, está dentro de las complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus.
- **GLUCEMIA.-** Representa a la glucosa que está presente en el torrente sanguíneo.
- **GLUCOSA.-** Es la molécula de azúcar que circula en el torrente sanguíneo, constituyéndose como fuente de energía necesaria para las células de nuestro organismo.
- **HOSPITAL REGIONAL DE ICA.-** Es un hospital ubicado en la provincia de Ica, el cual es de nivel III-1, fue acreditado de esta forma por el Ministerio de Salud.
- **INSULINA.-** Es Una hormona polipeptídica formada por 51 aminoácidos, producida y secretada por las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas.
- **OMS.-** Siglas que representa a la Organización Mundial de la Salud.
- **PREVENCIÓN PRIMARIA.-** Primer nivel de prevención, constituido por dos pilares: la protección específica y la promoción de la salud.
- **PREVENCIÓN SECUNDARIA.-** Segundo nivel de prevención, constituido por dos pilares: diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz.

- **PREVENCIÓN TERCIARIA.-** Tercer nivel de prevención, esta constituido por la rehabilitación.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel global, en nuestro país y específicamente en nuestra provincia de Ica, a través del tiempo se viene suscitando enfermedades que dañan la salud del ser humano, tal como la diabetes mellitus; hecho que repercute en el estado emocional y físico de las personas. De tal manera, que es importante analizar las políticas del estado para prevenir, diagnosticar y tratar dicha enfermedad, con el propósito de mejorar el bienestar de la población.

En efecto, la OMS reporta que la diabetes mellitus es una afección de carácter endocrinológico que se origina cuando el páncreas no secreta insulina necesaria para el normal funcionamiento del cuerpo humano; teniendo como consecuencia en el 2014, el 8,5% de adultos tenían diabetes. En el 2015 esta enfermedad tuvo cifras altas en mortalidad a nivel mundial, con 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes, el año 2012 generó 2,2 millones de muertes¹³.

Entonces, dado los efectos de la enfermedad antes indicada, siendo un problema de Salud Pública, la OMS considera que es fundamental programas de Atención Primaria de Salud, la misma que consiste en la asistencia sanitaria necesaria y accesible a la colectividad, a bajo costo que permita oportunidades de atención para todos, sin que influya la condición socioeconómica.

En nuestra provincia de Ica en el año 2012 el Ministerio de Salud (MINSA), se registraron 150 defunciones producidas por la diabetes mellitus tipo 2, en comparación a otros departamentos este número comprendía el 8% del total¹⁴.

Por tal razón, los programas de atención primaria de salud; debe orientarse a brindar servicios de salud basados en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

2.2.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre la Atención Primaria de Salud y la disminución de la prevalencia de diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la prevención primaria a través de la promoción de la salud y la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019?
- ¿Qué relación existe entre la prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento con la disminución de complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019?
- ¿Qué relación existe entre la prevención terciaria a través de la rehabilitación y el estado físico de pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019?

2.2.3. Delimitación del problema

- **Delimitación espacial;** según la problemática, esta investigación tuvo como contexto de estudio el ámbito del Hospital Regional en la provincia de Ica.
- **Delimitación temporal;** el estudio corresponde a los meses: agosto – diciembre de 2019.
- **Delimitación social;** los resultados arribados, tuvieron como beneficiarios directos a los pacientes que acceden al Hospital Regional de Ica, extendiéndose dicho estudio a la población iqueña, sin que tenga influencia su condición social o su condición económica.
- **Delimitación conceptual;** se entiende como atención primaria en salud, la asistencia sanitaria accesible a toda las personas, por un pago acorde con la situación socioeconómica de todos. Mientras la diabetes se define como una enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia de su acción.

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Justificación

Los inconvenientes de Salud Pública cada día son mayores, originando dificultades a la población iqueña en lo referente al estado emocional como físico, los cuales perjudican la salud de las personas que padecen de diabetes mellitus. En consecuencia, la investigación se justifica porque la población no tiene una cultura alimentaria que conlleve a prevenir

enfermedades que dañan su salud, como la diabetes mellitus. Originada por que los alimentos de cada plato de comida no es buena ni balanceada y los ingredientes que lo conforman no son los ideales para que cada poblador pueda consumir alimentos saludables y nutritivos. Por tal motivo, es necesario hacer de conocimiento y educar a los pobladores a través de la promoción de la salud, que deben de consumir y en que le beneficiaran cada uno de las estrategias que le dará el personal de salud para disminuir la aparición de la diabetes mellitus y también mediante un diagnostico precoz y tratamiento eficaz podemos generar un control de la diabetes mellitus y mejorar la calidad de vida de la persona afectada.

2.3.2. Importancia

Al respecto, la investigación es relevante porque nos permitio conocer la realidad del programa de atención primaria de salud en lo relacionado a la promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes que padecen diabetes mellitus, la cual como enfermedad endocrinológica crónica, afecta la salud de las personas y está a nivel mundial es considerada como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud.

2.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de influencia de la Atención Primaria de Salud en la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del

Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

2.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de influencia de la prevención primaria a través de la promoción de la salud en la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.
- Determinar el nivel de influencia de la prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento en la disminución de las complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.
- Determinar el nivel de influencia de la prevención terciaria a través de la rehabilitación y el estado físico de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

2.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. Hipótesis General

La Atención Primaria de Salud se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019

2.5.2. Hipótesis específicas

- La prevención primaria a través de la promoción de la salud se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.
- La prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento se relaciona directamente en la disminución de las complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.
- La prevención terciaria a través de la rehabilitación influye significativamente en el estado físico de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

2.6. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.6.1. Identificación de variables

- **Variable Independiente (X).**- Atención primaria de salud
- **Variable dependiente (Y).**- Disminución de la diabetes mellitus

2.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

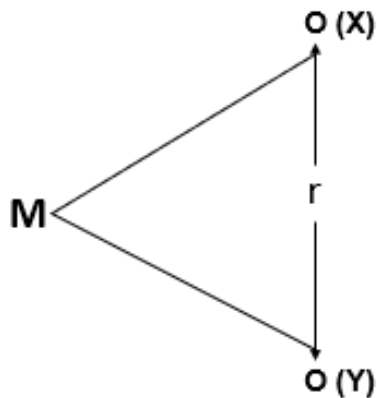
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Atención Primaria de Salud (V.I)	Es la prestación sanitaria que se brinda a las personas con el objetivo de prevenir la aparición de patologías.	Comprende la aplicación de estrategias sanitarias basadas en los niveles de prevención de la salud para el bienestar de las personas que acuden a los centros de salud y hospitales.	Prevención primaria: Promoción de la salud
			Prevención secundaria: Diagnóstico y tratamiento
			Prevención terciaria: Rehabilitación
Disminución de la diabetes mellitus (V.D)	Reducción de casos de diabetes mellitus en relación a la aplicación de estrategias de salud.	Es el resultado que se presenta producto de estrategias sanitarias empleadas para la disminución de casos de diabetes mellitus.	Dieta
			Exámen de glucemia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

- **Tipo.-** Por el análisis del conocimiento la investigación fue de tipo Básica y en relación al procesamiento de la información, la investigación fue cuantitativa; considerando el análisis de las variables, dado los diversos factores que las originan
- **Nivel.-** En función al rigor científico y exigencias metodológicas, la investigación es de nivel descriptiva – explicativa.
- **Diseño.-** El diseño corresponde al grupo no experimental, específicamente el diseño descriptivo correlacional. Siendo su esquema el siguiente:



Dónde: **M**: representa la muestra

O (x): representa la observación a la variable independiente

O (Y): representa la observación a la variable dependiente

r: indica la relación entre ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población de estudio**

Estuvo integrada por los pacientes que acudieron al Hospital regional de Ica; para prevenir, diagnosticar y realizar el tratamiento de la enfermedad Diabetes Mellitus, en el periodo de Agosto a Diciembre del año en curso. Siendo un total aproximado de 2472 personas, información otorgada por los encargados del programa de Diabetes e Hipertensión arterial del Hospital Regional de Ica.

- **Muestra**

PACIENTES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL	TOTAL
CONSULTA / ENDOCRINOLOGÍA					2472 personas
CONSULTA / PROGRAMA DE DIABETES	784	784	784	2352	
HOSPITALIZACIÓN	10	10	10	30	
REHABILITACIÓN	30	30	30	90	

Teniendo en cuenta los datos, la muestra se calculó al 95% de confiabilidad y un margen de error del 5%; mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

n = Muestra.

Z = Nivel de confiabilidad 95% = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.60

q = Probabilidad de fracaso = 0.40

e = Margen de error = 0.05

N = Total de población = 2472 pacientes

$$n = \frac{(1.96)^2(0.6)(0.4)(2472)}{(0.05)^2(2472 - 1) + (1.96)^2(0.6)(0.4)}$$

n = 321 pacientes.

CAPÍTULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teniendo en cuenta la naturaleza del estudio y el requerimiento de información, se utilizaron las técnicas de la observación y Base de datos, que permitieron obtener información sobre la problemática.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De acuerdo a las técnicas de investigación relacionada al tema de estudio, se utilizó como instrumento la Ficha de observación estructurada y datos de reportes estadísticos, la misma que estuvo constituida por datos generales del paciente, información sobre su atención primaria en cuanto a prevención primaria, secundaria y terciaria. Asimismo se pudo obtener datos de pacientes con Diabetes mellitus.

4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Para procesar los datos recolectados y comprobar los mismos, en función a los objetivos e hipótesis, se consideró: clasificación y organización de datos, Tabulación de datos, Cuadros y representaciones estadísticas y el Chi Cuadrado; basado en el programa informático de hojas de cálculo electrónicas **EXCEL** creado por Microsoft.

CAPÍTULO V

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

La Atención Primaria de Salud se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019

HIPÓTESIS NULA

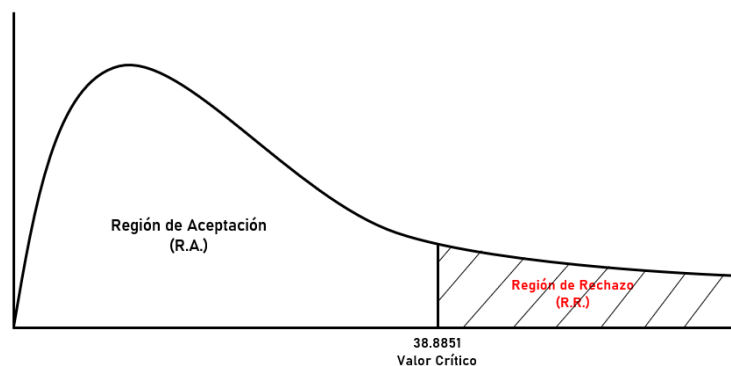
La Atención Primaria de Salud no se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019

Para efectuar la contrastación de la hipótesis, según resultados obtenidos, a una confiabilidad del 95% y margen de error del 5%, se aplicó el CHI-

CUADRADO mediante la siguiente fórmula
$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e},$$

considerando para ello los grados de libertad que resultaron de las filas por columnas $(14 - 1) (3 - 1) = 13 \times 2 = 26$ obteniendo el valor crítico de 38.8851 según tabla.

