



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“PREVALENCIA Y FACTORES DETERMINANTES DE COMA
DIABÉTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, MAYO –
OCTUBRE 2019”**

Para optar el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Bach. LUIS MIGUEL TINCHO CRUZ

ASESORA:

Dra. ANA MARÍA ALVITES GASCO

Chiclayo – Perú

2020

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi madre, porque siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una mejor persona.

El Autor

AGRADECIMIENTO

A dios, fortaleza creadora de paz y amor por iluminarme en este camino de progreso que me supo orientar hacia la obra más bonita de la “ayuda a los demás”.

A mi tutora Dra. Ana María Alvites Gasco por las instrucciones impartidas, asesorías y revisiones, quien me oriento y apoyo en la realización de la tesis.

A mi familia por la ayuda constante de ver realizado mi meta.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Marco Teórico	8
1.1.1. Situación Problemática.	8
1.2. Antecedentes Bibliográficos.	12
1.2.1. NIVEL INTERNACIONAL.	12
1.2.2. NACIONAL	14
1.2.3. LOCAL.....	15
1.3. MARCO TEÓRICO.....	18
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	26
1.5. Hipótesis.	26
1.6. Objetivos de investigación.....	27
1.7. Justificación e Importancia de la Investigación.	27
1.8. Identificación de las Variables.....	28
II. MARCO METODOLÓGICO.	31
2.1. Tipo De Investigación.....	31
2.2. Diseño De Investigación.....	31
2.3. Población y muestra.....	31
2.4. Técnica e instrumento de Recolección de Datos.	32
Procedimiento.	32
Análisis estadístico de los Datos.....	33
Principios éticos.	34
III. RESULTADOS.....	34
3.1. Prevalencia de pacientes con coma de diabetes según edad.....	34

3.2.	Prevalencia de pacientes con coma de diabetes según sexo	36
3.3.	Factores determinantes de coma diabética de pacientes	38
a)	Contraste de hipótesis: Factor Familiar y prevalencia de pacientes con coma diabético	38
b)	Contraste de hipótesis: Factor de Alimentación y prevalencia de pacientes con coma diabético.....	40
c)	Contraste de hipótesis: Factor de Autocuidados y prevalencia de pacientes con coma diabético	42
d)	Contraste de hipótesis: Factores Cognitivos y prevalencia de pacientes con coma diabético.....	45
IV.	DISCUSIÓN.....	48
V.	CONCLUSIONES.....	54
VI.	RECOMENDACIONES.	56
VII.	Bibliografía:.....	57
VIII.	ANEXOS.	61

RESUMEN.

El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia y factores determinantes de pacientes con coma diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital general de Jaén, Mayo – Octubre 2019, se utilizó diseño correlacional no experimental de observación descriptiva, en la población de estudio se considera al 100% de la población; 60 pacientes, No probabilístico, por conveniencia, en cuanto al instrumento se aplicó la guía de entrevista validado por expertos, los pacientes de mayor prevalencia en estado de coma con la enfermedad de diabetes, se encuentran comprendidos entre las edades de 41 a 50 años, así como en las edades 51 a 60 años el 27% de pacientes y el 23% son aquellos pacientes que se encuentran en edad adulta joven comprendida entre 31 a 40 años, seguidamente del sexo femenino donde la prevalencia llegó a un 70% en comparación a los hombres que alcanzo un 30%. Por otro lado, se encontró que, el 38% de pacientes mujeres presentan diabetes tipo I, y el 31% de pacientes también mujeres presentan la enfermedad de diabetes tipo II.

Y en la condición de vivencia se observa que el 30% presentan una diabetes de tipo I y el 27% presentan diabetes de tipo II, y el 33% de los pacientes que no tienen más de cinco hijos igual presentan la diabetes de tipo I, y cerca del 27% que si tienen más de cinco hijos presentan la diabetes de tipo II, y por último el 28% no acostumbran a controlar su glucosa en diabetes tipo I, y el 20% no tienen el hábito de controlar su glucosa diabetes de tipo II.

PALABRAS CLAVES.

Prevalencia de coma Diabético.

SUMMARY.

The purpose of this research was to determine the prevalence and determining factors of patients with diabetic coma treated in the emergency service of the General Hospital of Jaen, May - October 2019, a non-experimental correlational design of descriptive observation was used, in the study population it was I consider 100% of the population; 60 patients, non-probabilistic, for convenience, as for the instrument, the interview guide validated by experts was applied, the most prevalent patients in a coma with diabetes disease, are between the ages of 41 to 50 years, as well as in the ages 51 to 60 years, 27% of patients and 23% are those patients who are in young adulthood between 31 to 40 years, followed by the female sex where the prevalence reached 70% compared to men reached 30%. On the other hand, it was found that 38% of female patients have type I diabetes, and 31% of female patients also have type II diabetes. And in the living condition it is observed that 30% have type I diabetes and 27% have type II diabetes, and 33% of patients who do not have more than five children still have type I diabetes, and about 27% who have type II diabetes if they have more than five children., and finally 28% do not tend to control their glucose in type I diabetes, and 20% are not in the habit of controlling their glucose type II diabetes.

KEYWORDS.

Prevalence of Diabetic coma, invest

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Marco Teórico

1.1.1. Situación Problemática.

Se estima que debido al creciente número de personas que padecen esta enfermedad en los últimos años, la prevalencia de diabetes a nivel mundial afecta al 9,3% de la población mundial, superando los 460 millones en 2019, y casi 100 millones más de personas en 2011, De manera similar, la tendencia de crecimiento de los niños con diabetes es la misma. Actualmente hay más de 600.000 niños menores de 15 años afectados por la enfermedad. Por lo tanto, se estima que para el 2045, el número de pacientes diabéticos superará los 700 millones y aumentará significativamente en el planeta. Se estima que la mayor prevalencia de la enfermedad es el Medio Oriente y el norte de África, y el 13,9% de la población se verá afectada en 2045 (1).

En América del Norte y el Caribe, con una prevalencia del 13%, informes recientes sugieren que el 40% de la población mundial representa a la encuesta para el año 2045, aunque China ocupa el primer lugar en términos en la cantidad de casos, en la prevalencia en diabetes, en este año 2019 rondaba el 11%, menor que en países como Alemania o México, más del 15% de la población adulta padece esta enfermedad, donde China era país con mayor número de pacientes diabéticos en el año anterior en donde llegó a incrementar en un 116 de millones de pacientes afectadas por esta enfermedad, Le siguen India (más de 77 millones) y Estados Unidos (alrededor de 31 millones). (2)

La diabetes se ha convertido en un problema de salud pública mundial porque sobrecarga los servicios de salud e incide en el aumento de la incidencia de enfermedades, algunas de las cuales están relacionadas con factores de riesgo inalterables, como la edad, el sexo, el color de la piel y otros modificables. Variables como nivel socioeconómico, nivel educativo, obesidad, falta de ejercicio y dieta. Además, se ha reforzado el papel de los programas de atención diabética como prevención de segundo nivel de posibles complicaciones de la enfermedad. (3).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, es una de las 10 principales causas de muerte en México por los factores de riesgo que incluyen a la obesidad, sexo, edad y los estilos de vida saludable. (1)

Se estima que, en América Latina, del 30% al 40% de las personas con diabetes tipo 2 no saben que tienen la enfermedad La Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta a 62 millones de personas en la región y (OPS). Según datos de organismos multilaterales, en el marco del Día Mundial de la Diabetes 2019, este año se enfocará en el espacio de prevención familiar y apoyo al paciente. Se estima que para el 2040, la prevalencia de diabetes en la población latinoamericana aumentará en la población caribeña. Para 109 millones, el costo médico requerido es de 446 mil millones de pesos, por lo que la Organización Panamericana de la Salud señaló que, a diferencia de la diabetes tipo 1, no se puede prevenir, representa el 5% y el 10% de todos los pacientes diabéticos, principalmente niños. Y los jóvenes, tipo 2 prevenible Actualmente afecta del 90% al 95% de los casos notificados en la región. Se menciona que la epidemia de diabetes en las Américas

es el resultado de un aumento de la obesidad y las personas con sobrepeso. También se ve afectada por una disminución del ejercicio físico y la alimentación poco saludable, alta en calorías y baja nutrición. El impacto del consumo de alimentos y bebidas azucaradas. Además de estos factores, también aumenta la historia epidemiológica y los hábitos nocivos de la enfermedad, como los antecedentes familiares de tabaquismo. (1)

Por otro lado, advirtió sobre la tercera variación de la enfermedad, la diabetes gestacional, que afecta en promedio del 10% al 20% de todas las embarazadas de la región, lo que plantea un alto riesgo de complicaciones tanto para las madres como para los bebés. (4)

En el Perú esta es una enfermedad crónica, se desarrolla debido al alto nivel de glucosa en la sangre, si no se toman las medidas preventivas necesarias para prevenir esta enfermedad, los peruanos (jóvenes y adultos) se verán afectados independientemente de su edad es muy probable que desarrolle diabetes. Por tanto, la prevalencia global de diabetes se estima en un 7%, la prevalencia en ciudades costeras es aún mayor y la prevalencia en el área urbana de Lima se estima en 8. 4% (1 de cada 12 personas tiene diabetes). La razón principal es sobrepeso y obesidad debido a la ingesta excesiva de harinas y falta de ejercicios físicos. Por tanto, la diabetes tipo 2 es el más común y prevenible en el país. Haciendo dieta sana y equilibrada, bajo en grasas saturadas, con moderación para mantener los niveles en azúcar en sangre, presión arterial y colesterol lo más cerca

posible en los niveles normales, dejando atrás la ingesta y la fusión de azúcar y sal de alimentos con cereales, verduras, frutas. (5)

En la región Cajamarca, en la actualidad la diabetes es la séptima causa de mortalidad en adultos, representando el 6,5% de la tasa de mortalidad. Entre ellas, la tasa de mortalidad de los hombres es más alta, la tasa de mortalidad de los ancianos es la novena causa y las mujeres el 2,3%. (6)

En Jaén, la diabetes alcanzó 2. 071 casos en 2017, de los cuales el Hospital General de Jaén trató 1. 204 pacientes, el grupo de 60 años tiene la mayor incidencia, con un total de 630 casos; reclutados mediante la estrategia ENT, 94 pacientes con diabetes atendidos permanentemente. (7)

La educación es la base principal para lograr un buen control en muchas enfermedades crónicas, su objetivo principal es proporcionar al paciente los conocimientos básicos sobre la enfermedad, los objetivos de control metabólico, las técnicas para cambiar y mejorar sus estilos de vida, incluida las actividades, físico y nutricionales en el que el profesional de enfermería se convertirá en un componente clave en un equipo multidisciplinar de hospitales y el centro de salud interviene a través de la educación para la salud en el proceso de prevención a cambiar estilo de vida en las personas adultas mayores.

