



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES EN
MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PERÚ, PERIODO
2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

LÓPEZ LEZMA, GEORGE ALBERT

ORCID: 0000-0002-6906-7348

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

López Lezma, George Albert

ORCID: 0000-0002-6906-7348

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado, Chimbote, Perú.

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias
de la salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA
ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARIA
ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANY ROCIO
ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968

ASESOR

DEDICATORIA

A mi madre: Carmen Lezma. Por apoyarme incondicionalmente y guiarme por este largo camino hacia la construcción de mi vida profesional.

A mi hermana Luisa por siempre acompañarme en los malos momentos y nunca dejar de creer en mí.

AGRADECIMIENTO

Al Ing. Miguel Ipanaqué y a la Dr. María Adriana Vílchez por el apoyo y la dedicación en todo momento con nuestra investigación.

A mi alma mater la Universidad Los Ángeles de Chimbote por la excelente educación especializada que nos brinda a través de los docentes.

RESUMEN

El presente informe de investigación trata de los factores asociados a la diabetes en mujeres en edad fértil en el Perú, periodo 2017, con enunciado de problema: ¿Cuáles son los factores asociados a la diabetes mellitus en mujeres en edad fértil en el Perú, periodo 2017? Y presentando como objetivo general de determinar los factores asociados a la diabetes mellitus en mujeres en edad fértil en el Perú, periodo 2017. Su tipo y diseño de la presente investigación es cuantitativa, de corte transversal retrospectivo y no experimental. Con una muestra conformada por 11,841 mujeres en edad fértil del Perú en el periodo 2017 proveniente de la aplicación del instrumento: Cuestionario de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics 23.0, donde se obtuvo como resultado y conclusión: En las variables sociodemográficas el mayor porcentaje fue en las edades de entre 30 a 34 años, en los cuales, menos de la mitad tienen nivel educativo secundario, casi en su totalidad son de zona urbana, más de la mitad son casadas/convivientes y menos de la mitad se presentan como ricos según en el índice de riqueza. En las variables fisiológicas la mayoría no consume cigarrillos, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas y casi en su totalidad reporta no tener hipertensión arterial y diabetes mellitus. Además se utilizó el método de Regresión Logística Binaria con factor de ponderación para muestras poblacionales, reportando a la edad, teniendo como máxima categoría de riesgo al grupo de 40-44 años, con nivel educativo superior y que padecen hipertensión arterial como asociados a la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú del año 2017.

Palabra clave: Diabetes, Edad fértil, Factores, Mujeres, Regresión logística binaria

ABSTRACT

This research report deals with the factors associated with diabetes in women of childbearing age in Peru, period 2017, with a problem statement: What are the factors associated with diabetes mellitus in women of childbearing age in Peru, period 2017? And presenting as a general objective of determining the factors associated with diabetes mellitus in women of childbearing age in Peru, period 2017. Its type and design of the present investigation is quantitative, retrospective and non-experimental cross-section. With a sample made up of 11,841 women of childbearing age in Peru in the period 2017 from the application of the instrument: Questionnaire of the National Demographic and Family Health Survey (ENDES). For the data analysis, the IBM SPSS Statistics 23.0 statistical software was used, where the result and conclusion were obtained: In the sociodemographic variables the highest percentage was in the ages between 30 and 34 years, in which less than half have Secondary education level, almost all of them are from urban areas, more than half are married / living together and less than half are presented as rich according to the wealth index. In the physiological variables, most do not consume cigarettes, more than half do not consume alcoholic beverages, and almost all of them report not having high blood pressure and diabetes mellitus. In addition, the Binary Logistic Regression method was used with a weighting factor for population samples, reporting at age, with the highest risk category being the group of 40-44 years, with a higher educational level and who suffer from high blood pressure as associated with diabetes mellitus in women of childbearing age in Peru in 2017.

Key word: Diabetes, Fertile age, Factors, Women, Binary logistic regression.

CONTENIDO

	Pag.
1. TÍTULO.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	16
III. METODOLOGÍA	29
3.1. Diseño de la investigación.	29
3.2. Población y muestra.	29
3.3. Definición y operacionalización de variables	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de análisis.	32
3.6. Matriz de consistencia	34
3.7. Principios éticos	35
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Análisis de resultados	41
V. CONCLUSIÓN.....	55
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FISIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA DIABETES MELLITUS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PERÚ, 2017.....	31
TABLA 2: CARACTERIZACIÓN FISIOLÓGICA DE LA VARIABLE DEPENDIENTE DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PERÚ, 2017.....	38
TABLA 3: MODELO COMPLETO DE REGRESION LOGISTICA BINARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PERÚ, 2017.....	39
TABLA 4: MODELO AJUSTADO DE REGRESION LOGISTICO BINARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PERÚ, 2017.....	40

I. INTRODUCCIÓN

Diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por elevar los niveles de azúcar en la sangre provocando así complicaciones en varias partes del organismo. Entre ellos incluyen: ataques cardiacos, accidente cerebro vascular, amputación de las extremidades, pérdida de visión, entre otros. Estas complicaciones aumentan en las mujeres gestacionales ya que no solo les afecta a ellas sino también a su hijo no nacido puesto que la diabetes aumenta el riesgo de muerte fetal (1).