Luego en grafica se estableció la Región de Aceptación (R.A) y Región de Rechazo (R.R)



APLICACIÓN DEL CHI – CUADRADO SEGÚN FRECUENCIAS OBSERVADAS

FÓRMULA:
$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dónde: x^2 = CHI CUADRADO

f_o = Frecuencias Observadas

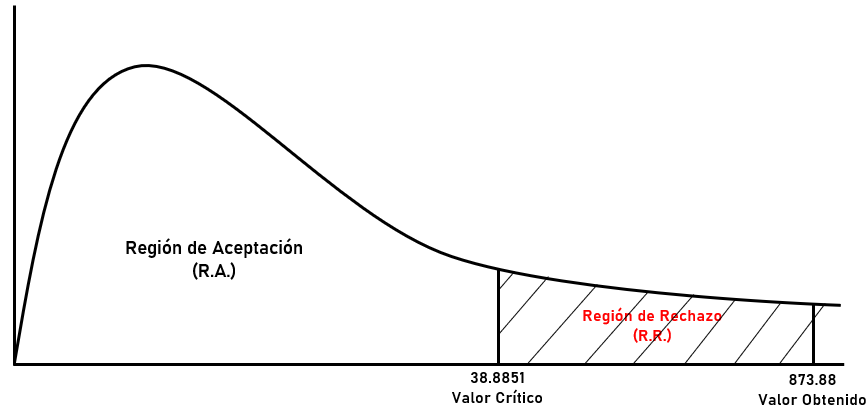
f_e = Frecuencias Esperadas

Respuesta Nº Tabla	1			2			3			TOTAL
	f_o	f_e	x^2	f_o	f_e	x^2	f_o	f_e	x^2	
5	34	96.29	40.30	130	114.86	2.00	157	109.86	20.23	321
6	74	96.29	5.16	119	114.86	0.15	128	109.86	2.99	321
7	83	96.29	1.83	176	114.86	32.54	62	109.86	20.85	321
8	92	96.29	0.19	143	114.86	6.89	86	109.86	5.18	321
9	124	96.29	7.97	96	114.86	3.10	101	109.86	0.71	321
10	37	96.29	36.51	108	114.86	0.41	176	109.86	39.82	321
11	258	96.29	271.58	12	114.86	92.11	51	109.86	31.54	321
12	114	96.29	3.26	89	114.86	5.82	118	109.86	0.60	321
13	35	96.29	39.01	175	114.86	31.49	111	109.86	0.01	321
14	54	96.29	18.57	185	114.86	42.83	82	109.86	7.06	321
15	84	96.29	1.57	144	114.86	7.39	93	109.86	2.59	321
16	112	96.29	2.56	86	114.86	7.25	123	109.86	1.57	321
17	155	96.29	35.80	56	114.86	30.16	110	109.86	0	321
18	92	96.29	0.19	89	114.86	5.82	140	109.86	8.27	321
TOTAL	1348		464.5	1608		267.96	1538		141.42	4494

$X^2 = 464.5 + 267.96 + 141.42 = 873.88$

En consecuencia, el resultado arribado de 873.88 es superior al valor crítico de 38.8851; razón por la cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general o principal; donde se afirma que: La Atención

Primaria de Salud se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.



5.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

5.2.1. HIPOTESIS ESPECÍFICA 1

La prevención primaria a través de la promoción de la salud se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

HIPOTESIS NULA

La prevención primaria a través de la promoción de la salud no se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

Grados de libertad = $(7-1) (3-1) = 6 \times 2 = 12$, Valor critico = 21.03

Respuesta Nº Tabla	1			2			3			TOTAL
	f _o	f _e	x ²	f _o	f _e	x ²	f _o	f _e	x ²	
5	34	91.71	36.31	130	114.14	2.20	157	115.14	15.22	321
6	74	91.71	3.42	119	114.14	0.21	128	115.14	1.44	321
7	83	91.71	0.83	176	114.14	33.53	62	115.14	24.52	321
8	92	91.71	0	143	114.14	7.30	86	115.14	7.37	321
16	112	91.71	4.49	86	114.14	6.94	123	115.14	0.54	321
17	155	91.71	43.68	56	114.14	29.62	110	115.14	0.23	321
18	92	91.71	0	89	114.14	5.54	140	115.14	5.37	321
TOTAL	642		88.73	799		85.34	806		54.59	2247

$$X^2 = 88.73 + 85.34 + 54.59 = 228.66$$

El resultado obtenido de 228.66 superior al valor crítico de 21.03, lo que indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la Hipotesis específica 1.

5.2.2. HIPOTESIS ESPECIFICA 2

La prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento se relaciona directamente en la disminución de complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

HIPOTESIS NULA

La prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento no se relaciona directamente en la disminución de complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

$$\text{Grados de libertad} = (8-1) (3-1) = 7 \times 2 = 14, \text{ Valor crítico} = 23.68$$

Respuesta Nº Tabla	1			2			3			TOTAL
	f _o	f _e	x ²	f _o	f _e	x ²	f _o	f _e	x ²	
9	124	115.88	0.57	96	88.88	0.57	101	116.25	2.00	321
10	37	115.88	53.69	108	88.88	4.11	176	116.25	30.71	321
11	258	115.88	174.30	12	88.88	66.50	51	116.25	36.62	321
12	114	115.88	0.03	89	88.88	0	118	116.25	0.03	321
13	35	115.88	56.45	175	88.88	83.45	111	116.25	0.24	321
16	112	115.88	0.13	86	88.88	0.09	123	116.25	0.39	321
17	155	115.88	13.21	56	88.88	12.16	110	116.25	0.34	321
18	92	115.88	4.92	89	88.88	0	140	116.25	4.85	321
TOTAL	927		303.3	711		166.88	930		75.18	2568

$$X^2 = 303.3 + 166.88 + 75.18 = 545.36$$

La comprobación de la hipótesis cuyo resultado es de 545.36 supera al valor crítico de 23.68. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2.

5.2.3. HIPOTESIS ESPECIFICA 3

La prevención terciaria a través de la rehabilitación influye significativamente en el estado físico de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

HIPOTESIS NULA

La prevención terciaria a través de la rehabilitación no influye significativamente en el estado físico de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019.

$$\text{Grados de libertad} = (5-1) (3-1) = 4 \times 2 = 8, \text{ Valor crítico} = 15.51$$

Respuesta Nº Tabla	1			2			3			TOTAL
	f _o	f _e	x ²	f _o	f _e	x ²	f _o	f _e	x ²	
14	54	99.4	20.74	185	112	47.58	82	109.6	6.95	321
15	84	99.4	2.39	144	112	9.14	93	109.6	2.51	321
16	112	99.4	1.60	86	112	6.04	123	109.6	1,64	321
17	155	99.4	31.10	56	112	28	110	109.6	0	321
18	92	99.4	0.55	89	112	4.72	140	109.6	8.43	321
TOTAL	497		56.38	560		95.48	548		19.53	1605

$$X^2 = 56.38 + 95.48 + 19.53 = 171.39$$

Como se puede apreciar, el resultado arribado de 171.39 sobrepasa al valor critico de 15.51, por lo consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3.

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

DE RESULTADOS

6.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

DATOS PRELIMINARES

TABLA N°1
PACIENTES POR SEXO

Alternativas	N°	%
Hombre	186	57.94%
Mujer	135	42.06%
TOTAL	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Los resultados indican que los pacientes que acudieron al Hospital Regional de Ica durante el periodo de estudio, para determinar si tuvieron o no Diabetes Mellitus según muestra de estudio, el 57.94% fueron Hombres y el 42.06% mujeres.

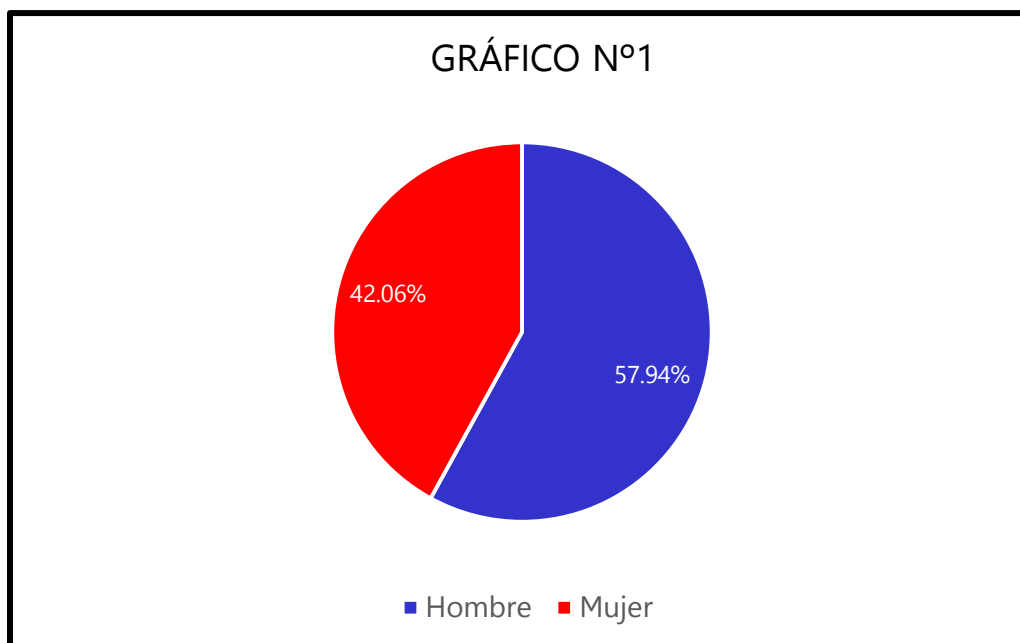


TABLA N°2
PACIENTES POR SITUACION LABORAL

Alternativas	N°	%
Independiente	210	65.42%

Dependiente	111	34.58%
TOTAL	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

En cuanto a la situación socioeconómica, que involucra la realidad laboral de los pacientes que acuden al Hospital Regional de Ica, se puede establecer que el 65.42% tiene una situación laboral de independiente y el 34.58% aprecia tener condición laboral de dependiente. Es decir, laboran en entidades privadas o estatal.

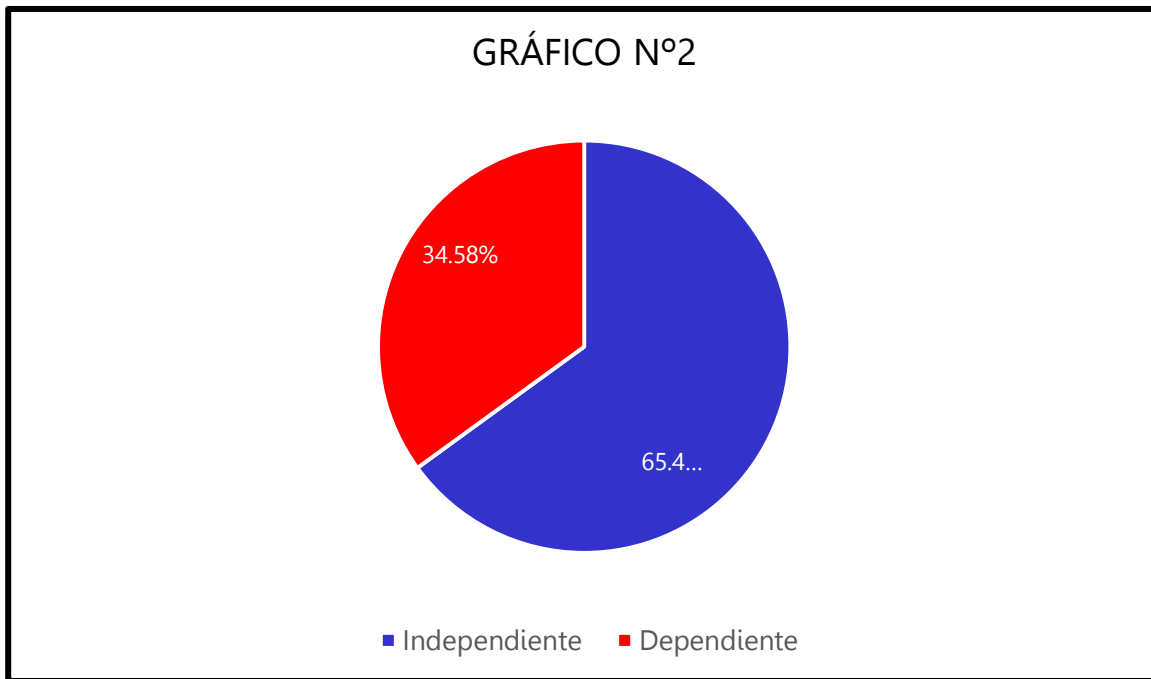


TABLA N°3
PACIENTES POR LUGAR DE RESIDENCIA

Alternativas	N°	%
--------------	----	---

Zona Urbana	128	39.88%
Zona Rural	193	60.12%
TOTAL	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Los datos procesados dieron como resultado que el 60.12% de pacientes que acuden al Hospital Regional de Ica son de zonas rurales y el 39.88% responden ser de zona urbana. Por lo consiguiente, la situación laboral como el lugar de residencia indican la condición de vida de las personas que requieren del servicio de salud en el hospital antes mencionado.