Durante mi pasantía, encontré que la admisión y el alta de los clientes con diabetes tipo II regresaron a este campo oscilaron entre 54 y 85 años. Es por ello que esto me motivó a realizar este estudio de investigación para determinar la prevalencia y

determinantes del coma diabético en usuarios atendidos en emergencias del Hospital General en Jaén de Mayo - Octubre de 2019 un descenso en el número de casos existente.

1.2. Antecedentes Bibliográficos.

1.2.1. NIVEL INTERNACIONAL.

Pérez R y Robalino. (Ecuador 2019) en su estudio de investigación “Prevalencia de Neuropatía Periférica en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2” su objetivo de describir la prevalencia de neuropatía periférica en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital General Docente Provincial de Riobamba, de enero - junio. con un estudio descriptivo, prospectivo y transversal tomando como muestra 168 adultos con diabetes mellitus tipo 2, donde analizaron variables de edad, sexo, tiempo hasta la enfermedad basal, valores metabólicos y presencia de neuropatía, alcanzando los resultados de la prevalencia de neuropatía periférica diabética del 53%, lo que representa 89 personas en el estudio donde el mayor porcentaje de población se encuentra entre los 61 y 70 años, con mayor frecuencia en el sexo femenino donde se ha destacado una relación entre la neuropatía con pacientes que no tienen un buen control metabólico y con la progresión de la diabetes mellitus lo que concluye que la prevalencia de la neuropatía periférica en adultos observada en la clínica de diabetes para pacientes ambulatorios de Río Hospital General Docente de Riobamba fue del 53% y se asoció edad y el tiempo de cambio de la diabetes mellitus tipo 2. (9)

Rodríguez M. (Colombia 2016) en su investigación “Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia” se utilizó un análisis descriptivo transversal observacional de 322 adultos sin diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con el objetivo de Identificar factores sociodemográficos y de estilo de vida relacionados con el riesgo de diabetes tipo 2 en la población adulta. del distrito. de Barranquilla, 79 En el 5% de las mujeres (256) y el 20,5% de los hombres (66), el riesgo medio global de DM2 fue de $7,413 \pm 4,403$, 16,77% (54) de alto riesgo, 37,8% medio (122)) y bajo 45,3% (146) y el más alto en mujeres.

El 96,8% procedía de la clase socioeconómica la educación primaria representa el 31,06%; la ocupación principal es el trabajo doméstico, que representa el 48,14%, y el 77,02% gana menos del salario mínimo; consume 42,06% de bebidas alcohólicas y fuma 5,59%; consume 30,4% de frutas y 69% de verduras todos los días. El 25,16% de las personas hace ejercicio, el 25,16% de las personas padece hipertensión arterial y el 23,6% de hipercolesterolemia. De esto se concluye que es importante desarrollar un programa de bienestar futuro sostenible: Considere tomar medidas preventivas primarias y secundarias para mejorar el estilo de vida. (10)

Grajales C. (Cuba 2016) en su investigación “Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas”, para determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes tipo 2 en adultos, la muestra estuvo conformada por 100 individuos sanos y cada 100 casos de pacientes con diabetes tipo 2 ≥ 20 años. Utilice el análisis de varianza o la prueba U de Mann-Whitney. Utilice la regresión logística múltiple simple en SPSS para

calcular la probabilidad y su intervalo de confianza del 95%. los factores de riesgo independientes para la diabetes tipo 2 son antecedentes familiares de diabetes (probabilidades = 18,67; intervalo de confianza del 95% = 6,45-54,03) y síndrome metabólico (probabilidades = 17,99); intervalo de confianza del 95%. (11)

1.2.2. NACIONAL

Gonzales A, (2018). en su investigación “características clínicas y epidemiológicas de la cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, con el objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas de la cetoacidosis diabética, con un estudio longitudinal descriptivo, retrospectivo de los resultados. 14 (18%), que se dividió en masculinos 28 (36%) femeninas 50 (64%) y la prevalencia de EAC y EHH, la edad es de 3.7%, los pacientes son de 18 a 82 años, con un promedio de 50 años, la EAC promedio es de 42 + -10 años, EHH 52 + -12 años, la mayoría de ellos tiene 45 años (58%) en el grupo de edad de 41 a 60 entre ellos, el segundo tiene 20 años (25%) en el grupo de edad de 18 a 40 años. En términos de nivel educativo, la educación primaria representa 46 (59%), seguida de la educación secundaria 18 (23%), la mayoría de las zonas costeras (45%). %), seguido de Serra 27 (27%) y Selva 6 (7%), sin antecedentes familiares de diabetes 49 (63%), diabetes 29 (37%), y tiene un aumento acelerado, donde la prevalencia mundial de diabetes mellitus en los últimos años, implica la necesidad de un buen conocimiento de la gama de manifestaciones que puede tener esta patología. (12)

Sullon R,(2017) en su investigación “Distribución de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el servicio de endocrinología del hospital Sergio e. Bernal Collique – comas de enero a diciembre “Con el objetivo de determinar la distribución de factores de riesgo para pacientes con diabetes tipo II en el servicio de endocrino del Hospital Collique se trata de un análisis I, descriptivo, observacional retrospectivo, cuantitativo y el tamaño de la muestra es de 150 personas y tienen diabetes tipo 2. Como grupo minoritario, trabajamos con toda la población, por lo que utilizamos el programa SPSS 23 y el resultado es un total de 150 pacientes. Los factores de riesgo para comorbilidades se encuentran en la distribución del 67,3% de los pacientes hipertensos y el 68,7% de los pacientes con índice de masa corporal tienen sobrepeso u obesidad, los hábitos alimentarios inadecuados están representados por 121 personas, mientras que el sedentarismo está representado por 82 en nuestro estudio, las mujeres representaron el 58% y las mujeres de 55 a 64 años el 39,3% en cuanto a la historial familiar de diabetes tipo 2, y el indicador de masa corporal es el principal comorbilidad; Hábitos nocivos, sedentarismo y malos hábitos alimenticios. (13)

1.2.3. LOCAL.

De Los Santos V, Romero Q. (2018) en su estudio de investigación “Factores Socioeconómicos y Culturales relacionados con la alimentación de los clientes con Diabetes Mellitus, atendidos en Es salud-distrito Cajamarca”. La población estuvo conformada por 127 diabéticos, con la muestra de 96 pacientes, con un nivel de confianza del 1.96%, el 92. 6% se alcanzó durante la actividad física, el 56. 8% está

inactivo en el trabajo, el 17.9% ingiere carbohidratos, 36.8% prepara su comida cocida, 85.3% consume agua cuando tiene sed, 74.7% usa azúcar para endulzar sus bebidas, tiene un ingreso mensual de al menos 950 soles; El 91,6% consume frutas frescas, el 89,4% consume verduras crudas, el 93,7% consume pescado y concluye que factores socioeconómicos y culturales influyen en la dieta de los pacientes con diabetes. (14)

Yopla C.(2018) en su estudio de investigación de “Factores de riesgo asociados a retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Es salud II- Cajamarca” su objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Es salud II Cajamarca mediante la metodología de un diseño de casos y controles observacional, retrospectivo y analítico en 40 casos y 80 controles, los casos fueron clientes con retinopatía diabética, en la recolección de datos fue mediante revisión de historias clínicas mediante hoja de datos, los resultados muestran que en la retinopatía diabética, a partir del análisis estadístico de factores sexuales, la tasa de prevalencia es del 15% o: 2.91 (IC 95%: 1.28-6.62), hasta el desarrollo de diabetes, diabetes OR: 2.77 (IC 95%: 1,22-6,29), control deficiente del azúcar en sangre, es decir, el valor de hemoglobina glicosilada OR: 7,43 (IC 95%: 3,17-17, 37), hipertensión arterial o: 3,81 (IC: 95%: 1,61-9,02) Y dislipidemia o: 2,39 (IC: 95%: 1,05-5,42), y concluyó que el sexo es el momento en que se produjo la diabetes, el mal control del azúcar en sangre, la hipertensión y la dislipidemia son factores de riesgo para el desarrollo de retinopatía diabética. (15)

Castro H, (2017) en su estudio de “conocimientos de pacientes y familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar, Hospital General de Jaén”, incluyendo su análisis transversal descriptivo; estuvo conformada por 76 clientes por esta enfermedad y 76 del entorno familiar que se consideró en la encuesta, en sus resultados adquiridos evidencian donde el mayor nivel de comprensión de la enfermedad que los pacientes (51,3%) y en atención domiciliaria 89,5%, de los familiares sobre la enfermedad (86,8%) y la atención domiciliaria 52,6% es elevado, concluyo que el conocimiento en los clientes diabéticos es media 51,3%, seguida del 48,7%, cuanto a la atención domiciliaria, el nivel alcanzado es promedio en 89,5%, seguido del 9,2% y 1,3%; es propenso a su complejidad, porque el conocimiento de la enfermedad y el cuidado preverán y ayudarán a mejorar el estilo de vida; por otro lado, los familiares de los pacientes diabéticos tienen un mayor nivel de comprensión de la enfermedad con un 86,8%, seguido del nivel medio con un 11,8% y el menor con un 1,4%. En la atención domiciliaria la proporción es mayor (52,6%), seguida del nivel medio (42,1%), esta prueba de riesgo de los clientes porque los familiares son un elemento clave del cuidado en los clientes en su tratamiento y otros aspectos. (7)

Saavedra B;(2016) en su investigación “Calidad de Vida en los adultos con diabetes mellitus Tipo 2” El objetivo era conocer la calidad de vida de los adultos diagnosticados de diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital General de Jaén. La muestra es de 80 pacientes, que tenían 69 años. Se les aplicó un cuestionario estructurado para su obtención la cual se concluye que los hábitos alimenticios es fundamental donde es mayor y tiende a ser moderada es por ello que la hipótesis

no ha sido confirmada donde la satisfacción del paciente con el tratamiento expresó su satisfacción con el apoyo familiar, el tiempo libre, el tiempo de seguimiento, el tratamiento actual, la vida, la ocupación y los quehaceres en el hogar, evaluar el efecto terapéutico, la mayor parte de la población consumen comidas chatarras y más de la mitad de los pacientes preocupados por el impacto futuro reportan inconsciencia y complicaciones y están menos afectados Satisfechos con lo indicado por médico, preocupados en el impacto de la enfermedad en el futuro es moderado. (16)