Según la Federación Internacional de Diabetes (FDI), se estima más de 400 millones de personas en el mundo con diabetes de edades entre 20 a 79 años, de este grupo, aproximadamente 193 millones no saben que lo tienen. Así mismo hay otro grupo de personas (318 millones) que tienen una alteración en el procesamiento de la glucosa lo cual los pone en riesgo a desarrollar DM, debido a la prevalencia en los factores de riesgo que potencializan la enfermedad, tales como el sobrepeso, obesidad, malos hábitos alimenticios, edad, menopausia y antecedentes de dm gestacional en mujeres, lo cual elevaba el riesgo de padecer diabetes a 7,5 veces mayor del que no lo padece (1).

Según la OMS se calcula que la muerte por diabetes a nivel mundial aumentará en 50% en los próximos 10 años y los países latinoamericanos no son ajeno a esto, según la FID se espera que en América latina aumente la prevalencia de diabetes desde el 2013 al 2035 en 59,8%, según el Esquema Nacional de Seguridad (ENS) en el año 2014 del 59,8% de personas con diabetes, el 8,1% era en mujeres (2).

A nivel mundial, la diabetes afecta cerca de 5 millones de personas de edad entre los 19 y 79 años, acabando con la vida del 14,5% de esa población. En Cuba la situación no es distinta puesto que del 2 al 3% del total de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 están involucrados la población infantil, lo mismo pasa con la DM 1, lo que a su vez implica una carga a nivel familiar y para la sociedad. Todo esto debido al aumento progresivo de los niveles de obesidad y sobrepeso, además de la falta de actividad física entre las personas jóvenes son factores que permiten el aumento de esta enfermedad (3).

A nivel nacional, en el Perú la diabetes representa una carga importante en cuestión de morbilidad, a pesar de las medidas que se toman para amenorar el efecto en la población, el avance es muy lento y cada vez se pierden más vidas. Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un gran peso que requieren tratamientos sumamente costosos para el estado. Lamentablemente ese costo seguirá aumentando incluso si la patología disminuye, es por ello que la prevención primaria que abarca la prevención, diagnóstico y tratamiento sobre la diabetes es el enfoque principal y prioritario (4).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Ministerio de Salud en el año 2017-2019 reportaron según cifras emitidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Ministerio de Salud, cerca de 1'300,000 de peruanos se ven afectados por la diabetes y más de 650,000 desconocen que lo tienen, posicionándolo así en la séptima causa de muerte en el Perú. Por otro la encuesta también arrojó que 2 de cada 5 mujeres que tienen diabetes están en edad reproductiva, lo cual va en línea directa con posibles riesgos en el embarazo. Además sin un control prenatal aumentaría la

morbimortalidad materno e infantil a causa de la diabetes (5).

A nivel local, en Ancash se reportaron que uno de las causas de aumento de diabetes es la obesidad y mala alimentación, debido a eso alrededor de 2,000 ciudadanos sufren de diabetes. La diabetes mellitus se encuentra dentro del TOP 10 de las primeras causas de mortalidad reportó es de 0.17 por 1000 habitantes en esta región según la Dirección Regional de Salud Ancash y también reportó que en mujeres es una de la principales causas de muertes reportando el 3% del total de defunciones (6).

En mujeres en edad fértil con diabetes se pueden evidenciar mayores complicaciones debido a que se presentan infecciones por hongos dados por la alta glucosa, así como también falta de interés sexual. Para los casos en que se emplea el reemplazo hormonal como terapia, además tienen un mayor porcentaje de tener cáncer uterino y de mama (7).

El Síndrome de ovario poliquístico es el causante de infertilidad en la mujer más común y debido a su vinculación con la diabetes se le han hecho innumerables estudios para determinar alguna posible relación (8). En Estados Unidos se hizo un estudio a mujeres revelando que el síndrome del ovario poliquístico aumenta hasta un 40% el riesgo de padecer diabetes, mientras que en el Perú se cuenta con poco conocimiento acerca de este factor que afecta a mujeres en edad fértil (9).

Así mismo se extrajeron los datos de las mujeres en edad fértil en el Perú tomadas en el año 2017 de la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar de una población de 13,287 habitantes, la mayoría de las mujeres son amas de casa. Así mismo dentro de las enfermedades que más frecuentan en esta

población son enfermedades respiratorias agudas, gastrointestinales y enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión y cáncer (10).

Dado a lo presentado anteriormente se evidencia la falta de información que se tiene en el Perú en comparación a otros países sobre los factores de riesgo que están asociados a la diabetes mellitus en mujeres, siendo el Perú uno de los países más afectados por esta enfermedad, es por ello que se busca analizar y reportar los dichos factores de riesgo mediante la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), dando pase al sistema de salud implementar nuevas estrategias para el manejo y control de la DM, así como incentivar a seguir realizando futuras investigaciones en esta población.