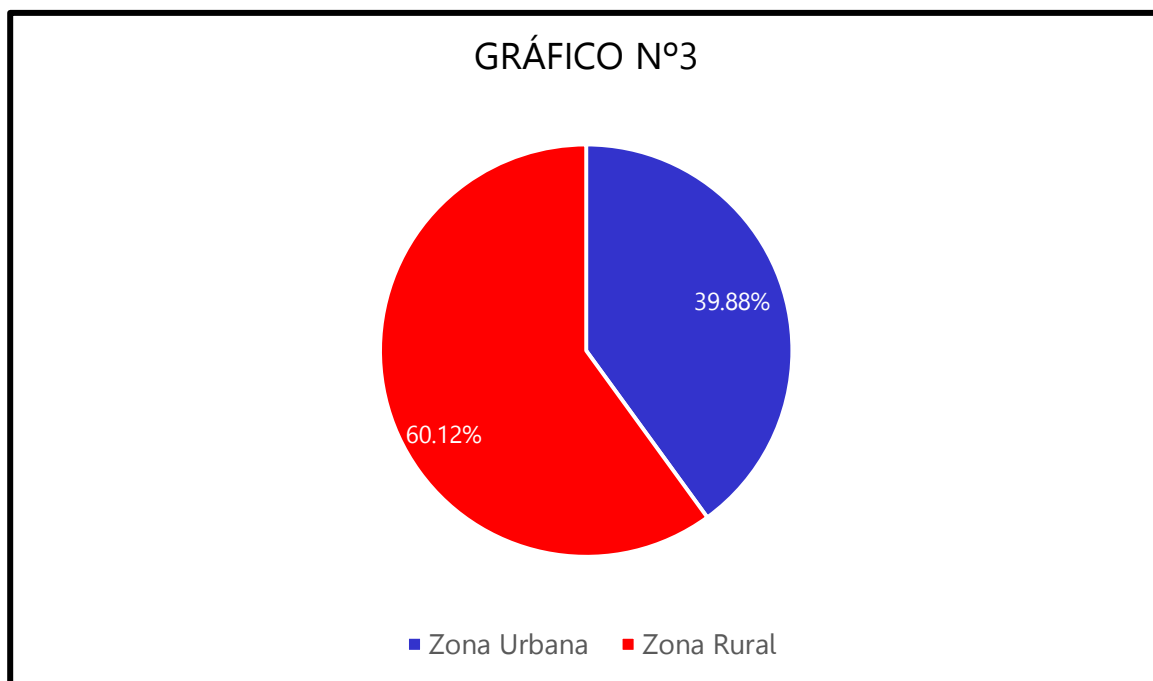


TABLA N°4

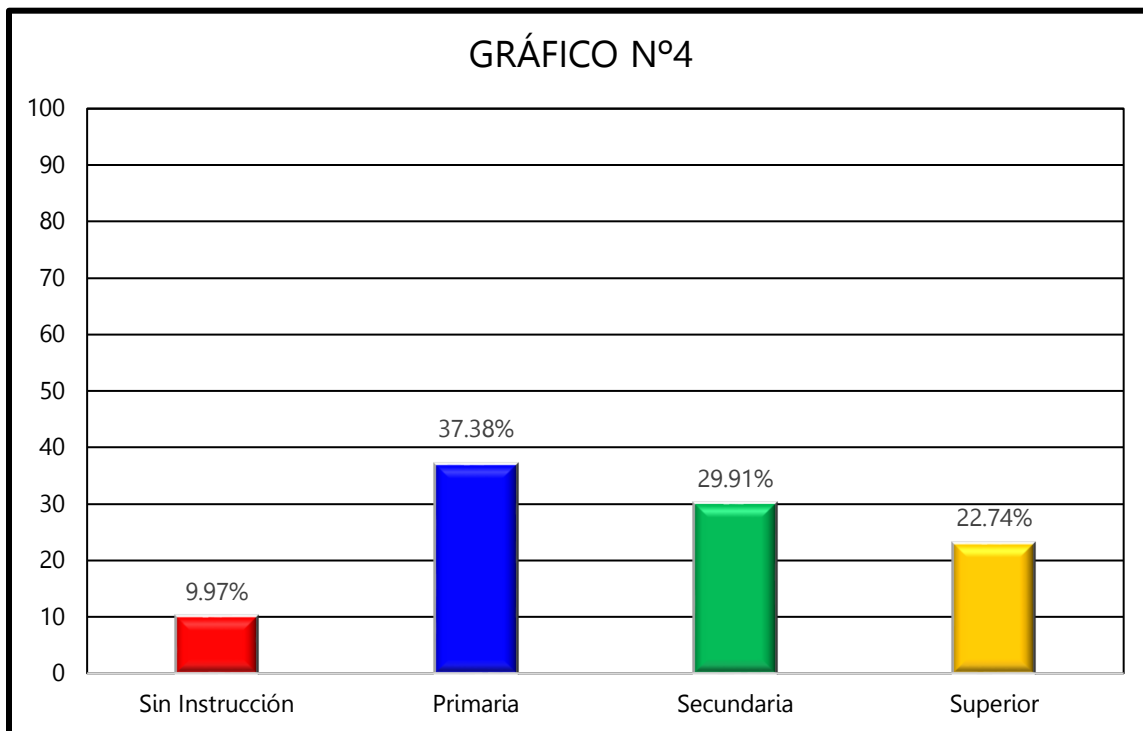
PACIENTES POR GRADO DE INSTRUCCIÓN

Alternativas	N°	%
Sin Instrucción	32	9.97%

Primaria	120	37.38%
Secundaria	96	29.91%
Superior	73	22.74%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

La tabla indica que el 37.38% de personas inmersas en la investigación, tienen como grado de instrucción primaria, el 29.91% su grado de instrucción corresponde a secundaria, el 22.74% tiene instrucción superior y un 9.97% no cuenta con grado de instrucción, lo que refleja que el personal administrativo y asistencial del Hospital inmerso en la investigación, debe conocer la condición del paciente que acude por el servicio de salud.



INDICADOR: PREVENCIÓN PRIMARIA – PROMOCIÓN DE LA SALUD

TABLA N°5

PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PARA:

Alternativas	N°	%
--------------	----	---

Chequeo Médico	34	10.59%
Diagnóstico	130	40.50%
Tratamiento	157	48.91%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

El propósito por la cual acuden los pacientes al Hospital, es por diversas razones; el 48.91% lo hace por seguir un tratamiento de la enfermedad que padecen, caso específico Diabetes Mellitus, en tanto el 40.50% acude por un diagnóstico de su estado de salud y el 10.59% por chequeo médico para prevenir alguna enfermedad a futuro; debido a los diversas circunstancias que se viene pasando en razón a la calidad de vida.

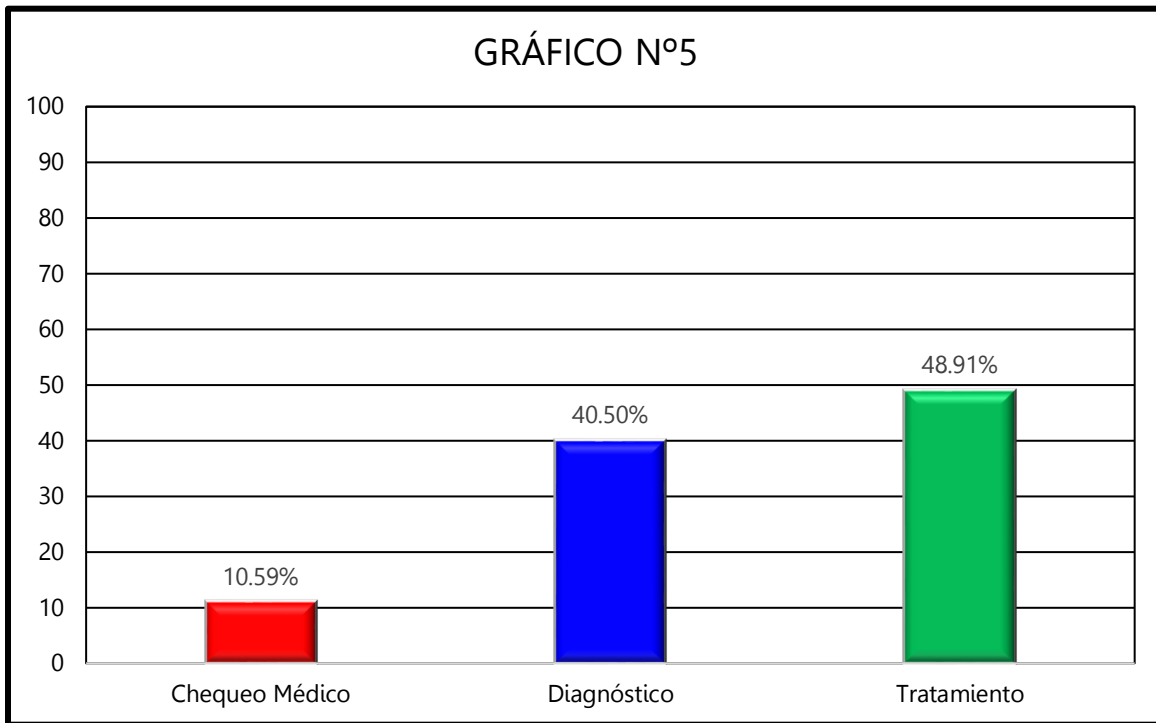


TABLA N° 6

**MEDIOS QUE TOMAN EN CUENTA LOS PACIENTES PARA LA EDUCACIÓN
SANITARIA**

Alternativas	N°	%
Charlas presenciales por MINSA	74	23.05%
Folletos / trípticos de MINSA	119	37.07%
Radio/ Televisión / Redes sociales	128	39.88%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

El Minsa por medio de los programas que se otorgan en los Hospitales como el Regional de Ica, trata de impulsar políticas de prevención como forma de educar a las personas en el cuidado de su salud. Los resultados muestran que el 39.88% se educa por las noticias, mensajes, programas, etc, que se difunden por la radio, televisión y redes sociales; otro considerable grupo de pacientes, representados por el 37.07% se informa o educa por folletos, trípticos, entre otros elementos que conllevan a informar sobre como prevenir, mantener y tratar la diabetes mellitus y el 23.05% que conoce el riesgo de la Diabetes Mellitus acude a charlas que se otorgan en el Hospital para mantener calidad de vida.