1.3. MARCO TEÓRICO

La prevalencia son indicadores aproximados en las cifras de casos posibles, pero predecir el número de cliente afectados no es fiable, porque este indicador suele calcularse a nivel europeo y no se acostumbra actualizarse periódicamente, por lo que la importancia de contar con historias clínicas radica en que No es una base de datos actualizada para comprender la incidencia de una enfermedad en un país. De igual forma, se debe considerar que existen patologías con componentes panétnicos, hay más causas en el caso de la genética relacionada con el parentesco, o decisiones claras relacionadas con la epigenética, etc. Estos aspectos harán diferente la prevalencia e incidencia de enfermedades en diferentes países o regiones. La tasa de prevalencia se refiere a la proporción de individuos en un grupo o población que muestra una determinada característica o evento en un momento determinado o un período de tiempo determinado. Podemos distinguir tres tipos de tasas de prevalencia,

a saber, prevalencia puntual; se refiere a un momento determinado , El número de casos de eventos de salud durante el período de enfermedad; el número de eventos de salud que varían según un período de tiempo (generalmente 12 meses) y la prevalencia de la última vida; en relación con el ciclo de vida total en sí, el número de casos de eventos de salud, el número de enfermedades La prevalencia cuantifica la proporción de la población con la enfermedad (o cualquier otro evento) en un momento. (17)

El coma diabético se llama cetoacidosis y ocurre cuando el suministro de insulina del cuerpo es insuficiente. Dado que no contiene este ingrediente, la glucosa no se puede utilizar como combustible, lo que conduce a la descompensación de los lípidos para su uso como energía. Es por eso que la diabetes es una enfermedad crónica a largo plazo que es muy peligrosa para la vida humana. Esto es causado por un exceso de azúcar en la sangre. Por el contrario, la diabetes gestacional ocurre cuando una mujer está embarazada y desaparece una vez que da a luz. Los pacientes diabéticos necesitan una terapia de control adecuada para restablecer su calidad de vida a pesar de su enfermedad.

Por ello la enfermedad tiene como objetivo cambiar el funcionamiento normal y común del cuerpo humano. Puede atacar el sistema de órganos de la persona interna o externamente, ya que las enfermedades crónicas son las condiciones más difíciles de controlar, que tienen la mayor capacidad para hacerlo. Cuando una persona sufre la muerte, la duración de la muerte en humanos es larga.

Por lo tanto, la hiperglucemia se refiere cuando hay mucha azúcar en la sangre; esto sucede cuando no hay suficiente insulina disponible; de lo contrario, cuando el cuerpo no pueda utilizar la insulina que tiene, ocurre cuando el nivel de glucosa es anormalmente bajo, es decir, por debajo de 70 mg / dl. En general, puede variar de persona a persona; los síntomas son diferentes, por lo que se recomienda que lo haga usted mismo para controlar las complicaciones a nivel renal, Cuando millones de vasos sanguíneos (llamados capilares) se dañan debido a la diabetes y su sistema se daña, los riñones pierden demasiada sangre e incluso la aparición de agujeros seniles puede causar problemas de proteínas en la orina. (17)

Cuando un hombre no está dentro del peso normal de acuerdo con su estatura, esta condición es una de las razones por las que las personas desarrollan diabetes, La principal causa de discapacidad, muerte y altos gastos médicos, el efecto de la hiperglucemia crónica se refleja en diversas enfermedades orgánicas, entre las que destacan la retinopatía y la neuropatía diabética a si mismo la gravedad del daño renal, los pies diabéticos y las complicaciones que provocan estas disfunciones tisulares en las causas de muerte a temprana edad, insuficiencia renal ceguera, amputación y por ultimo la diabetes, que provoca una disminución en una vida sana.

Entre las complicaciones agudas de la diabetes tipo II, son reversibles y generalmente curativas, e incluso pueden ocurrir en cualquier momento durante el desarrollo de la diabetes, incluso a partir del episodio más importante de

hipoglucemia, que interfiere temporalmente con la diabetes. La compensación metabólica correcta para la diabetes debe identificarse y tratarse adecuadamente a tiempo para evitar mayores riesgos. Por ejemplo, la hipoglucemia es un síndrome clínico multifactorial caracterizado por niveles de azúcar en sangre por debajo de 45 mg / dl, y en su lugar se reducen los síntomas de la neuro glucemia. Es glucosa, la hiperglucemia puede elevar el azúcar en sangre en más de 180 mg / dL. Si no se trata y se mantiene por encima de 240 mg / dl, puede provocar una afección muy peligrosa llamada cetoacidosis o "coma diabético".

Según las complicaciones crónicas, la diabetes se relaciona con el mal control metabólico, la duración de la enfermedad y la presencia de factores de riesgo, con un 36-50% de los clientes diagnosticados de complicaciones crónicas, la más común es la enfermedad cardiovascular, ya que la diabetes tipo II. durante 10 años. Y tiene una condición prediabética, y también hay complicaciones microvasculares, macro vasculares, donde es importante detectarlas temprano y comenzar una terapia dirigida a cambio de un estilo de vida.

La neuropatía es lo que causa daño al sistema nervioso, lo que dificulta que los nervios al enviar información a otras partes del cuerpo donde los nervios del cerebro y las manos, piernas y pies se ven afectados donde se le llama polineuropatía, esta sensación puede resultar extraña u hormigueo. Las quemaduras, la debilidad en brazos y piernas y las complicaciones oculares o la retinopatía son las causas más importantes de pérdida de la visión en los

pacientes diabéticos. La enfermedad daña y debilita los vasos sanguíneos de la retina del ojo, provocando la pérdida de líquidos. Donde causa hinchazón y visión borrosa. Por otro lado, la nefropatía diabética daña los riñones y afecta a otros órganos, lo que resulta pérdida de proteínas tanto en la sangre como en la orina que dificulta el normal funcionamiento es cuando el riñón está afectado, deja de funcionar en el cuerpo, los productos de desecho se acumulan en la sangre y cambian el equilibrio de los líquidos en el cuerpo. Las personas con diabetes pueden experimentar complicaciones dentales y de las encías más comunes. La gingivitis es común en estas personas, esta gingivitis puede causar irritación, inflamación y enrojecimiento de las encías, lo que puede causar sangrado al cepillarse los dientes. La periodontitis y las enfermedades cardiovasculares que provocan la muerte de los pacientes diabéticos, incluida la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad vascular periférica, provocan amputación y problemas en los pies en muchos casos debido al daño de los nervios y arterias periféricos. La diabetes puede aliviar las úlceras del pie, las infecciones y las heridas que no cicatrizan, lo que puede resultar en la necesidad de amputar la extremidad afectada. (18)

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida de las personas con diabetes, la calidad de vida es la forma en que las personas perciben una situación. en donde se encuentra a partir de hechos previamente tratados como metas de vida, expectativas y otros valores, mencionando que la situación de la persona es buena o puede ser mala, por tanto, la calidad de vida evoluciona de acuerdo con la forma en que la persona afronta esta situación particular; en

personas con una determinada deficiencia de salud, la calidad de vida, el estilo, el comportamiento, el entorno actual y otros aspectos que se encuentran en situaciones difíciles pueden tener mucho que ver.

En cuanto a estos factores de riesgo, representan una medida de posible daño. La conclusión es el método de riesgo ayuda a encontrar la población más vulnerable, y el factor demográfico es el estudio de la población. Con base en sus propiedades de términos de densidad, ubicación, raza, género, edad, raza, ocupación, tasa de natalidad, porcentaje, fertilidad, porcentaje de población urbana, esperanza de vida al nacer entre otros datos estadísticos, estos datos se resumen o se dan en otros países. Procesos de población y salud y enfermedad. A través de entrevistas para determinar los factores sociales que afectan las complicaciones, algunos de los determinantes y factores sociales se relacionan con la respuesta de los usuarios de diabetes tipo 2. La diabetes es la posibilidad de que los usuarios no tengan un lugar para vivir o vivir en casas donde viven muchas personas. En el grupo familiar, pueden utilizar materiales de construcción relativamente fuertes para improvisar la construcción, falta de mantenimiento y condiciones sanitarias inadecuadas. Por lo tanto, también encontramos factores familiares, que mencionan la respuesta del número de hijos de los usuarios encuestados, y los profesionales de enfermería deben señalar que la recogida de datos sobre las condiciones de la vida de los clientes diabéticos y sus familiares con el fin de determinar las necesidades de información del paciente sobre todos los factores que inciden en la aparición de las complicaciones diabéticas, orientarlos de forma eficaz y oportuna, contribuir

al desarrollo de la diabetes y evitar la Re hospitalización, el paciente acude a un centro de salud u hospital.

En segundo lugar, los factores dietéticos son instrumentos poderosos de reducir las complicaciones de la diabetes. Puede consumir dietas de cereales, aceites vegetales líquidos y limitar las harinas señaladas que pueden consumir los diabéticos. Cambie los tipos de alimentos y coma una comida constante por comida. La cantidad de macronutrientes y calorías, que puede ser reemplazado por otro alimento y vinculado a factores de autocuidado, que menciona una serie de características detectables. Individuos, familias, grupos o comunidades, pueden promover un estilo de vida saludable, como el ejercicio físico, deben ser tres veces por semana día promedio durante 30 minutos, y realizar caminatas diarias para cambiar sus hábitos sedentarios por lo que cambiar o eliminar las complicaciones de la diabetes.

Por último, cabe mencionar el conocimiento y los factores cognitivos asociados con el fin de un control metabólico adecuado, incluida la advertencia de la complejidad que puede llevar a largo y corto plazo y la detección en la existencia en enfermedades, que es pilar fundamental en el tratamiento del paciente diabético. Se debe proporcionar información para permitir que los pacientes y sus familias trabajen con el equipo de atención médica para comprender el control adecuado del metabolismo, prevenir complicaciones y cambiar las actitudes del paciente hacia la enfermedad, para que los pacientes puedan vivir mejor. Aceptar enfermedades y cambiar sus hábitos y actitudes.

En cuanto a la teórica de enfermería en mi trabajo de investigación se relaciona a la Teoría del déficit de autocuidado. Dorotea Orem en donde menciona, este es el núcleo del modelo de Orem, que determina que las personas estarán relacionadas con la salud o restringidas en su salud, lo que las imposibilitará para continuar con el autocuidado o hará que el autocuidado sea ineficaz o incompleto, cuando la necesidad de acción es mayor que la capacidad del individuo.