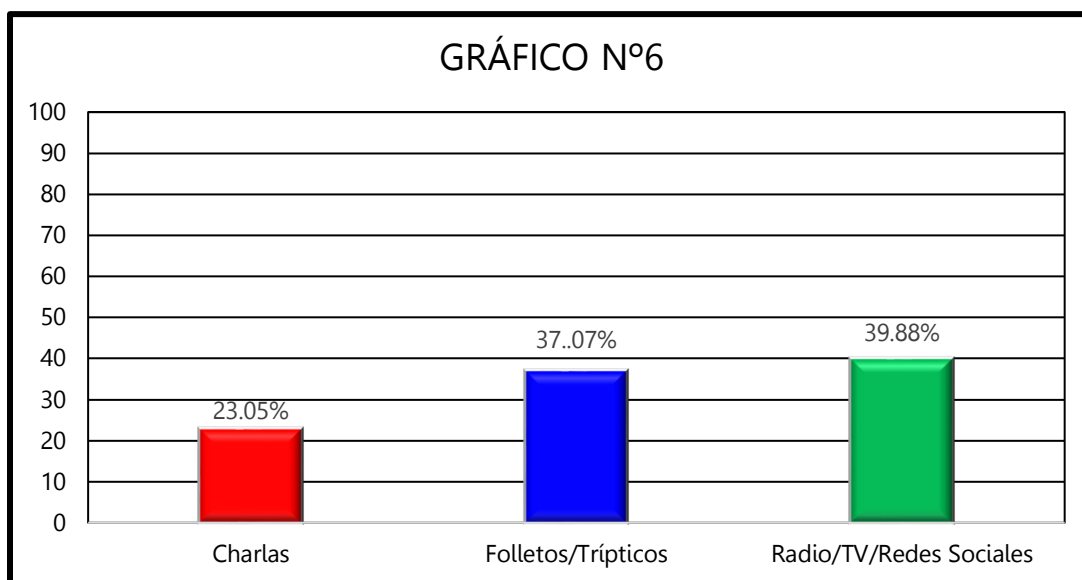


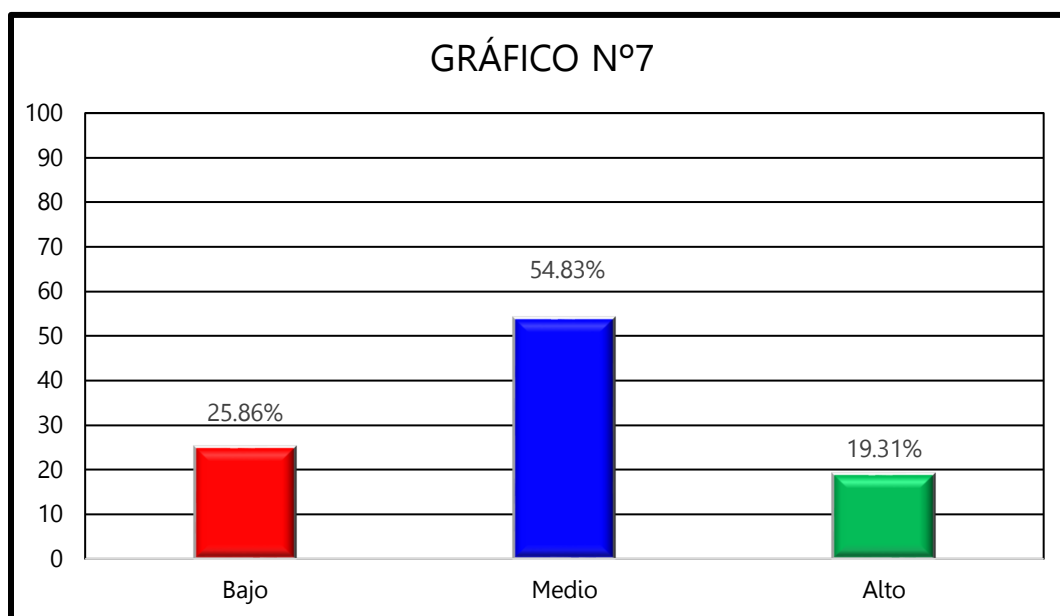
TABLA N° 7

**CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO (ALIMENTACION,
HEREDITARIO RELACIONADOS A LA DIABETES MELLITUS**

Alternativas	N°	%
Bajo	83	25.86%
Medio	176	54.83%
Alto	62	19.31%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Según muestra de estudio y datos recabados de las historia clínicas, fichas de observación, entre otros documentos, el factor de riesgo de pacientes predispuestos a adquirir Diabetes Mellitus es variado. Razón por la cual, se tiene como resultado que el 54.83% se ubica en un nivel medio, el 25.86% de pacientes tiene un factor de riesgo bajo y el 19.31% cuenta con un alto factor de riesgo, tendiente a desarrollar la Diabetes Mellitus; todo ello se sustenta en la calidad de alimentación, estrés, condiciones socioeconómicas, hereditarias, etc.



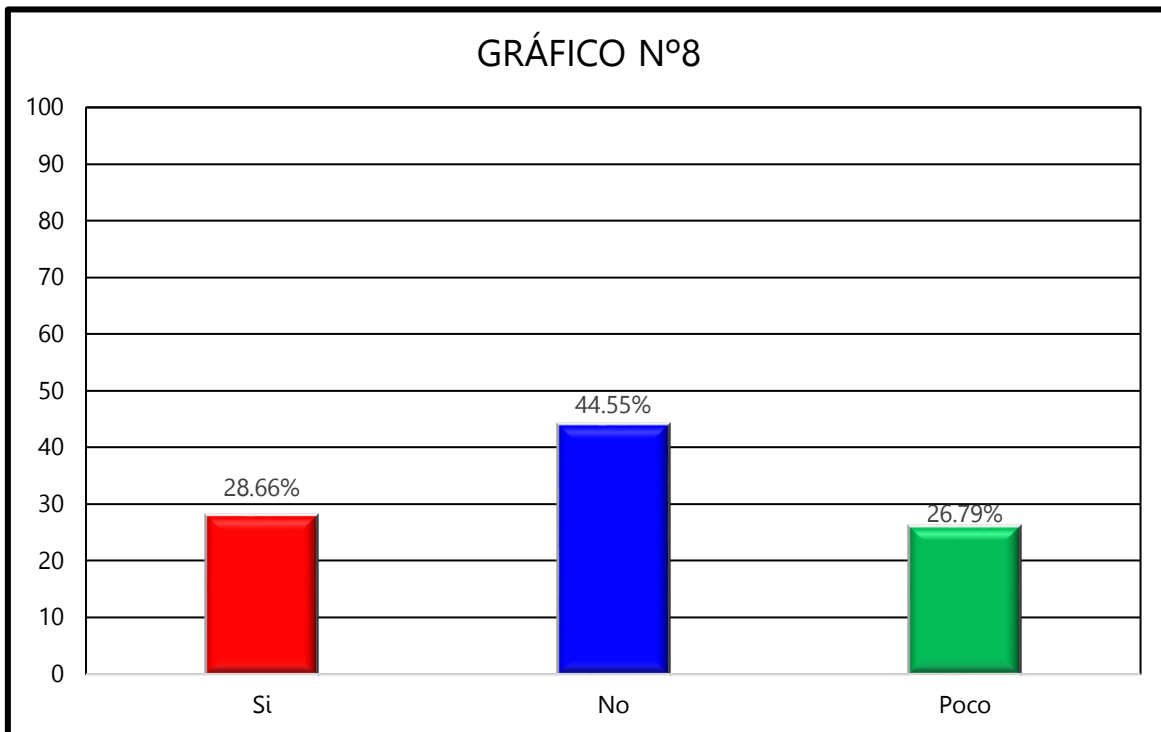
CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS POR CONSUMIR ALIMENTOS ALTOS EN AZÚCAR Y GRASAS

Alternativas	N°	%
--------------	----	---

Si	92	28.66%
No	143	44.55%
Poco	86	26.79%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

En razón a los datos recabados y procesados, se tiene que el 44.55% no tiene conocimiento de los efectos que pudiesen suscitarse al consumir productos altos en azúcar, grasas, harinas, etc; el 28.66% manifiesta tener conocimiento de los resultados al consumir en exceso azúcar y grasas, y el 26.79% de pacientes tiene poco conocimiento de lo requerido para una buena calidad de vida.



INDICADOR: PREVENCIÓN SECUNDARIA – DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

TABLA N°9

PREVALENCIA DE FACTORES QUE CONLLEVAN A LA DIABETES MELLITUS

Alternativas	N°	%
Habitos dietéticos /Factor Hereditario	124	38.63%
Sedentarismo / poca actividad fisica	96	29.91%
Obesidad	101	31.46%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

En relación al factor de riesgo mas prevalente para la Diabetes Mellitus, se tiene que el 38.63% tiene malos hábitos alimenticios, conjuntamente con el factor hereditario; el 31.46% de pacientes sufren de obesidad y el 29.91% tiene sedentarismo, dada la poca actividad física que afecta su salud.

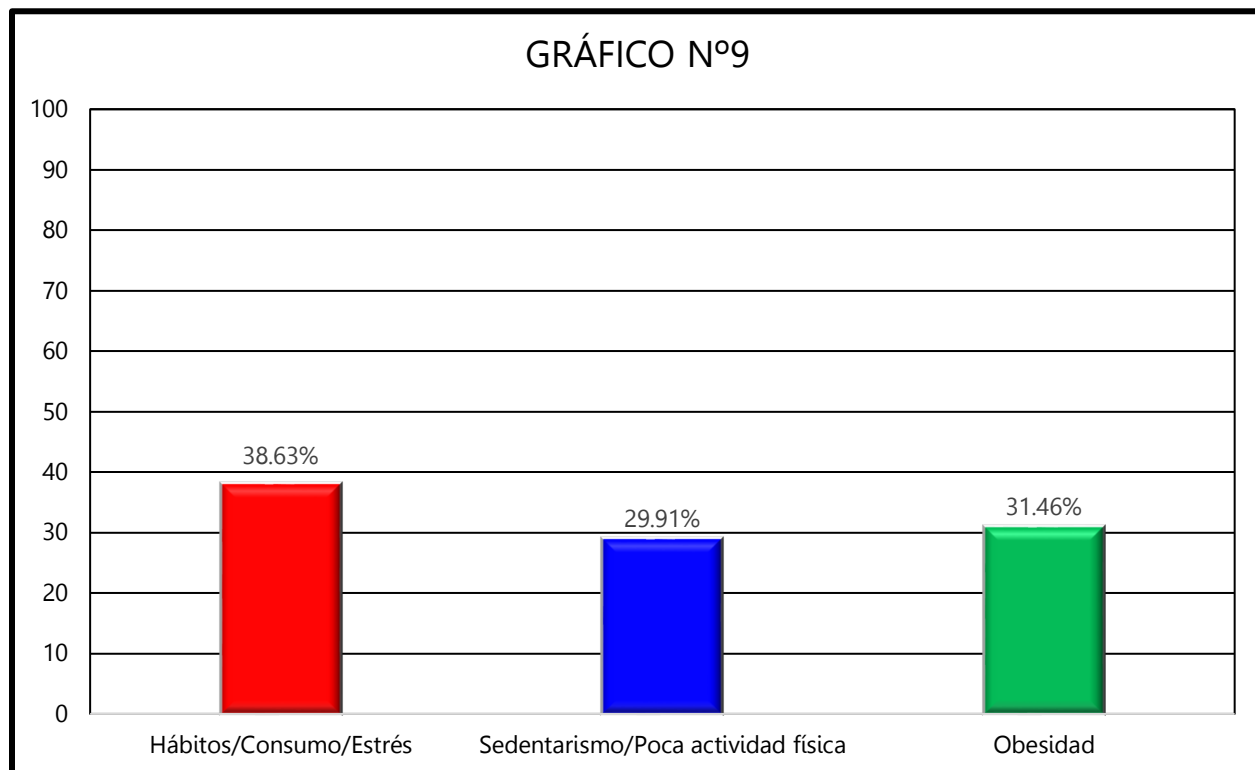


TABLA N°10

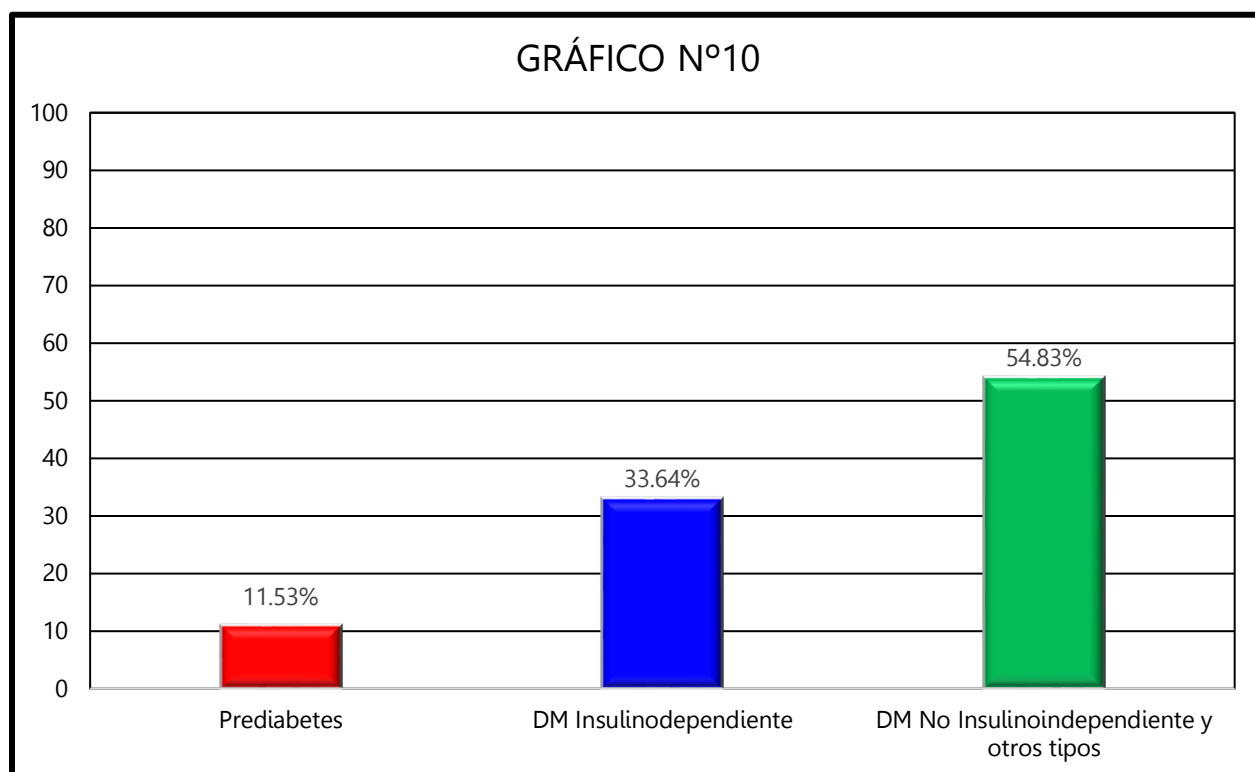
TIPOS DE DIABETES MELLITUS

Alternativas	N°	%
--------------	----	---

Prediabetes	37	11.53%
Diabetes mellitus Insulinodependiente	108	33.64%
Diabetes mellitus no insulinodependiente/ Otros tipos de diabetes	176	54.83%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Los resultados nos indican que el 54.83% de pacientes desarrolla la Diabetes Mellitus no insulinodependiente, entre otros tipos; otro grupo de pacientes, representados por el 33.64% que acuden al Hospital Regional de Ica tienen Diabetes mellitus Insulinodependiente y el 11.53% es diagnosticado como prediabéticos, por los valores de los exámenes realizados, solo se controlan para no desarrollar la enfermedad antes indicada.



**SE LES REALIZÓ LAS 4 PRUEBAS DE LABORATORIO DIAGNÓSTICAS DE
DIABETES MELLITUS**

Alternativas	N°	%
Si	258	80.37%
Solo 2	12	3.74%
Solo 3	51	15.89%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Para diagnosticar la Diabetes Mellitus se tiene que el 80.37% de pacientes se les realizó las pruebas pertinentes, tales como: Glucemia plasmática en ayunas, tolerancia oral a la glucosa, Glucemia al azar y Hemoglobina glicosilada; el 15.89% de pacientes se le efectuó solo 3 pruebas de las mencionadas anteriormente y el 3.74% se les realizó solo 2 pruebas; concluyendo que las pruebas realizadas están en función a los síntomas que se tienen, hecho que permite al profesional médico efectuar el diagnóstico correspondiente.

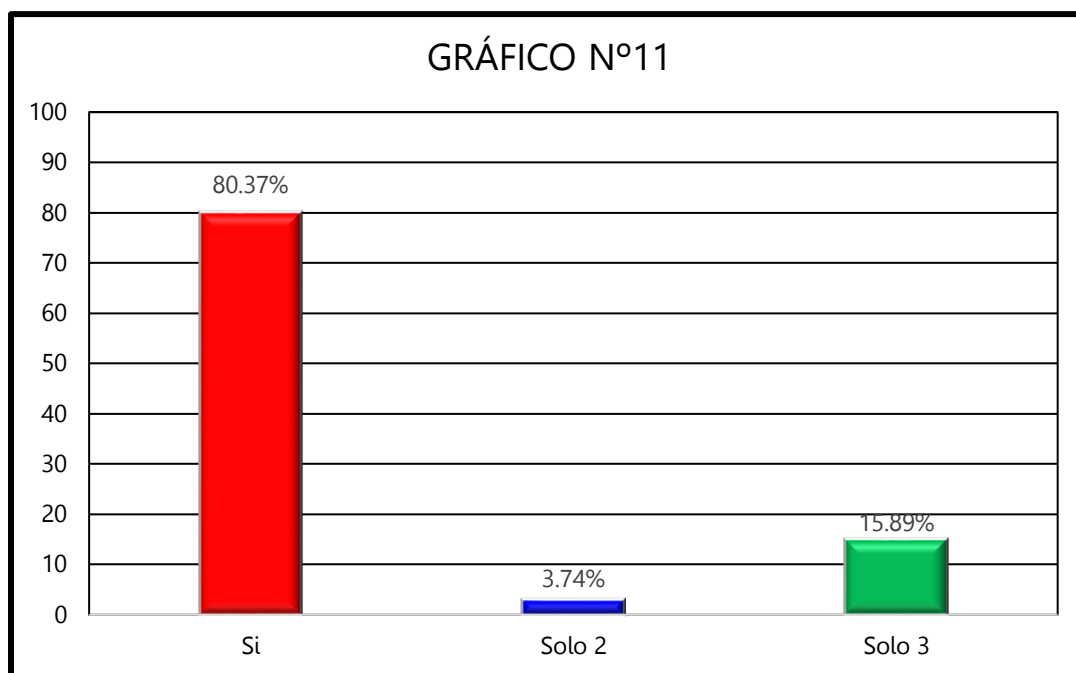


TABLA N°12

DESPUÉS DE SU DIAGNÓSTICO REALIZÓ UN CONTROL DE SU GLUCEMIA

Alternativas	N°	%
Si	114	35.51%
A veces	89	27.73%
No	118	36.76%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

La tabla muestra que el 36.76% de pacientes Diabéticos no realiza un control periódico de Glucemia, para determinar la cantidad de azúcar en la sangre, lo que sería perjudicial para la salud de las personas; el 35.51% de pacientes diabéticos si realiza un control adecuado de glucosa, que le permite controlar el avance de la patología y el 27.73% de pacientes periódicamente se realizan las pruebas pertinentes, indicando que se siente bien de salud.

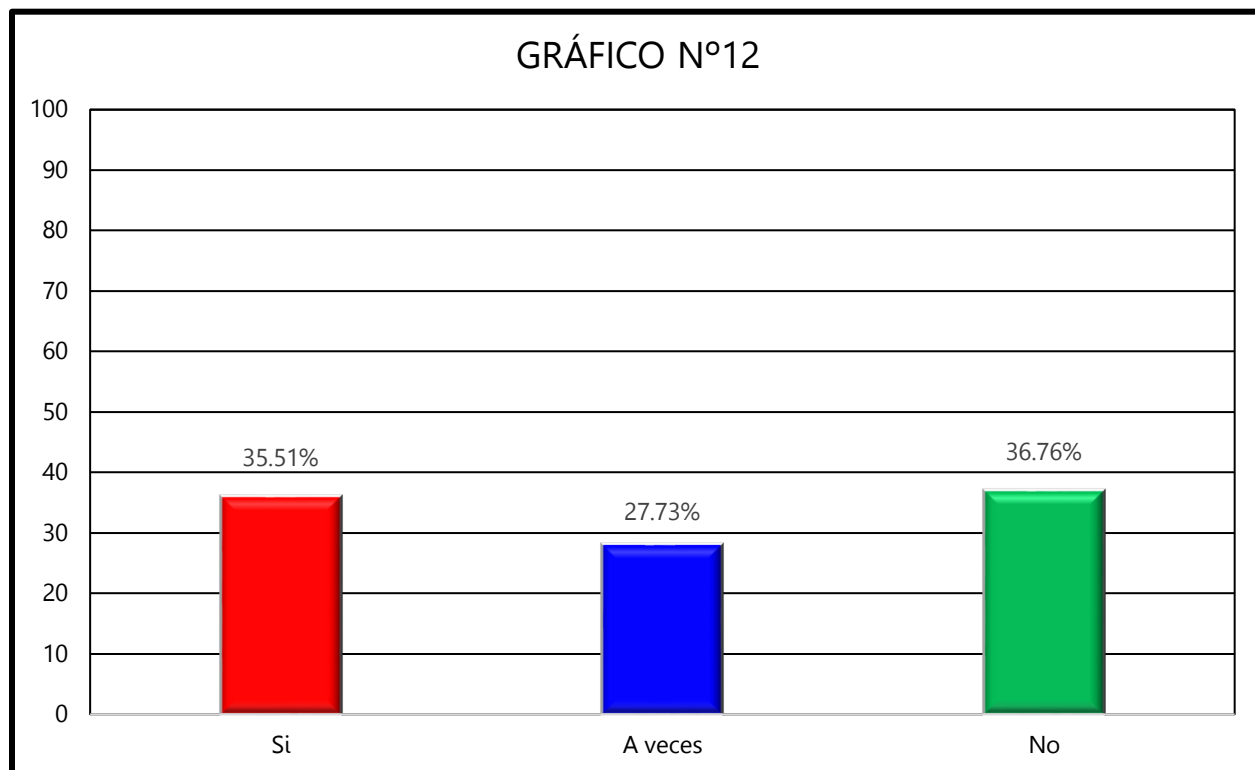


TABLA N°13

TRATAMIENTO PARA LA DIABETES MELLITUS

Alternativas	N°	%
Dieta balanceada/actividad física/Control de glucemia	35	10.90%
Metformina u otro hipoglucemiante	175	54.52%
Insulina	111	34.58%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Como se observa en la tabla, el 54.52% de personas tiene por tratamiento para la Diabetes Mellitus la Metformina u otro hipoglucemiantes según sea el caso, el 34.58% considera que el avance de su patología requiere el uso de Insulina y el 10.90% solo necesita para su tratamiento por el grado de la Diabetes Mellitus dieta, actividad física y control periódico de azúcar en la sangre.