Actuar, es decir, cuando la persona es incapaz y / o no está dispuesta a realizar las acciones necesarias para cubrir sus propias necesidades de autocuidado, se trata de un déficit de autosuficiencia, que es una condición que acredita la necesidad de cuidados, una persona con autosuficiencia limitada o nula Es un paciente legítimo que identifica a una enfermera que necesita atención. Los pacientes necesitan conocimientos, eligen las oportunidades adecuadas para satisfacerlas y determinan los planes de acción adecuados, evalúan la capacidad y la capacidad del paciente para satisfacer sus necesidades y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades de acción necesarias.

Pero también es muy importante, se pueden realizar como un cuidador-paciente de las articulaciones, como el baño y las actividades que el paciente puede realizar estas actividades, y además de cuidar la postura del paciente por cardiopatía congénita, éste debe aprender siempre a estar en su Para realizar estas actividades con la ayuda de , El tipo de sistema informa el grado de participación de un individuo en el autocuidado, la regulación o el rechazo de la

atención del tratamiento, donde el sistema interpreta el concepto de autocuidado como la contribución continua del individuo a su propia supervivencia y la relación con sus necesidades. Autocuidado general, Es común a todas las personas, incluyendo aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, actividades de prevención y conservación de riesgos de interacción humana, promoviendo las condiciones necesarias y la madurez de vida, y previniendo el proceso evolutivo del desarrollo humano. Las condiciones adversas aparecen en distintos momentos o reducen el impacto de esta situación: infancia, adolescencia, adultez y vejez.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y los factores determinantes en pacientes con coma diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, Mayo – Octubre 2019?

1.5. Hipótesis.

Hi: Existe relación significativa entre los factores familiares y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

H0: No existe relación significativa entre los factores familiares y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

1.6. Objetivos de investigación

Objetivo General.

Determinar la prevalencia y factores determinantes de pacientes con coma diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, Mayo – Octubre 2019.

Objetivos Específicos.

- ❖ Determina la prevalencia de pacientes con coma de diabetes según edad atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, Mayo – Octubre 2019.
- ❖ Determinar la prevalencia de pacientes con coma diabético según sexo atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, Mayo – Octubre 2019.
- ❖ Identificar los factores determinantes de coma diabética de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, Mayo – Octubre 2019.

1.7. Justificación e Importancia de la Investigación.

El resultado de este trabajo de investigación es determinar la prevalencia y determinantes del coma diabético atendido en el servicio de urgencias del Hospital General de Jaén, que aportará soluciones alternativas a este problema

de salud pública, y cómo las estrategias de atención primaria no solo afectan a los pacientes, sino también afecta a toda la familia y a toda la sociedad.

La importancia social del estudio viene determinada por la fuente de la información recopilada, ya que tiene como objetivo solucionar problemas de salud, ya que se evidencia el impacto de las complicaciones diabéticas y sus propias complicaciones, por lo que tendrás la oportunidad de recuperar una nueva vida para prevenir la diabetes. De esta manera se puede lograr no solo una sociedad más educada, sino también implementar recursos médicos más efectivos, como un importante apoyo a la medicina del país, ya que ayudará a brindar herramientas en las siguientes áreas: Desde que los pacientes tomen la decisión más adecuada.

Este trabajo es muy importante para la salud pública, pues al identificar los factores relacionados con los ingresos hospitalarios se pueden diseñar políticas públicas para reducir o mitigar estos factores y el departamento de salud está obligado a identificar y dar respuesta a la información recopilada y analizarla, así como a las investigaciones de acción sobre el tema, este trabajo se ha convertido en un valioso aporte, y he contado con el apoyo de recursos humanos para llevar a cabo este informe de investigación.

1.8. Identificación de las Variables.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable. Independiente: Prevalencia de pacientes con coma diabético.

VARIABLE DEPENDIENTE.

Variable dependiente: Factores determinantes de pacientes con coma diabético.

Tabla N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Medición	Escala	Instrumento	
Prevalencia de pacientes con coma diabético.	La gran cantidad de pacientes diabéticos descompensados llegan al hospital se caracteriza por tener glucosa guanina superior a 120 mg / dl, lo que constituye un problema y requiere un adecuado manejo de la atención hospitalaria.	Diabetes tipo I	Edad. Sexo.	SI. NO	Nominal	Guía de Entrevista	
		Diabetes tipo II	Edad Herencia		SI. NO		Nominal
Factores determinantes de pacientes con coma diabético	Elementos que causan o promueven enfermedades	Factor Familiar.	Número de hijos de 5 a más.	SI NO	Nominal.		Guía de Entrevista
			Con quien vive solo.	SI NO			
			Carga familiar	SI NO			
		Factor Alimentación	Consumo de alimentos no saludables.	SI NO	Nominal		
			Consumo abundante de azúcar.	SI NO			

			Consumo abundante de sal	SI NO		Nominal
		Factor Autocuidado	Falta de control de glucosa.	SI NO		
			Falta de actividad física.	SI NO		
			Consumo de tabaco.	SI NO		
			Consumo de alcohol, gaseosas o bebidas con preservantes y edulcorantes	SI NO		
		FACTOR COGNITIVO	Falta de conocimiento de la diabetes tipo II.	SI NO		Nominal
			Falta de conocimiento de los factores de riesgo de la diabetes tipo II.	SI NO		
			Falta de conocimiento de las complicaciones de la diabetes tipo II	SI NO		

II. MARCO METODOLÓGICO.

2.1. Tipo De Investigación.

Elementos cuantitativos, y transversales que me permitan obtener información desplegada en un tiempo y espacio determinados para determinar o promover una enfermedad.

2.2. Diseño De Investigación.

Diseño correlacional no experimental de observación descriptiva.

2.3. Población y muestra

Población: Los datos consistirán en el número total de pacientes diagnosticados de coma diabético en el servicio de urgencias del Hospital General de Jaén desde mayo - octubre de 2019. Se estima que hay 60 pacientes.

Muestra: A los efectos de este estudio se considerará al 100% de la población; 60 pacientes

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

FORMULA:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde.

n = Tamaño de la muestra

Z = Margen de confianza (Z = 1,96)

p = Probabilidad de éxito ($p = 0.5$)

q = Probabilidad de fracaso ($q = 0.5$)

N = Tamaño de la población (60)

E = Error Estándar ($E = 0.05$)

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados de ambos sexos que se encuentran hospitalizados.
- Pacientes con historias clínicas completas.
- Pacientes con estado mental adecuado.
- Pacientes que acepten libremente de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no desean participar del estudio.
- Paciente con datos y estudios clínicos incompletos en las historias clínicas.
- Pacientes imposibilitados que les impide responder adecuadamente al cuestionario.
- Pacientes que no aceptan participar del estudio.

2.4. Técnica e instrumento de Recolección de Datos.

Procedimiento.

La investigación se realizó después de la coordinación con el departamento competente del Hospital General de Jaén sus representantes para su disponibilidad del personal a cargo nos brinden la información solicitada, esta información se registra en la respectiva recogida de datos, que luego se comentará con el hospital y con el jefe de hospitalización.

Este estudio utiliza el análisis estadístico de la guía de entrevistas: factores demográficos (edad, sexo y dirección); factores sociales (estado civil, ocupación y grado de educación); factores familiares (número de hijos que conviven con ellos y carga familiar); alimentación Factores (tipos de alimentos, azúcar y sal); factores de autocuidado (control de azúcar en sangre, peso, higiene del inglés y del ombligo, examen de los pies, control del tabaquismo y la bebida); factores cognitivos (información sobre diabetes, factores de riesgo y complicaciones) donde fue validado por Experto DRA. Carmen Pinto López Miranda experta, pasante y directora de medicina interna de los hospitales comarcales Valdizan Medrano y Mg Hermilio. Enf Silna Teresita vela López, Catedrática de la Universidad Hermilio Valdizan Medrano y Enfermera HRHVM, creo que el instrumento 35 es aceptable, y sugiero que se evalúe a los usuarios que presenten complicaciones en un período de tiempo determinado. Con base en las observaciones de cada experto, se ha mejorado la guía de entrevistas y también se ha eliminado contenido irrelevante en base a cada sugerencia que mencionaron los profesionales.

Análisis estadístico de los Datos.

Para los propósitos de esta investigación se utilizará estadística descriptiva. La información final se procesará en el software SPSS versión 25, para probar la hipótesis, la prueba estadística de chii-cuadrado no paramétrica se someterá a un nivel de significancia menor que 0. 05, donde se aplica una de las medidas epidemiológicas conocida como tasa de prevalencia.

Principios éticos.

Principio de beneficencia. En cuanto a la utilidad y los beneficios de los resultados de la investigación, esto nos permitirá comprender sobre la prevalencia y factores determinantes de pacientes con coma diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén y evitar el mismo impacto biológico y espiritual en el futuro.

El **principio de no maleficencia.** En este estudio, no se observó riesgo de daño.

Principio de Autonomía y Justicia. Los pacientes serán informados de las características de participar en el estudio y solicitarán voluntariamente su aprobación mediante la firma de un formulario de consentimiento informado.

Confidencialidad. En esta investigación, la designación se realiza utilizando los datos obtenidos, y solo puede ser utilizado estrictamente y con fines científicos de la investigación.

III. RESULTADOS.

TABLAS Y GRÁFICOS.

3.1. Prevalencia de pacientes con coma de diabetes según edad

Tabla N° 2: *Prevalencia de los pacientes en coma de diabetes según edad*

			TIPO DE DIABETES		Total	X ² Chi cuadrado	P Sig. Asínto.
			Tipo I	Tipo II			
EDAD	[20-30]	N	2	5	7	2.418	0.039
		% Preva.	3.3%	8.3%	11.7%		
	[31-40]	N	8	6	14		

	% Preva.	13.3%	10.0%	23.3%
	N	10	8	18
[41-50]	% Preva.	16.7%	13.3%	30.0%
	N	10	6	16
[51-60]	% Preva.	16.7%	10.0%	26.7%
	N	3	2	5
>60	% Preva.	5.0%	3.3%	8.3%
	N	33	27	60
Total	% Preva.	55.0%	45.0%	100.0%
	N	33	27	60

Fuente: Información procesada de base de datos "Prevalencia y Factores Determinantes de Coma Diabéticos en Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General De Jaén, Mayo – Octubre 2019.

De la tabla y figura 2. Se puede observar que, los pacientes de mayor prevalencia en estado de coma con la enfermedad de diabetes, se encuentran comprendidos entre las edades de 41 a 50 años, así como cerca del 30% de pacientes el cual se realizó el estudio tienen la edad entre 51 a 60 año, cabe mencionar también que cerca del 26.7% son aquellos pacientes que se encuentran en edad adulta joven comprendida entre 31 a 40 años, Por otro lado también es preocupante que cerca del 11.7% de 60 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Jaén se encuentran entre las edades de 20 a 30 años y solo el 8% son pacientes mayores a 60 años que tienen este tipo de enfermedad.