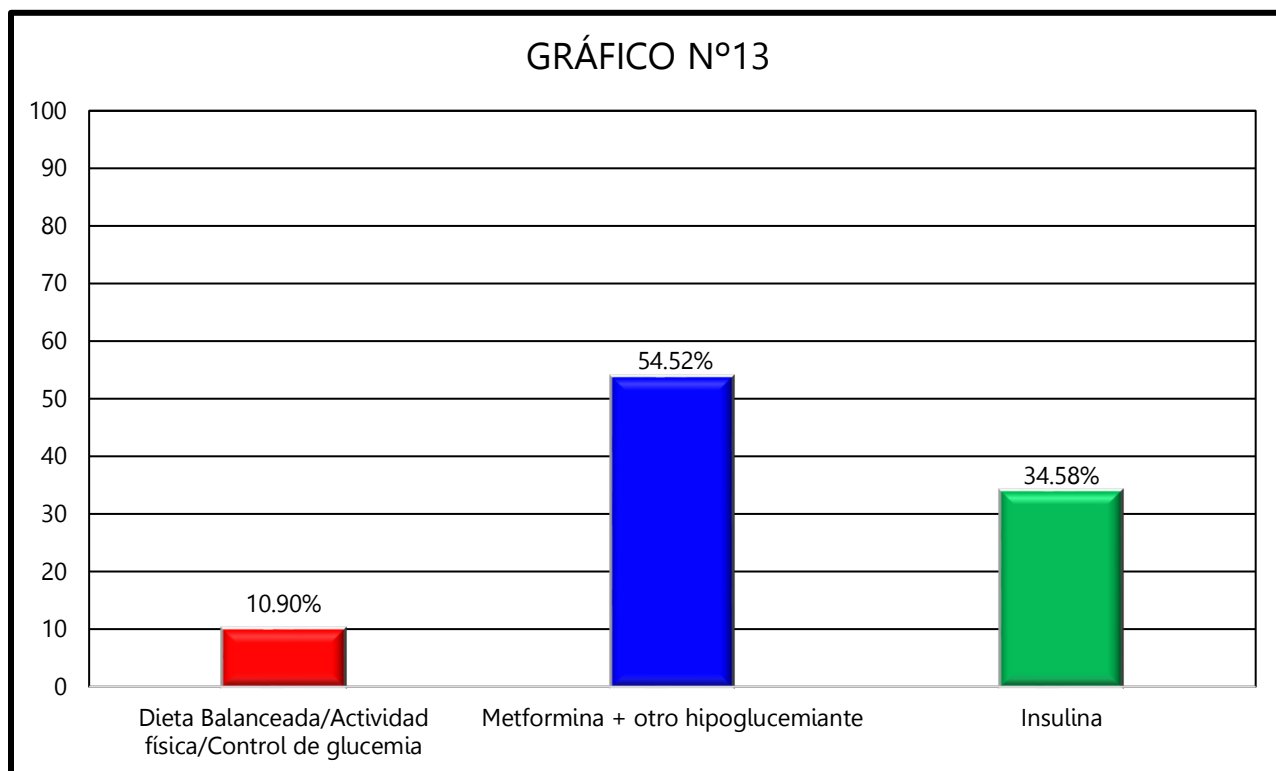


TABLA N°14

LIMITACIONES PRODUCTO DE LA DIABETES MILLITUS

Alternativas	N°	%
Físicas	54	16.82%
Funcionales	185	57.63%
Sociales	82	25.55%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Dada la prevalencia, complejidad y severidad de la Diabetes Mellitus, se tiene ciertas limitaciones en las personas, en ocasiones son de nacimiento, accidentes o producto de la Diabetes Mellitus. Para el caso, se tiene que dicha enfermedad afecta al paciente mediante limitaciones funcionales (57.63%), que perjudica la movilidad, el quehacer en el trabajo, desarrollo de habilidades, etc; el 25.55% de pacientes como producto de la Diabetes Mellitus cuenta con ciertas limitaciones sociales; que conllevan a reflexionar, entender y comprender las consecuencias de la Diabetes sino se mejora la calidad de vida para convivir con la patología. Es decir, establecido el diagnóstico y tratamiento tiene un impacto a nivel individual como social (familia) y el 16.82% de personas Diabéticas tiene que entender que los resultados de la Diabetes son complejos y severas que perjudican la actividad física y en ocasiones su efecto es la discapacidad para hacer las cosas de forma normal.

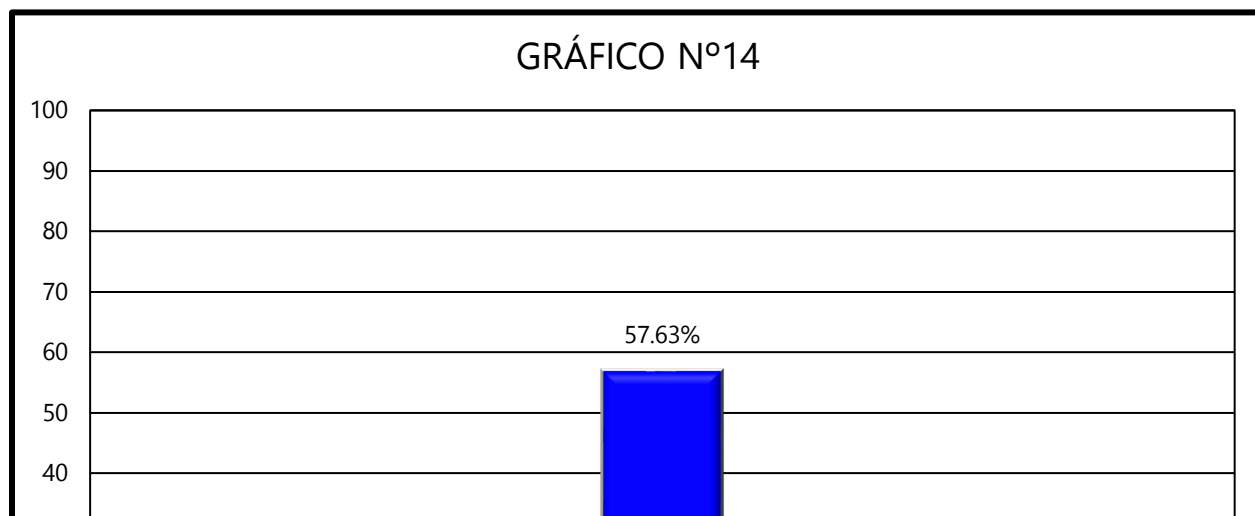


TABLA N°15

NIVEL DE COMPLICACIONES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Alternativas	N°	%
Alto	84	26.17%
Medio	144	44.86%
Bajo	93	28.97%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Dado las múltiples complicaciones que sufren los individuos con diabetes mellitus, hemos agrupado estas en relación al progreso que puedan presentar; en el Hospital Regional de Ica a los pacientes con diabetes mellitus se les ha clasificado en tres niveles, el 44.86% se indica en el nivel medio, el 28.97% en un nivel bajo y el 26.17% se ubican en un nivel alto.

GRÁFICO N°15

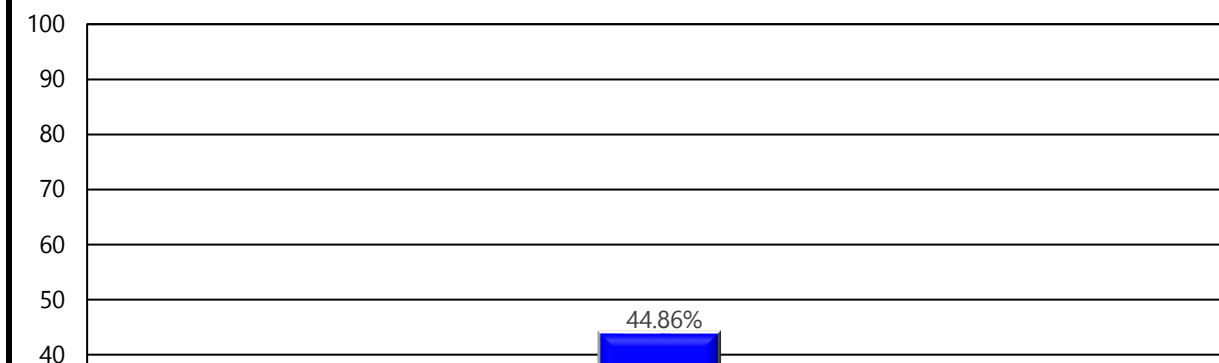


TABLA N°16
AFECCIONES POR DIABETES MELLITUS

Alternativas	N°	%
Oculares	112	34.89%
Neurológicas	86	26.79%
Renales	123	38.32%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Después de analizar los datos e información recolectada en el Hospital Regional de Ica, se tiene las principales afecciones que sufren las personas con Diabetes. El 38.32% sufre de afecciones renales traducidas en una nefropatía diabética, el 34.89% tiene afecciones oculares traducida en retinopatía diabética y el 26.79% sufre de afecciones neurológicas traducida en neuropatía diabética.

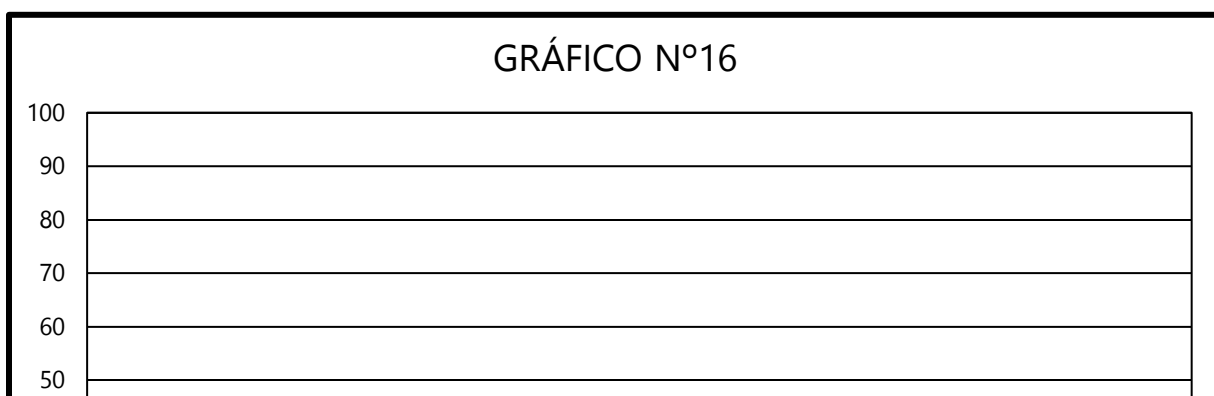


TABLA N°17

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Alternativas	N°	%
Normal	155	48.29%
Desnutrición	56	17.44%
Sobrepeso / Obesidad	110	34.27%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

El estado nutricional es relevante en personas diabéticas, sin embargo solo el 48.29% se encuentra en un estado normal, debido al equilibrio de la alimentación balanceada que tienen; el 34.27% de pacientes que acuden al Hospital Regional de Ica cuentan con sobrepeso / obesidad, motivado por el consumo en exceso de grasas, harinas, etc, y el 17.44% se encuentra en un estado de desnutrición, originado por su situación socioeconómica, incluido la dieta extrema que asumen.