Por otro lado, es importante conocer también de la mencionada tabla 1, que cerca del 30% del total de los pacientes atraviesan las edades de 41 a 50 años y de 51 a 60 años respectivamente y estos se encuentran asociados a presentar diabetes de tipo I.

También se pudo observar que cerca del 13.3% del total de los pacientes atraviesan las edades de 41 a 50 años y estos se encuentran asociados a presentar diabetes de tipo II.

Estos resultados revelan que la edad de pacientes que presenta mayor prevalencia en coma de diabetes es de 41 a 50 años significativamente, tal como lo corrobora el estadístico de prueba de Chi cuadrado (2.418) al reportar un valor p (0.039) menor al nivel de significancia de 0.05.

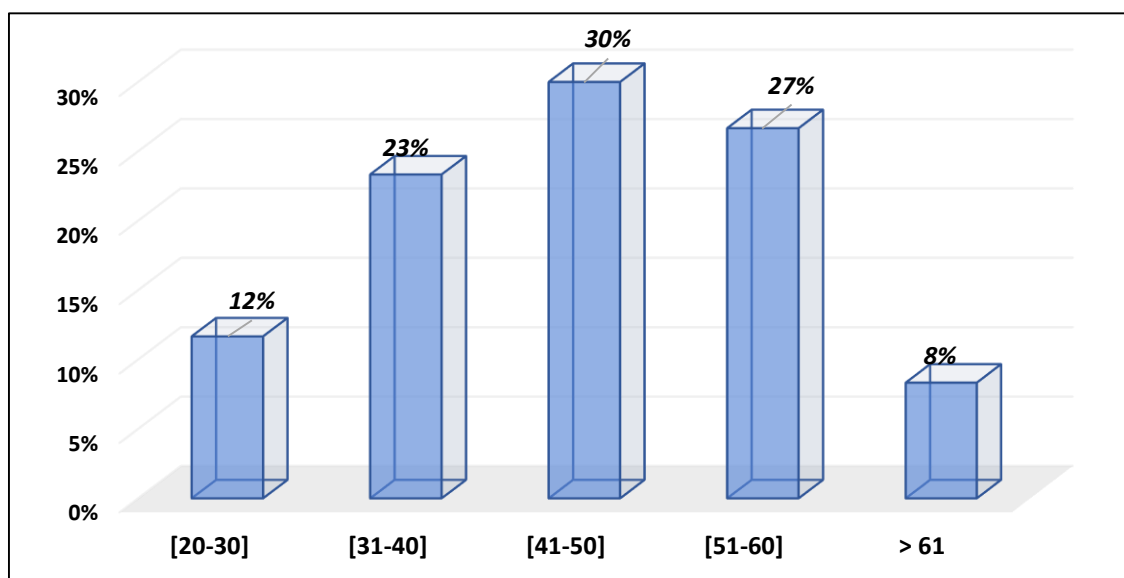


Figura 1. Prevalencia de los pacientes en coma de diabetes según edad

3.2. Prevalencia de pacientes con coma de diabetes según sexo

Tabla 3.

Prevalencia de los pacientes en coma de diabetes según sexo

			TIPO DE DIABETES		Total	X ² Chi cuadrado	P Sig. Asínto.
			Tipo I	Tipo II			
SEXO	Mujeres	N	23	19	42	2.10	0.002
		% Preva.	38.3%	31.7%	70.0%		
	Hombres	N	10	8	18		
		% Preva.	16.7%	13.3%	30.0%		
Total		N	33	27	60		

Fuente: Información procesada de base de datos "Prevalencia y Factores Determinantes de Coma Diabéticos en Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General De Jaén, Mayo – Octubre 2019

De la tabla y figura 3, se puede observar que las mujeres representan el mayor índice de prevalencia (70%) a comparación de los hombres (30%), respecto al estado de coma de la enfermedad de diabetes, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Jaén, durante los meses de mayo a octubre, durante el año 2019.

Por otro lado, se observa que, el 38% de pacientes mujeres presentan diabetes tipo I, y el 31% de pacientes también mujeres presentan la enfermedad de diabetes tipo II.

Estos resultados revelan que las mujeres significativamente son los pacientes en coma de diabetes, tal como lo corrobora el estadístico de prueba de Chi cuadrado (9.6) al reportar un valor p (0.002) menor al nivel de significancia de 0.05.

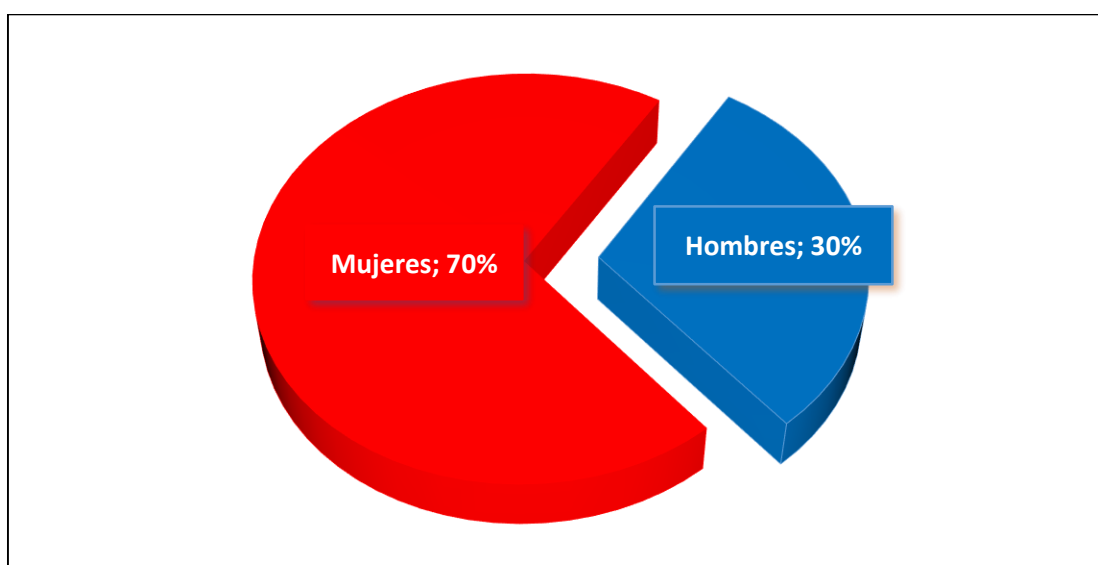


Figura 2. Prevalencia de los pacientes en coma de diabetes según sexo

3.3. Factores determinantes de coma diabética de pacientes

a) Contraste de hipótesis: Factor Familiar y prevalencia de pacientes con coma diabético

- La contrastación estadística de la hipótesis se realiza con la prueba, de la Chi cuadrado para conocer el grado de asociación de variables cualitativas nominales, al 95% de confianza estadística. Por lo tanto, a partir de la relación significativa entre el factor familiar y la prevalencia de pacientes de coma diabética, el procedimiento se desarrolla a continuación:

Hi: Existe relación significativa entre los factores familiares y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

H0: No existe relación significativa entre los factores familiares y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

Los factores familiares X son los siguientes:

- Número de hijos mayor a 5
- Vive solo
- Tiene carga familiar

Tabla 4.*Factores familiares y su grado de asociación a la prevalencia de pacientes*

			TIPO DE DIABETES		Total	X ² Chi cuadrado	P Sig. Asínto.
			TIPO I	TIPO II			
Número de hijo > 5	No	N	20	11	31	2.34	0.013
		% Preva.	33.3%	18.3%	51.7%		
	Si	N	13	16	29		
		% Preva.	21.7%	26.7%	48.3%		
Vive solo	No	N	15	11	26	2.13	0.012
		% Preva.	25.0%	18.3%	43.3%		
	Si	N	18	16	34		
		% Preva.	30.0%	26.7%	56.7%		
Tiene carga familiar	No	N	15	15	30	1.021	0.044
		% Preva.	25.0%	25.0%	50.0%		
	Si	N	18	12	30		
		% Preva.	30.0%	20.0%	50.0%		

Fuente: Información procesada de base de datos "Prevalencia y Factores Determinantes de Coma Diabéticos en Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General De Jaén, Mayo – Octubre 2019.

De la tabla 4, se observa que, el 33% de los pacientes que no tienen más de cinco hijos igual presentan la diabetes de tipo I, y cerca del 27% que si tienen más de cinco hijos presentan la diabetes de tipo II, se dice que esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Respecto a la condición de vivencia del paciente se observa que cerca del 30% de los pacientes que si viven solo presentan una diabetes de tipo I y cerca del 27% presentan diabetes de tipo II. Po lo tanto se demuestra que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por otro lado, se observa también que el 30% de los pacientes que si tienen carga familiar presentan diabetes de tipo I, y el 20% presentan de tipo II. se dice también

que esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por lo tanto, se concluye que, existe relación significativa entre los factores X familiares y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

b) Contraste de hipótesis: Factor de Alimentación y prevalencia de pacientes con coma diabético

- La contrastación estadística de la hipótesis se realiza con la prueba, de la Chi cuadrado para conocer el grado de asociación de variables cualitativas nominales, al 95% de confianza estadística. Por lo tanto, a partir de la relación significativa entre el factor de alimentación y la prevalencia de pacientes de coma diabética, el procedimiento se desarrolla a continuación:

Hi: Existe relación significativa entre los factores de alimentación y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

H0: No existe relación significativa entre los factores de alimentación y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

Los factores de alimentación son los siguientes:

- Consume alimentos saludables
- Consume abundante azúcar
- Consume abundante sal

Tabla 5.

Factores de alimentación y su grado de asociación a la prevalencia de pacientes

			TIPO DE DIABETES		Total	X ² Chi cuadrado	P Sig. Asínto.
			TIPO I	TIPO II			
Consume alimentos saludables	No	N	19	15	34	2.025	0.025
		% Preva.	31.7%	25.0%	56.7%		
	Si	N	14	12	26		
		% Preva.	23.3%	20.0%	43.3%		
Consume abundante azúcar	No	N	5	4	9	1.87	0.004
		% Preva.	8.3%	6.7%	15.0%		
	Si	N	28	23	51		
		% Preva.	46.7%	38.3%	85.0%		
Consume abundante sal	No	N	2	4	6	1.26	0.026
		% Preva.	3.3%	6.7%	10.0%		
	Si	N	31	23	54		
		% Preva.	51.7%	38.3%	90.0%		

Fuente: Información procesada de base de datos "Prevalencia y Factores Determinantes de Coma

Diabéticos en Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General De Jaén,

Mayo – Octubre 2019

De la tabla 5, se observa que, el 32% de los pacientes que no acostumbran a consumir alimentos saludables presentan diabetes de tipo I, y cerca del 25% que

no tienen el hábito de consumir alimentos saludables presentan diabetes de tipo II, Se dice que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Tenemos también que, cerca del 47% de los pacientes que frecuentan a consumir gran cantidad de azúcar en sus alimentos tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 38% de los pacientes que consumen abundante azúcar presenta diabetes de tipo II. Por lo tanto se demuestra que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por otro lado, se observa también que cerca del 58% de los pacientes que frecuentan a consumir gran cantidad de sal en sus alimentos tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 38% de los pacientes que consumen abundante sal presenta diabetes de tipo II. se dice también que esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por lo tanto, se concluye que, existe relación significativa entre los factores X de alimentación y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

c) Contraste de hipótesis: Factor de Autocuidados y prevalencia de pacientes con coma diabético

- La contrastación estadística de la hipótesis se realiza con la prueba, de la Chi cuadrado para conocer el grado de asociación de variables

cualitativas nominales, al 95% de confianza estadística. Por lo tanto, a partir de la relación significativa entre el factor de autocuidados y la prevalencia de pacientes de coma diabética, el procedimiento se desarrolla a continuación:

Hi: Existe relación significativa entre los factores X de autocuidados y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

H0: No existe relación significativa entre los factores X de autocuidados y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

Los factores de autocuidados X son los siguientes:

- Control de Glucosa
- Actividad Física
- Consumo de Tabaco
- Consumo de bebidas gaseosas o alcohólicas

Tabla 6.

Factores de autocuidados y su grado de asociación a la prevalencia de pacientes

			TIPO DE DIABETES		Total	X ² Chi cuadrado	P Sig. Asínto.
			TIPO I	TIPO II			
Control de Glucosa	No	N	17	12	29	2.025	0.025
		% Preva.	28.3%	20.0%	48.3%		

Actividades Físicas	Si	N	16	15	31	1.87	0.004
		% Preva.	26.7%	25.0%	51.7%		
	No	N	17	13	30		
		% Preva.	28.3%	21.7%	50.0%		
Consumo de tabaco	Si	N	16	14	30	1.26	0.026
		% Preva.	26.7%	23.3%	50.0%		
	No	N	14	15	29		
		% Preva.	23.3%	25.0%	48.3%		
Consumo de bebidas gaseosas y no alcohólicas	Si	N	19	12	31	1.21	0.027
		% Preva.	31.7%	20.0%	51.7%		
	No	N	14	11	25		
		% Preva.	23.3%	18.3%	41.7%		
	Si	N	19	16	35	1.21	0.027
		% Preva.	31.7%	26.7%	58.3%		

Fuente: Información procesada de base de datos "Prevalencia y Factores Determinantes de Coma Diabéticos en Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General De Jaén, Mayo – octubre 2019

De la tabla 6, se observa que, el 28% de los pacientes que no acostumbran a controlar su glucosa presentan diabetes de tipo I, y cerca del 20% que no tienen el hábito de controlar su glucosa presentan diabetes de tipo II, Se dice que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Tenemos también que, cerca del 28% de los pacientes que no frecuentan realizar actividades físicas tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 22% de los pacientes que si realizan actividades físicas presentan diabetes de tipo II. Po lo tanto se demuestra que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por otro lado, se observa también que cerca del 32% de los pacientes que frecuentan a consumir tabaco, tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 20% de los pacientes que también consumen tabaco presentan diabetes de tipo II. se dice también que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Y por último se observa también que cerca del 32% de los pacientes que frecuentan a consumir gaseosas, bebidas alcohólicas entre otros tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 27% de los pacientes que también consumen las bebidas mencionadas anteriormente presentan diabetes de tipo II. se dice también que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por lo tanto, se concluye que, existe relación significativa entre los factores X de autocuidados y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

d) Contraste de hipótesis: Factores Cognitivos y prevalencia de pacientes con coma diabético

- La contrastación estadística de la hipótesis se realiza con la prueba, de la Chi cuadrado para conocer el grado de asociación de variables cualitativas nominales, al 95% de confianza estadística. Por lo tanto, a partir de la relación significativa entre los factores cognitivos y la prevalencia de pacientes de coma diabética, el procedimiento se desarrolla a continuación:

Hi: Existe relación significativa entre los factores X cognitivos y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

H0: No existe relación significativa entre los factores X cognitivos y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

Los factores cognitivos X son los siguientes:

- Falta de conocimiento de la diabetes tipo II.
- Falta de conocimiento de los factores de riesgo de la diabetes tipo II.
- Falta de conocimiento de las complicaciones de la diabetes tipo II

Tabla 7.

Factores cognitivos y su grado de asociación a la prevalencia de pacientes

			TIPO DE DIABETES		Total	X ² Chi cuadrado	P Sig. Asínto.
			TIPO I	TIPO II			
Falta de conocimiento de la diabetes tipo II.	No	N	14	12	26	2.247	0.04
		% Preva.	23.3%	20.0%	43.3%		
	Si	N	19	15	34		
		% Preva.	31.7%	25.0%	56.7%		
Falta de conocimiento de los factores de riesgo de la diabetes tipo II.	No	N	20	15	35	1.156	0.021
		% Preva.	33.3%	25.0%	58.3%		
	Si	N	13	12	25		
		% Preva.	21.7%	20.0%	41.7%		
Falta de conocimiento de las complicaciones	No	N	13	17	30	3.3	0.003
		% Preva.	21.7%	28.3%	50.0%		
	Si	N	20	10	30		
		% Preva.					

de la diabetes tipo II	% Preva.	33.3%	16.7%	50.0%
---------------------------	----------	-------	-------	-------

Fuente: Información procesada de base de datos "Prevalencia y Factores Determinantes de Coma Diabéticos en Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General De Jaén, Mayo – Octubre 2019

De la tabla 7, se observa que, el 31% de los pacientes que no si tienen falta de conocimientos de la diabetes de tipo II presentan a pesar de toda diabetes de tipo I, y cerca del 25% que si tienen falta de conocimientos de lo que respecta la diabetes tipo II presentan diabetes de tipo II valga la redundancia, Se dice que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Tenemos también que, cerca del 28% de los pacientes que tienen falta de conocimiento de los factores de riesgos de la diabetes de tipo II, tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 20% de los pacientes que, si tienen falta de conocimiento de los factores de riesgos de la diabetes de tipo II, presentan este tipo de diabetes. Po lo tanto se demuestra que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por último se observa también que cerca del 33% de los pacientes que si tienen falta de conocimiento de las complicaciones de la diabetes de tipo II tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, se dice también que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por lo tanto, se concluye que, existe relación significativa entre los factores X cognitivos y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019,

IV. DISCUSIÓN.

De la tabla y figura 2. Se puede observar que, los pacientes de mayor prevalencia en estado de coma con la enfermedad de diabetes, se encuentran comprendidos entre las edades de 41 a 50 años, así como cerca del 27% de pacientes el cual se realizó el estudio tienen la edad entre 51 a 60 año, cabe mencionar también que cerca del 23% son aquellos pacientes que se encuentran en edad adulta joven comprendida entre 31 a 40 años, Por otro lado también es preocupante que cerca del 12% de 60 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital de Jaén se encuentran entre las edades de 20 a 30 años y solo el 8% son pacientes mayores a 60 años que tienen este tipo de enfermedad. Por otro lado, es importante conocer también de la mencionada tabla 1, que cerca del 17% del total de los pacientes atraviesan las edades de 41 a 50 años y de 51 a 60 años respectivamente y estos se encuentran asociados a presentar diabetes de tipo También se pude observar que cerca del 13% del total de los pacientes atraviesan las edades de 41 a 50 años y estos se encuentran asociados a presentar diabetes de tipo II. Estos resultados revelan que la edad de pacientes que presenta mayor prevalencia en coma de diabetes es de 41 a 50 años significativamente, tal como lo corrobora el estadístico de prueba de Chi cuadrado (2.418) al reportar un valor p (0.039) menor al nivel de significancia de 0.05.

Así mismo Pérez R y Robalino. (Ecuador 2019) en su estudio de investigación “Prevalencia de Neuropatía Periférica en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2” donde su objetivo es describir la prevalencia de neuropatía periférica en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, durante el periodo Enero – junio 2019. Se realizó un estudio

descriptivo, prospectivo y de corte transversal teniendo como muestra 168 adultos con diabetes mellitus tipo 2, donde se analizaron variables como edad, sexo, tiempo de enfermedad de base, valores metabólicos y presencia de neuropatía llegando a los resultados de prevalencia de la neuropatía diabética periférica fue del 53 % que representa 89 personas del estudio con mayor porcentaje de la población tiene de 61 a 70 años de edad, con más frecuencia en el sexo femenino en donde se evidencio que existe una relación de la neuropatía con pacientes que no tienen un buen control metabólico y con la progresión de la diabetes mellitus la cual concluyen que la prevalencia de la neuropatía periférica de los adultos atendidos en consulta externa de diabetológica del Hospital General Docente de Riobamba fue del 53%, y se asoció con la edad y el con tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2.

De la tabla y figura 3, se puede observar que las mujeres representan el mayor índice de prevalencia (70%) a comparación de los hombres (30%), respecto al estado de coma de la enfermedad de diabetes, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Jaén, durante los meses de mayo a octubre, durante el año 2019. Por otro lado, se observa que, el 38% de pacientes mujeres presentan diabetes tipo I, y el 31% de pacientes también mujeres presentan la enfermedad de diabetes tipo II. Estos resultados revelan que las mujeres significativamente son los pacientes en coma de diabetes, tal como lo corrobora el estadístico de prueba de Chi cuadrado (9.6) al reportar un valor p (0.002) menor al nivel de significancia de 0.05.