GRÁFICO N°17

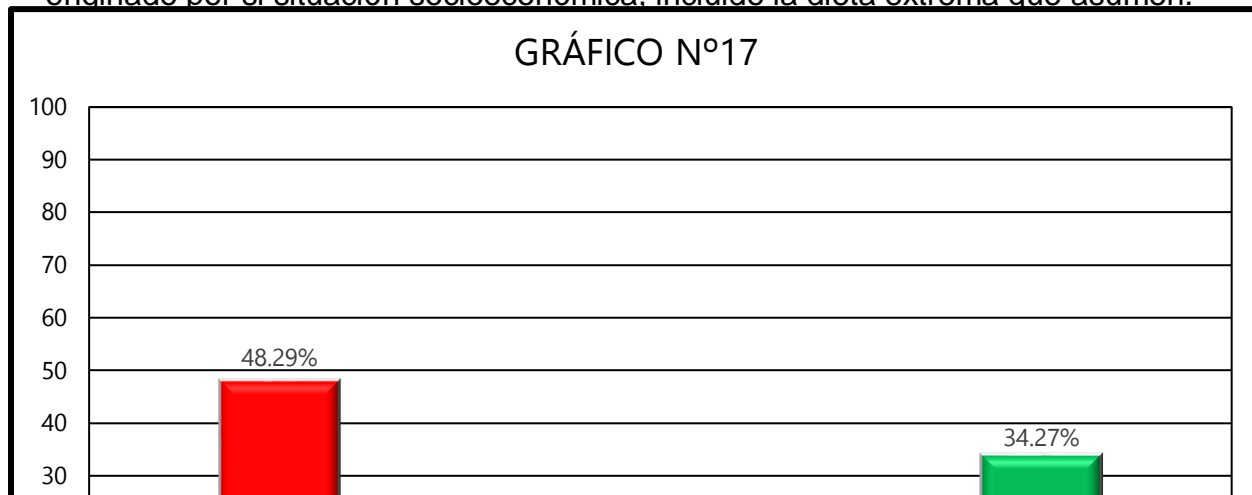


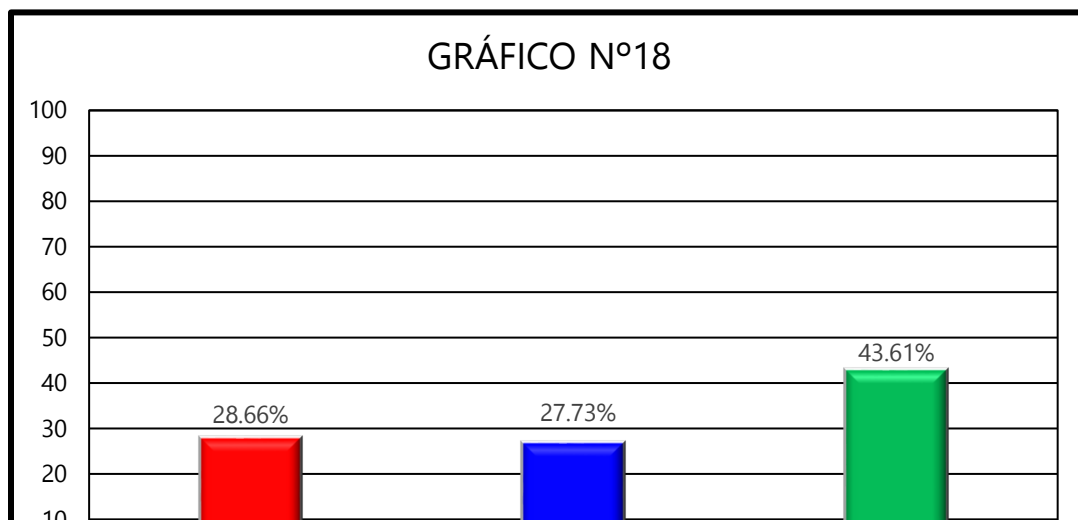
TABLA N°18

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Alternativas	N°	%
Poliuria	92	28.66%
Pérdida de peso	89	27.73%
Polifagia / polidipsia	140	43.61%
Total	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

Establecida la información de las historias clínicas, fichas de observación y de campo, se tiene que el 43.61% de pacientes diabéticos tienen como característica clínica la polifagia / polidipsia. Es decir, mucha sensación de comer y tomar líquidos; el 28.66% tiene poliuria y el 27.73% tiene pérdida de peso, entre otras características clínicas.



COMPARACIÓN DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE DIABETES

MELLITUS DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2018 y 2019

TABLA N°19

PACIENTES POR EDADES CON DIABETES MELLITUS AGOSTO –DICIEMBRE 2018

Alternativa	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
De 0 a 11 años	0	1	0	0	0	1	0.31
De 12 a 17 años	0	0	0	0	0	0	0
De 18 a 29 años	(1)	(1)	(1)	(1)	(2)	6	1.87
De 30 a 59 años	27	28	27 (3)	27	26	135	42.06
Mas de 60 años	36 (2)	36	36	36(4)	35	179	55.76
Total	64	66	64	64	63	321	100%

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

(x) Pacientes sin enfermedad de diabetes mellitus = 15

TABLA N°20

PACIENTES POR EDADES CON DIABETES MELLITUS AGOSTO –DICIEMBRE 2019

Alternativa	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total	%
De 0 a 11 años	0	0	0	0	0	0	0
De 12 a 17 años	0	3 (2)	0	1	0	4	1.25
De 18 a 29 años	4 (3)	1	(2)	0	(2)	9	2.80
De 30 a 59 años	25 (2)	26	29 (5)	28	24 (3)	132	41.12
Más de 60 años	34(7)	35	33	35 (6)	39 (5)	176	54.83

Total	63	65	64	64	65	321	100%
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	-------------

Fuente: Datos recolectados por el tesista – Hospital Regional de Ica

(x) Pacientes sin enfermedad Diabetes Mellitus = 37

Los resultados que se muestran en las tablas N° 19 y 20, entre el año 2018 y 2019 siendo el tiempo en que se investigo de agosto a diciembre, los pacientes que acudieron al Hospital Regional de Ica según muestra de estudio, refleja que en el año 2019 se tiene menos casos de pacientes con Diabetes Mellitus en relación al año 2018, existiendo una diferencia del 11% aproximadamente.

6.2.DISCUSION DE RESULTADOS

La investigación de la problemática referida a la Atención primaria y la Diabetes mellitus, en promedio el 90% de los pacientes acuden al Hospital Regional por Diagnostico o tratamiento de la Diabetes Mellitus, teniendo el 54.83% nivel medio como factor de riesgo para adquirir dicha enfermedad, por la misma calidad de vida que llevan; ya que el 71.34% de pacientes tiene poco o nada de conocimiento sobre los efectos de consumir en exceso azúcar y grasas.

Por lo consiguiente, la prevalencia de los factores de riesgo están en los hábitos alimenticios, sedentarismo, sobrepeso / obesidad; siendo el tipo de Diabetes Mellitus no Insulinodependiente de mayor prevalencia, por ello como efecto de la educación sanitaria el 80.37% acude al hospital para realizar las diversas pruebas para diagnosticar la Diabetes Mellitus.

Después del diagnóstico, solo el 35.51% se realiza las pruebas de Glucemia para determinar el grado de azúcar en la sangre, siendo el tratamiento con

metformina u otro hipoglucemiante; el 57.63% de pacientes Diabéticos tiene limitaciones funcionales, cuyas complicaciones se encuentran en un nivel medio y alto (71.03%); de tal manera que las características clínicas más comunes son la pérdida de peso, la poliuria, polifagia y polidipsia.

Todo ello se corrobora mediante la comprobación de las hipótesis al 95% de confiabilidad y 5% del margen de error, cuyo resultado fue de 873.88 que supera al valor crítico de 38.8851, lo que valida la hipótesis general, que expresa: La Atención Primaria de Salud se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019; justificándose con las conclusiones que se muestran en los antecedentes de la investigación considerados en el trabajo.

CONCLUSIONES

Culminada la investigación y en relación a los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- ◆ La Atención Primaria de Salud, en cuanto a la prevención primaria disminuye la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica.
- ◆ La prevención primaria a través de la promoción de la salud es un factor directo, importante y prioritario para la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica.
- ◆ La prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento son factores directos e importantes para retardar las complicaciones de la diabetes mellitus dado el seguimiento que debe realizarse a los pacientes que acuden al Hospital Regional de la provincia de Ica.
- ◆ La prevención terciaria de la salud a través de la rehabilitación es un factor significativo y primordial para equilibrar el estado físico, dada las complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Hospital Regional de la provincia de Ica

RECOMENDACIONES

El análisis e interpretación de los resultados de la investigación, permite efectuar las siguientes recomendaciones para contribuir a una mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos, tratando de disminuir el número de casos de la patología materia de estudio, controlando a las personas que la presentan y evitando la aparición de complicaciones.

- ◆ Las autoridades de todos los niveles del Hospital Regional de Ica, en coordinación con el MINSA deben de impulsar los programas de promoción de la salud, con el propósito de realizar una efectiva educación sanitaria que incluya al paciente, familiares y personal de salud, que conlleve en el tiempo a disminuir dicha enfermedad en las personas. Es decir, implementar las acciones de la educación sanitaria para prevenir las patologías como la Diabetes Mellitus.
- ◆ Las autoridades del Hospital Regional de Ica en coordinación con el MINSA deben realizar campañas periódicas de exámenes de glucemia / glicemia para prevenir o diagnosticar tempranamente la Diabetes Mellitus en la población Iqueña y de esa forma evitar las complicaciones propias de la patología.
- ◆ El MINSA por medio del Hospital Regional de Ica debe de implementar programas de seguimiento a las personas con Diabetes Mellitus con el fin de

controlar la enfermedad y evitar la aparición de complicaciones; en relación a la política nacional de salud pública.

- ◆ El Hospital Regional de Ica en coordinación con el MINSA, debe establecer como política de salud pública la mejora continua de sus estrategias y programas preventivos de salud, para mejorar la calidad de vida, dando lugar a una mejor distribución y utilización de los recursos del sector salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bayón M, Pérez F, Zamora A, De las Heras J, Becerril B, Rodriguez R. Control del paciente diabético en Atención Primaria: influencia de cartera de servicios y otros factores [Internet]. Elsevier [citado el 20 de octubre de 2019].2020; 52: 617-626. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656720301050?token=9783332C1C5BCDA9269BF66840433971A831179638195DEB2033B15700D2C43E38244C41B67D002DA794B2D5D7EA01BC>
2. Poblete F, Barticevic N, Bastías G, Quevedo D, Vargas I. Efectividad de un modelo de manejo de pacientes con hipertensión y diabetes tipo II en atención primaria [Internet]. Rev Med Chile [citado el 20 de octubre de 2019].2018; 146: 1269-1277. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001101269
3. Forteo M. Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2 [Tesis para la obtención del grado de doctor]. España: Universidad Jaume I,2017. Disponible en:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Aparecida M, Schlindwein B, Guerreiro D. Atención primaria a las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva del modelo de atención a las

condiciones crónicas [Internet]. Rev Latino-Am Enfermagen [citado el 20 de octubre de 2019].2017; 25:1-8. Disponible en:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2882.pdf

5. Meneses C. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar [Tesis para optar por el grado de especialista en Medicina Familiar]. México: Universidad Veracruzana,2014. Disponible en:

https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf

6. Aruquipa M. Impacto de programa educativo comunitario y atención primaria para disminuir prevalencia de complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral 2021 [Tesis para optar por el título de segunda especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria]. Perú: Universidad San Martin de Porres,2021. Disponible en:

http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6609/aruquipa_tmkn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Avellaneda D, Hurtado K. Estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión,2019. Disponible en:

<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>

8. Aguilar M, Maldonado Y. Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de atención primaria nivel III EsSalud [Tesis para

optar por el grado de Licenciada en Nutrición Clínica]. Perú: Universidad Peruana Unión,2018. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1201/Marielena_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y

9. Lazo A, Silvano C, Contreras F. Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán, Lima, 2017 [Internet]. Rev Cient Sal [citado el 20 de octubre de 2019].2018; 11:66-76. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/327045636_Efectividad_del_programa_vida_dulce_y_sana_en_los_conocimientos_y_practicas_de_autocuidado_en_pacientes_adultos_con_Diabetes_Mellitus_del_Centro_de_Atencion Primaria_III-Huaycan_Lima_2017

10. Quispe H. Conocimientos y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipan,2018. Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Galán M. Prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital San José de Chincha Marzo 2019 [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista,2019. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2407/T-TPLE-%20%20Maria%20Del%20Rosario%20Galan%20Loyola.pdf?sequence=1>

12. Domenech D. Encares clínicos en Medicina familiar y comunitaria [Internet]. [citado el 24 de octubre de 2019]. Uruguay, 2007. Disponible en:
<http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/monografias/MonografiaModAtenInt.PDF> página 7
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes Mellitus [Internet]. [citado el 24 de octubre de 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
14. Ministerio de Salud (MINSA). La Diabetes Mellitus [Internet]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2006.pdf>
15. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D. Manual de medicina 19° edición. Estados Unidos: McGraw Hill; 2012. [citado el 26 de octubre de 2019].
16. Luque M. Manual CTO de medicina y cirugía: endocrinología, metabolismo y nutrición. 8° edición. España: CTO Editorial; 2012. [citado el 27 de octubre de 2019].
17. American Diabetes Association (ADA). Normas de atención médica en diabetes [Internet]. Estados Unidos. Matthew C. Riddle. 2018. . [citado el 28 de octubre de 2019]. Disponible en:
<https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>
18. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2

[Internet].Perú. ESNPCDNT. 2014. [citado el 28 de octubre de 2019].Disponible en: GPC_V03_03_14.pdf

19.Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Protocolos diabetes mellitus tipo 2 [Internet].España; 2010. [citado el 28 de octubre de 2019].Disponible en:

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolos-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>

- Torres C. Metodología de la investigación científica. Lima:Perú: Libros y publicaciones; 2007. [citado el 28 de octubre de 2019].
- Bernal C. Metodología de la Investigación. México: Prentice-Hall; 2006. [citado el 28 de octubre de 2019].
- Sierra R. Tesis doctorales y trabajos de investigación científica. España: Thomson; 2002. [citado el 28 de octubre de 2019].
- Hernández R. Metodología de la investigación 6° edición. México: McGrawHill; 2014. [citado el 29 de octubre de 2019].
- Ormeño Diana. Diseño y elaboración de Tesis. Ica – Perú: Editorial Universitaria; 2014. [citado el 29 de octubre de 2019].