Es por ello que se asemeja con el estudio Gonzales A, (2018). en su investigación *“características clínicas y epidemiológicas de la cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”*, con el objetivo determinar

las características clínicas y epidemiológicas de la cetoacidosis diabética, con un estudio longitudinal descriptivo, retrospectivo de los resultados. 14 (18%), que se dividió en masculinos 28 (36%) femeninas 50 (64%) y la prevalencia de EAC y EHH, la edad es de 3.7%, los pacientes son de 18 a 82 años, con un promedio de 50 años, la EAC promedio es de 42 + -10 años, EHH 52 + -12 años, la mayoría de ellos tiene 45 años (58%) en el grupo de edad de 41 a 60 entre ellos, el segundo tiene 20 años (25%) en el grupo de edad de 18 a 40 años. En términos de nivel educativo, la educación primaria representa 46 (59%), seguida de la educación secundaria 18 (23%), la mayoría de las zonas costeras (45%). %), seguido de Serra 27 (27%) y Selva 6 (7%), sin antecedentes familiares de diabetes 49 (63%), diabetes 29 (37%), y tiene un aumento acelerado, donde la prevalencia mundial de diabetes mellitus en los últimos años, implica la necesidad de un buen conocimiento de la gama de manifestaciones que puede tener esta patología. (12)

De la tabla 4, se observa que, el 33% de los pacientes que no tienen más de cinco hijos igual presentan la diabetes de tipo I, y cerca del 27% que si tienen más de cinco hijos presentan la diabetes de tipo II, se dice que esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Respecto a la condición de vivencia del paciente se observa que cerca del 30% de los pacientes que si viven solo presentan una diabetes de tipo I y cerca del 27% presentan diabetes de tipo II. Por lo tanto se demuestra que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05. Por otro lado, se observa también que el 30% de los pacientes que si tienen carga familiar presentan diabetes de tipo I, y el 20% presentan de tipo II. se dice también que esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de

significancia del 0.05. Por lo tanto, se concluye que, existe relación significativa entre los factores X familiares y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

De la tabla 5, se observa que, el 32% de los pacientes que no acostumbran a consumir alimentos saludables presentan diabetes de tipo I, y cerca del 25% que no tienen el hábito de consumir alimentos saludables presentan diabetes de tipo II, Se dice que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05. Tenemos también que, cerca del 47% de los pacientes que frecuentan a consumir gran cantidad de azúcar en sus alimentos tienen prevalencia alta en presentan diabetes de tipo I, así como cerca del 38% de los pacientes que consumen abundante azúcar presenta diabetes de tipo II. Po lo tanto se demuestra que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05. Por otro lado, se observa también que cerca del 58% de los pacientes que frecuentan a consumir gran cantidad de sal en sus alimentos tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 38% de los pacientes que consumen abundante sal presenta diabetes de tipo II. se dice también que esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05. Por lo tanto, se concluye que, existe relación significativa entre los factores de alimentación y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

Según De Los Santos V, Romero Q. (2018) en su estudio de investigación “Factores Socioeconómicos y Culturales relacionados con la alimentación de los pacientes

con Diabetes Mellitus, atendidos en Es salud-distrito Cajamarca”, cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre los factores socioeconómicos, culturales, estilos de vida y el tipo de alimentos que consumen los pacientes con diabetes mellitus atendidos en ES SALUD, la población estuvo compuesta por 127 pacientes diabéticos, la muestra constituida por 96 pacientes con un nivel de confianza de 1.96%, los resultados obtenidos fueron que el 92.6% si realiza actividad física, el 56,8% no están activos laboralmente, el 17,9% se alimentan a base de carbohidratos, el 36,8% prepara sus alimentos sancochados, el 85,3% consume agua cuando tiene sed, el 74,7% utiliza azúcar para endulzar sus bebidas, tiene un ingreso económico mensual mayor o igual a 950 soles; el 91.6% consume frutas frescas el 89,4% consume verduras crudas, el 93.7% consume pescado; concluyendo que los factores socioeconómicos y culturales influyen en la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus. (14)

De la tabla 6, se observa que, el 28% de los pacientes que no acostumbran a controlar su glucosa presentan diabetes de tipo I, y cerca del 20% que no tienen el hábito de controlar su glucosa presentan diabetes de tipo II, Se dice que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05. Tenemos también que, cerca del 28% de los pacientes que no frecuentan realizar actividades físicas tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 22% de los pacientes que si realizan actividades físicas presentan diabetes de tipo II. Por lo tanto se demuestra que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05.

Por otro lado, se observa también que cerca del 32% de los pacientes que frecuentan a consumir tabaco, tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo

I, así como cerca del 20% de los pacientes que también consumen tabaco presentan diabetes de tipo II. se dice también que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05. Y por último se observa también que cerca del 32% de los pacientes que frecuentan a consumir gaseosas, bebidas alcohólicas entre otros tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 27% de los pacientes que también consumen las bebidas mencionadas anteriormente presentan diabetes de tipo II. se dice también que, esta relación es significativa debido que el valor de P es inferior al nivel de significancia del 0.05. Por lo tanto, se concluye que, existe relación significativa entre los factores de autocuidados y la prevalencia de pacientes con coma diabético atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Jaén desde el mes de mayo hasta octubre, del año 2019.

Saavedra B;(2016) en su investigación “Calidad de Vida en los adultos con diabetes mellitus Tipo 2” El objetivo era conocer la calidad de vida de los adultos diagnosticados de diabetes tipo 2 atendidos en el Hospital General de Jaén. La muestra es de 80 pacientes, que tenían 69 años. Se les aplicó un cuestionario estructurado para su obtención la cual se concluye que los hábitos alimenticios es fundamental donde es mayor y tiende a ser moderada es por ello que la hipótesis no ha sido confirmada donde la satisfacción del paciente con el tratamiento expresó su satisfacción con el apoyo familiar, el tiempo libre, el tiempo de seguimiento, el tratamiento actual, la vida, la ocupación y los quehaceres en el hogar, evaluar el efecto terapéutico, la mayor parte de la población consumen comidas chatarras y más de la mitad de los pacientes preocupados por el impacto futuro reportan inconsciencia y complicaciones y están menos afectados Satisfechos con lo

indicado por médico, preocupados en el impacto de la enfermedad en el futuro es moderado. (16)

V. CONCLUSIONES.

1. Se concluye que los pacientes de mayor prevalencia en estado de coma con la enfermedad de diabetes, se encuentran incluidos en las edades de 41 - 50 años, así como cerca del 27% de pacientes el cual se realizó el estudio tienen la edad entre 51 a 60 años, cabe mencionar también que cerca del 23% son aquellos pacientes que se encuentran en edad adulta joven comprendida entre 31 a 40 años,
2. Los resultados de la presente investigación nos muestran que las mujeres representan el mayor índice de prevalencia (70%) a comparación de los hombres (30%), Por otro lado, se encontró que, el 38% de pacientes mujeres presentan diabetes tipo I, y el 31% de pacientes también mujeres presentan la enfermedad de diabetes tipo II.
3. Respecto a la condición de vivencia del paciente se observa que cerca del 30% de los pacientes que si viven solo presentan una diabetes de tipo I y cerca del 27% presentan diabetes de tipo II, y el 33% de los pacientes que no tienen más de cinco hijos igual presentan la diabetes de tipo I, y cerca del 27% que si tienen más de cinco hijos presentan la diabetes de tipo II.
4. Existe un porcentaje del 32% acostumbran a consumir alimentos saludables presentan diabetes de tipo I, y el 25% que no tienen el hábito de consumir alimentos saludables presentan diabetes de tipo II, y el 47% de los pacientes consumen gran cantidad de azúcar en sus alimentos tienen prevalencia alta en

presentan diabetes de tipo I, así como el 38% de los pacientes que consumen abundante azúcar presenta diabetes de tipo II.

5. El 28% de los pacientes que no acostumbran a controlar su glucosa presentan diabetes de tipo I, y cerca del 20% que no tienen el hábito de controlar su glucosa presentan diabetes de tipo I, y el 28% de los pacientes que no frecuentan realizar actividades físicas tienen prevalencia alta en presentar diabetes de tipo I, así como cerca del 22% de los pacientes que si realizan actividades físicas presentan diabetes de tipo II.

VI. RECOMENDACIONES.

- 1.** Realice investigaciones futuras para descubrir más el factor de riesgo más importante como es la descompensación por diabetes.
- 2.** Capacitar al profesional de enfermería sobre el manejo para mejorar la atención de los pacientes diabéticos.
- 3.** Desarrollar acciones que los pacientes pueden adoptar estilos de vida saludables a pacientes con diabetes y a la población que se encuentran en factor de riesgo.
- 4.** Implementar y difundir un estilo de vida saludable entre los usuarios para prevenir la recurrencia y las complicaciones de la diabetes.
- 5.** Investigar el estilo de vida y la dieta de los pacientes hospitalizados y en la unidad de cuidados intensivos por diabetes descompensada.

VII. Bibliografía:

1. Berkshire A. Hathaway Company. El impacto de la diabetes en Latinoamérica: un análisis de los factores de riesgo que provocan diabetes y los retos a los que se enfrenta el sector de los seguros. RISK INSIGHTS. 2019 Mar; 4(5).
2. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes. [Online].; 2019 [cited 2020 07 29. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>.
3. Murillo S. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias Diabetes mellitus. Some necessary considerations. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n4/ms20416.pdf>. 2018 Sep; 16(4).
4. Poy S. Prevalencia de diabetes en AL aumentará a 109 millones de personas en 2040. [Online].; 2019 [cited 2020 07 20. Available from: <https://www.jornada.com.mx/2019/11/13/sociedad/040n2soc>.
5. Nacional pe. Identificación y prevalencia de la diabetes en el Perú. [Online].; 2019 [cited 2019 07 22. Available from: [https://radionacional.com.pe/informa/locales/identificacion-y-prevalencia-de-la-diabetes-en-el-peru#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20la%20prevalencia,cada%2012%20personas%20tiene%20diabetes\)](https://radionacional.com.pe/informa/locales/identificacion-y-prevalencia-de-la-diabetes-en-el-peru#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20la%20prevalencia,cada%2012%20personas%20tiene%20diabetes)).

6. Cajamarca. GRd..Análisis de situación de Salud ASIS cajamarca,2016.
[Online].; 2019 [cited 2020 02 20. Available from:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.
7. Mirian C. Conocimiento de pacientes y familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar Hospital General de Jaen. [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Unuversidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2019.
8. Pérez R. (Ecuador 2019). en su estudio de investigación Prevalencia De Neuropatía Periférica En Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo 2 con el objetivo de describir la prevalencia de neuropatía periférica en adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos e. [Tesis para obtener el título de medico general]. Ecuador: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, Chimborazo; 2019.
9. Rodriguez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. 2016; 6(2).
- 1 Grajales C. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Rev Cubana Endocrinol Ciudad de la Habana. 2016 Mayo; vol 27(2).
- 1 Gonzales A. Características clínicas y epidemiológicas de la cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

[TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO]. Lima:
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, Lima; 2018.

- 1 Sullon R. DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SERVICIO DE
ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
COLLIQUE – COMAS DE ENERO A DICIEMBRE. [TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO]. Collique - Coma:
Universidad Privada San Juan Bautista., Lima; 2017.

- 1 De Los Santos V, Romero Q. Factores Socioeconómicos y Culturales
relacionados con la alimentación de los pacientes con Diabetes Mellitus,
atendidos en Es salud-distrito. Tesis presentada en cumplimiento parcial
de los requerimientos para optar el título profesional de licenciadas en
enfermería. Cajamarca: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO
GUILLERMO URRELO, Cajamarca; 2018.

- 1 Yopla C. “Factores de riesgo asociados a retinopatía diabética en pacientes
con diabetes mellitus tipo 2, Es salud II. [TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO]. UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA, Cajamarca; 2018.

- 1 Saavedra B. “Calidad de Vida en los adultos con diabetes mellitus Tipo 2”.
[Tesis Para optar Título Profesional de: Licenciada de ENFERMERÍA].
Jaen: Universidad de Cajamarca, Cjamarca; 2016.

- 1 Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad. FAROS Guia diabetes tipo I. [Online].; 2016 [cited 2020 07 24. Available from:
<https://www.rarecommons.org/es/actualidad/prevalencia-comorbilidad-incidencia-enfermedad>.
- 1 Nueva Guía 2019 sobre Diabetes (ADA). La American Diabetes Association ha publicado su actualización anual: "Estándares de atención médica en la diabetes". [Online].; 2018 [cited 2020 07 24. Available from:
<https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoid=93549>.
- 1 Magzine. Complicaciones agudas y crónicas en diabetes. [Online].; 2019 [cited 20 07 22. Available from:
<https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/complicaciones-frecuentes-en-diabetes/>.
- 1 Margaret Ch. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 06 24. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>.
- 2 Castro H. [Tesis para Obtener el titulo de Licenciatura de ENFERMERÍA]. Jaen: Uiversidad Nacional de Cjamarca, Cajamarca; 2017.

VIII. ANEXOS.

Anexo 01



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



Datos Generales.

Edad.....

Estado civil.....

Grado de instrucción.....

Procedencia.....

Sexo.....

Dato Específicos.

ITEMS	SI	NO
Diabetes		
Diabetes compensada.		
Diabetes descompensada.		
Diabetes tipo I		
Diabetes tipo II.		

Guía de Entrevista de los factores de riesgo de complicaciones en pacientes con Diabetes Tipo II en el servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano

Aplicado a la Muestra en estudio

TITULO DEL ESTUDIO: “Prevalencia y Factores Determinantes de Coma Diabéticos en Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General De Jaén, Mayo – Octubre 2019”

INSTRUCCIONES: Saludándole cordialmente.

Estimado (a) adulto(a) en esta oportunidad le presentamos una encuesta referidas a las características generales, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se le va a formular. Recuerde que esta entrevista es anónima. Gracias por su colaboración.

I. FACTOR DEMOGRÁFICOS

1 ¿Cuál es su edad?

.....

2 ¿Cuál es tu género?

- a) Masculino
- b) Femenino

3. ¿Cuál es tu procedencia?

- a) Rural
- b) Urbano
- c) Urbano marginal

II FACTOR SOCIAL

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

5. ¿A la fecha cuál es su ocupación principal?

- a) Jubilado
- b) Comerciante
- c) Trabajador independiente
- d) Agricultor
- e) Otros

6. ¿Cuál es tu grado de estudios?

- a) Sin estudios

- b) Primaria completa
- c) Primaria Incompleta
- d) Secundaria Completa
- e) Secundaria Incompleta
- f) Superior técnico
- g) Superior universitario

III. FACTOR FAMILIAR

7. ¿Cuántos hijos tienes?

.....

8. ¿Con quién vive usted?

- a) Solo
- b) Con sus hijos
- c) Con su familia
- d) Otros
- e) Especifique:.....

9 ¿Tiene carga familiar?

- a) Si
- b) No
- c) Especifique:.....

IV.- FACTOR ALIMENTACIÓN

10 ¿según su percepción la alimentación de pacientes con diabetes tipo II debe ser?

- a) Alimentos que contengan > harinas como Hamburguesa, Sándwich, tubérculos, etc
- b) Alimentos que contengan dulce, golosinas.
- c) Alimentos preparados a base de frituras.
- d) Frutas y verduras
- e) Ninguna de las anteriores

11. ¿Por lo general la cantidad de azúcar que consume en sus bebidas?

- a) Bastante azúcar Cucharadas _____
- b) Regular azúcar Cucharadas _____

c) Poca azúcar Cucharadas _____

d) Sin azúcar.

12. ¿según su percepción la cantidad de sal que consume en sus alimentos es?

a) Bastante sal Cucharadas -----

b) Regular sal Cucharadas -----

c) Poca sal Cucharadas -----

d) Sin sal

V.- FACTOR AUTOCUIDADO

13. ¿Cada cuánto tiempo se controla usted su glucosa

.....

14. ¿controla usted su peso?

a) Si

b) No

15. ¿Realiza usted al menos 30 minutos de actividad física diaria o ejercicio activo 3 veces a la semana?

a) Si

b) No

16. ¿Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegues, ingles y ombligo?

a) Si

b) No

17. ¿Cada cuánto tiempo usted se revisa los pies?

a) Diariamente

b) Frecuentemente

c) Eventualmente

d) Otros

18. ¿Usted fuma actualmente?

a) Si

b) No

19. ¿Consume usted bebidas alcohólicas, gaseosas, bebidas con preservantes y edulcorantes?

- a) Si
- b) No

VI FACTOR COGNITIVO

20 ¿Conoce usted alguna información acerca de la diabetes tipo II?

- a) Si
- b) No

21 ¿Sabe usted cuales son factores de riesgo para la diabetes tipo II?

- a) Si () ...
- b) No

22 ¿Sabe usted cuales son las complicaciones que puede presentar una persona con diabetes tipo II?

- a) Si () ...
- b) No () ...

VII COMPLICACIONES

23 ¿Tuvo complicaciones de su enfermedad?

- a) Si
- b) No

24 En caso la respuesta fuera SI, ¿Qué tipo de complicaciones?

- a) Infección urinaria ()
- b) Pie diabético ()
- c) Cetoacidosis diabética ()
- d) Enfermedad renal crónica ()
- e) Neumonía ()
- f) Hipertensión arterial ()
- g) Hemorragia digestiva alta ()
- h) Cardiopatía ()
- i) Derrame pleural ()
- j) Pielonefritis crónica ()

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

Declaro que he leído el cuestionario que me hizo llegar el investigador:
**“Prevalencia y Factores determinantes de Coma Diabéticos en pacientes
atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Jaén, mayo –
octubre 2019”**

Si acepta participar en esta investigación que requiere respuestas a una serie de preguntas, su participación es totalmente voluntaria, su información será confidencial y no se utilizará para otros fines, y las respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna pregunta sobre este informe de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante el proceso de participación.

Gracias por su participación.

Fecha: Firma:

ANEXO
Base De Datos

No	Edad	EC	GI	Proc.	Sexo	Tipo D	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	62	1	2	1	2	1	55	2	1	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	2	7
2	56	1	3	2	1	2	76	1	2	1	3	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	7
3	45	1	2	1	1	2	52	1	1	1	1	6	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	
4	36	2	1	2	1	1	79	1	2	2	4	6	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
5	47	1	2	2	2	2	21	2	2	1	1	7	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	
6	24	2	1	1	1	1	48	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	7
7	34	2	3	2	2	2	33	2	2	2	5	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	
8	54	2	3	1	2	1	59	2	1	2	1	6	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2
9	54	2	1	1	1	2	49	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	1	
10	31	2	1	2	1	2	64	1	2	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	1	2	9
11	46	2	3	1	2	1	62	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	
12	48	1	2	2	2	1	54	2	2	1	5	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	
13	44	1	1	1	1	2	49	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	4
14	47	1	1	2	1	2	28	1	2	1	1	5	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	1	2	2	1	2	2	3
15	41	1	3	1	1	1	28	1	1	1	3	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	4
16	20	2	3	2	2	1	55	2	2	2	3	6	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	9
17	75	1	2	2	1	1	20	1	2	1	1	5	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
18	35	1	3	2	1	2	67	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
19	42	2	3	1	1	1	65	1	1	2	3	4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	6
20	21	2	1	1	1	2	34	1	1	2	2	5	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	
21	48	2	1	2	1	1	26	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	6
22	48	2	3	2	1	2	52	1	2	2	5	4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
23	38	1	2	2	1	1	62	1	2	1	4	4	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
24	43	2	2	2	2	1	66	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	

25	22	2	1	2	2	1	55	2	2	2	3	7	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3
26	43	2	2	2	2	2	60	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1		
27	55	2	2	2	1	2	43	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	3
28	54	2	3	1	1	2	66	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	6
29	40	2	1	2	1	1	69	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	
30	57	2	3	1	1	2	49	1	1	2	4	5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	4	1	2	1	1	2	2	8
31	57	2	2	1	2	2	43	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
32	22	2	3	1	1	2	73	1	1	2	3	5	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	
33	60	2	3	2	1	1	77	1	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	7
34	51	2	3	1	1	1	76	1	1	2	5	6	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	
35	53	2	1	1	1	2	69	1	1	2	1	7	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
36	24	1	3	1	1	2	43	1	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	
37	51	2	2	2	1	2	44	1	2	2	1	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	1	1	2	4
38	39	2	3	2	2	1	78	2	2	2	3	5	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	4
39	56	1	2	2	2	2	22	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	
40	37	1	2	2	1	1	76	1	2	1	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	6
41	32	1	1	2	2	2	63	2	2	1	3	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
42	70	2	2	2	1	2	69	1	2	2	1	7	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	4	1	1	1	2	1	2	4
43	53	2	1	2	1	2	61	1	2	2	5	4	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
44	42	1	2	1	1	1	73	1	1	1	3	7	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1
45	53	1	3	2	1	2	44	1	2	1	3	7	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
46	53	1	2	2	1	1	42	1	2	1	1	6	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	
47	33	2	1	2	1	1	52	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1
48	69	1	3	1	2	2	74	2	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	
49	32	2	2	2	1	2	55	1	2	2	3	6	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	
50	35	2	3	2	1	1	32	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	
51	36	2	2	1	1	1	52	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	1	2	1	
52	33	2	1	1	1	1	53	1	1	2	3	6	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	4	1	2	2	1	2	1	
53	45	2	2	2	2	1	41	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	3

54	43	1	2	2	1	2	65	1	2	1	2	6	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3
55	44	2	2	2	1	2	42	1	2	2	3	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	
56	24	1	1	2	2	2	26	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	8
57	49	1	3	1	2	2	55	2	1	1	3	4	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	9
58	70	1	2	2	1	2	43	1	2	1	5	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	4	1	1	2	1	1	1	
59	51	2	2	2	1	1	68	1	2	2	1	4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	4	2	1	2	1	2	1	
60	44	2	1	2	1	1	22	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	