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVO	VARIABLES E INDICADORES	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre la Atención Primaria de Salud y la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la prevención primaria a través de la promoción de la salud y la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019? • ¿Qué relación existe entre la prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento ; con la disminución 	<p>HIPÓTESIS GENERAL La Atención Primaria de Salud se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevención primaria a través de la promoción de la salud se relaciona directamente con la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019 • La prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento incide directamente en la disminución de complicaciones de 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de influencia de la Atención Primaria de Salud en la disminución de la prevalencia de la Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de incidencia de la prevención primaria a través de la promoción de la salud en la disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Atención primaria de salud</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria: Promoción de la salud • Prevención secundaria: Diagnóstico y tratamiento • Prevención terciaria: Rehabilitación <p>VARIABLE DEPENDIENTE Disminución de la Diabetes Mellitus</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Examen de glucemia 	<p>• Tipo, Nivel y Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo: Cuantitativa Básica ✓ Nivel: DEscritiva Explicativa ✓ Diseño: No experimental <p>• Población y Muestra</p> <p>Población: 2472 pacientes</p> <p>Muestra: 321 pacientes</p>	<p>DE RECOLECCIÓN DE DATOS *Observacion *Base de datos</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ficha de observación estructurada ✓ Reportes estadísticos <p>DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS Clasificación y organización de datos, Tabulación de datos, Cuadros y representaciones estadísticas y la Aplicación del Chi Cuadrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¹Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación 6º edición. México: McGrawHill; 2014 ✓ ²Ormeño Arguedas, Diana. Diseño y elaboración de Tesis. Ica – Perú: Editorial Universitaria; 2014 ✓ ¹¹Organización Mundial de la Salud.OMS. Diabetes [Internet]. [Consultado 2019].Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes ✓ ¹²American Diabetes Association. ADA. Normas de atención médica en diabetes [Internet].Estados Unidos. Matthew C. Riddle.2018.[revisado 2017; consultado 2018].Disponible en:

<p>complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la prevención terciaria a través de la rehabilitación y el estado físico de pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019? 	<p>la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevención terciaria a través de la rehabilitación influye significativamente en el estado físico de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de incidencia de la prevención secundaria a través del diagnóstico y tratamiento en la disminución de complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019 • Determinar el nivel de influencia de la prevención terciaria a través de la rehabilitación y el estado físico de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de la provincia de Ica, periodo agosto – diciembre de 2019 				<p>https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf</p>
---	--	---	--	--	--	--

HISTORIA CLINICA

Establecimiento de Salud :

Servicio :

Nº de Cama :

Fecha y Hora de Atención :

Nº de H Clínica :

I. FILIACIÓN:

TIPO:

Nombre y Apellido del Paciente:

Sexo :

Edad :

Raza :

Lugar de Nacimiento :

Grado de Instrucción :

Ocupación Actual :

Estado Civil :

Procedencia :

Teléfono :

Domicilio Actual :

Correo Electrónico :

Fecha de Nacimiento :

Nombre de la persona responsable:

Fecha de Confección de Historia Clínica:

Nº de Seguro Social, SIS, SOAT:

Pasaporte – Carnet de Extranjería:

II. ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo de Consulta.- (Enumeración del ó de los síntomas principales presentados por el paciente)

Tiempo de Enfermedad.- (Duración básica de la enfermedad que aqueja al paciente) Agudo - Crónico:

Forma de Inicio.- Brusco – Insidioso

Curso de la Enfermedad: a) Progresivo b) Intermitente
c) Estacionario

Evolución o Relato.- (Descripción y análisis de los signos o síntomas; inicio – duración – localización – evolución cronológica y estado actual de los síntomas) Tratamientos recibidos - Causa de enfermedad - Exámenes auxiliares Revisión anamnésica por aparatos (como ayuda para el interrogatorio).

Funciones Biológicas: Apetito (Inapetencia, Anorexia, polifagia, Bulimia)

Sed: Polidipsia

Orina: caracteres, disuria, poliuria, hematuria, nicturia, enuresis

Sueño: Conservado, insomnio, hipersomnia

Peso: Variaciones en el tiempo y cuantía.

Deposiciones:

III. ANTECEDENTES:

1. - Personales:

1.1 Generales:

Alimentación (Tipo - variedad - frecuencia - cantidad). Vivienda (Urbana – Rural: luz - agua – desagüe etc.)

Vestido (condiciones de conservación e higiene). Escolaridad (años de estudios – comportamiento etc.)

Aspectos psicosocial.- (personalidad). Residencias anteriores

Lugar y características del trabajo, exposición a riesgos. Ingreso mensual familiar (\$/ aproximado)

Hábitos nocivos: Te – Café – Tabaco – Alcohol – Drogas etc.) Grupo sanguíneo Transfusiones – Alergias

1.2 Fisiológicos:

Prenatal: Gestación. Poner énfasis de acuerdo a edad

Natal.- Condiciones del nacimiento (Domicilio o Institución) eutócico o distócico. Si hubo control previo

Lactancia y ablactancia. Inmunizaciones

Desarrollo psicomotriz – menarquia. Régimen catamenial – relaciones sexuales

Ultima regla. Gestación. Partos

1.3 Patológicos:

Cardiovascular.- Enf. Congénitas o hereditarias Enf. Eruptivas. Parasitosis etc.

2.- Antecedentes familiares y hereditarios (enfermedad – socioeconómico y ambiental):

Padres:

Hermanos:

Hijos:

Abuelos:

IV. EXAMEN FISICO

FUNCIONES VITALES:

Tº Oral:	Pulso:	Resp:
P.A		
Peso real:	Peso ideal:	Talla:
F.C		

EXAMEN FISICO GENERAL: ECTOSCOPIA

Sexo, Estado aparente; Estado general; estado de conciencia; estado de nutrición; estado de hidratación. Actitud. Fascie. Marcha. Constitución.

Piel: Color; humedad; consistencia; temperatura – Faneras – TCSC

Sistema Linfático, Sistema Muscular, Sistema osteoarticular

Físico Regional:

Cabeza.- Forma y volumen del cráneo, cabello, cara, ojos, oídos, nariz, boca, faringe y Amígdalas

Cuello.- Conformación - Movilidad - Adenopatías - Tiroides

Aparato Respiratorio .- Inspección - Palpación - Percusión - Auscultación

Aparato Cardiovascular:

Región Precordial:

Inspección: Abovedamiento; circulación colateral; choque de punta

Palpación: Hiperestesia; Thrill; frote

Percusión: Delimitación silueta cardíaca

Auscultación: Frecuencia – ruidos – soplos – etc

Abdomen:

Inspección: Forma – volumen – estrías – circulación colateral

Palpación: Hiperestesia, dolor, contractura, reflejos cutáneos

Percusión: Matidez, timpanismo, quistes, etc

Auscultación: Borborigmos, soplos, latidos focales

Genitourinario:

Puntos dolorosos renoureterales; puño percusión lumbar

Riñón palpable

Pene: Fimosis; secreción ureteral, etc

Escroto y testículos: Varicocele – hidrocele – criptorquidia

Epidídimo y próstata

Exploración vaginal

Tacto rectal

Extremidades:

Piel y faneras

Venas y arterias

Pulso arterial

Adenopatía

Columna Vertebral:

Postura – actitud – movilidad – puntos dolorosos – contractura – deformidades

Sistema Nervioso:

Actitud y postura; marcha; movilidad activa y pasiva; reflejos superficiales, profundos y patológicos.

Exploración del lenguaje y pares craneales.

Sensibilidad superficial y profunda. Funciones mentales: comportamiento, orientación en tiempo y espacio, memoria, percepción y afectividad.

Neurológico:

Diagnóstico:

Sustentado en nivel anátomo fisiopatológico y síndrome etiológico, nosográfico.

Presuntivo

Diferencial

V. PLAN DE TRABAJO:

Exámenes auxiliares (lo esencial)

Exámenes radiológicos (lo esencial)

Ecográfico

Pruebas especiales

Interconsultas

Procedimientos médicos

Procedimientos quirúrgicos: formato incluirlo en la Historia Clínica

VI. DIAGNOSTICO DEFINITIVO (análisis y síntesis del interrogatorio, examen físico y complementario, laboratorio, examen, biopsia, etc).

VII. TRATAMIENTO MÉDICO:

Dieta, funciones vitales,- O₂– balance hídrico, medicamentos (dosis diaria, vía, etc)

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

- Indicaciones pre operatorias
- Operación (cuidado de rutina, - acto operatorio.
- Post operatorio (complicaciones, Prevención, medidas de reanimación

VIII. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

IX. REFERENCIA A OTRO ESTABLECIMIENTO con consentimiento informado de procedimientos médicos o de participación en investigación según el caso lo requiera, debe contener:

- Filiación del paciente
- Nombre y apellido del médico, y teléfono
- Descripción de riesgos típicos y de las consecuencias seguras de la intervención
- Riesgos personalizados, reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica o del uso de medicamentos en caso de estudios de investigación (ensayos clínicos)
- Edad
- Profesión – religión

X. NOTAS DE ENFERMERÍA

XI. NOTAS DE OTROS PROFESIONALES

XII. EPICRISIS

XIII. INFORME DE ALTA

XIV. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

FICHA DE OBSERVACIÓN

- **Grupo Etario:** 0-11 años () 12-17 años () 18-29 años () 30-59 años () Más de 60 años ()
- **Sexo:** Hombre () Mujer ()
- **Grado de instrucción:** Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- **Situación laboral:** Dependiente () Independiente ()
- **Lugar de Residencia:** Rural () Urbana ()
- **Motivo por el cual acude al hospital:** Chequeo Médico () Diagnóstico () Tratamiento ()
- **Peso:**
- **Talla:**
- **IMC:** Normal () Desnutrición () Sobrepeso () Obesidad ()

ATENCIÓN PRIMARIA

Prevención Primaria

- **Medios de educación sanitaria:** Charlas () Folletos/Trípticos () Radio/TV () Redes Sociales ()
- **Conocimiento sobre factores de riesgo:** Alto () Medio () Bajo ()
- **Conocimiento sobre el consumo de alimentos altos en azúcar y grasas:** Si () No ()
Poco ()
- **Prevalencia de factores:** Hábitos diéticos/consumo de azúcar/estrés/hereditario ()
Sedentarismo/Poca actividad física () Obesidad ()

Prevención Secundaria

- **Tipo de diabetes mellitus:** Prediabetes () Diabetes mellitus Insulinodependiente ()
Diabetes mellitus no insulinodependiente () Otros tipos de diabetes mellitus ()

- **Pruebas de laboratorio diagnósticas:** Glucemia plasmática en ayunas () Prueba de tolerancia oral a la glucosa () Glucemia al azar () Hemoglobina glicosilada ()
- **Control de glucemia postdiagnóstico:** Si () A veces () No ()
- **Tipo de tratamiento:** Dieta balanceada/Actividad física/Control glucémico () Metformina () Metformina+otro hipoglucemiante () Insulina ()

Prevención Terciaria

- **Limitación:** Física () Funcionales () Sociales ()
- **Nivel de complicación:** Alto () Medio () Bajo ()
- **Afección:** Ocular () Neurológica () Renal ()

DIABETES MELLITUS

- **Características clínicas :** Poliurea () Pérdida de peso () Polifagia () Polidipsia ()