Es así que se plantea el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017?

Teniendo como objetivo general:

Determinar los factores asociados a la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.

Para cumplir los objetivos generales se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos y fisiológicos en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.
- Caracterizar el autorreporte de la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.
- Determinar los factores fisiológicos asociados a la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.

La presente investigación busca aclarar cuáles son los factores que pueden aumentar la diabetes mellitus en mujeres en edad fértil del Perú 2017, ya que ciertas investigaciones demuestran que aún no hay la causa exacta del porque se desarrollan algunos tipos de DM. Lo que sí sabemos es que hay ciertos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de contraer DM, es por ello que se realiza esta investigación, para dar a conocer factores de riesgo los cuales son modificables pero que ponen en peligro la vida de muchas mujeres y también otros factores de riesgo que aunque no son muy comunes, aún están presentes y no se les tienen en consideración al momento de diagnosticarlo. Conocer sobre ellos y la incidencia que tiene en la población femenina permitirá facilitar el diagnóstico y tratamiento precoz.

En el Perú y otros países de Latinoamérica se tiene muy poca o escasa información sobre los factores fisiológicos que afectan a las mujeres, es por ello que muchas padecen de esta enfermedad sin siquiera saberlo, ya que no se tienen en cuenta las nuevas investigaciones científicas en las cuales ponen a evidencia los muchos factores de riesgo que no se tenían en consideración, por ejemplo el ovario poliquístico. Es por esa razón que por medio de esta investigación se quiere generar un mayor impacto en el ámbito científico del Perú con respecto a los nuevos factores de riesgos y lo vulnerable que se encuentra la población femenina para que así se implementen medidas de seguridad, capacitación y

seguimiento en este tipo de casos.

De igual manera, este estudio será de suma importancia tanto para el ámbito de salud como también para toda la población femenina ya que al estar informados ampliarán sus conocimientos y capacidades acerca de esta terrible enfermedad y sobre todo los causantes, promoviendo así un estilo de vida más saludable, y por consiguiente reduciendo dichos factores de riesgos que tanto daño hacen en la población lo cual tendrá un efecto positivo reflejándose en las tasas de mujeres afectadas por diabetes mellitus.

Así mismo el desarrollo del presente informe de tesis favorecerá a las autoridades regionales y municipales del campo de salud del Perú, ya que a través de los resultados que se obtienen de esta investigación podrán analizar, identificar e implementar de manera versátil nuevas estrategias de prevención y control individual para cada uno de los factores que aumentan la diabetes mellitus en mujeres a nivel nacional.

El presente estudio tiene como metodología cuantitativa de corte transversal, retrospectivo, no experimental. Así mismo, la muestra inicial obtenida a través del INEI estuvo comprendida por 13,287 mujeres en edad fértil, sin embargo, se eliminó las encuestas con datos faltantes, dejando un total de 11,841. Para el análisis de datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics 23.0, donde se obtuvo como conclusión que las mujeres del grupo etario entre 40 a 44 años que tenían nivel educativo superior y además padecían de hipertensión tenían mayor riesgo de padecer Diabetes Mellitus en comparación a los demás.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.

2.1. Antecedentes de la investigación:

Hu M, et al, (11). En su investigación “Prevalencia, conocimiento y factores de riesgo asociados a la diabetes en adultos en Xi’an, China 2017”, su objetivo principal es investigar la prevalencia, la conciencia, el tratamiento y el control glucémico de la diabetes y sus factores de riesgo asociados entre los adultos. De tipo metodológico transversal correlacional. Se reportó que el 60.8% son de edades entre 18 a 44 años. Con respecto a la edad se reportó asociación ($p=0.541$) para edades mayores de 45 años que reportaron diabetes, de igual manera la hipertensión (OR: 1.57, IC 95%: 1.27–1.95) muestran significancia. Se concluye que las características para sufrir diabetes, son las personas en edad de 18-44 años, mujeres y que residan en el área urbana. Asimismo que los factores asociados a sufrir de diabetes son la edad e hipertensión.

Rajaobelina K, et al, (12). Tiene como título de su investigación “Fracciones atribuibles a la población (FAP) de los principales factores de riesgo de diabetes tipo 2 en mujeres: hallazgos de la cohorte francesa” 2018. Su objetivo de estudio es: Reportar el FAP de los factores que se asocian a la diabetes mellitus tipo 2 previamente determinados en la cohorte E3N. En su metodología emplearon modelos multivariados. Obteniendo en sus resultados que el 26% de la muestra cuenta con hipertensión y el 20% tiene antecedentes de diabetes. Se encontró relación entre la diabetes y los factores hipertensión (OR: 1.57, IC 95%: 1.40-1.75) y antecedentes de diabetes (OR: 2.89, IC 95%: 2.61-3.19). Concluyendo así que entre los

factores de riesgo de la diabetes se encuentran la hipertensión y antecedentes familiares de diabetes.

Tesfaye T, et al, (13). En su investigación “Prevalencia y factores asociados con la diabetes mellitus y el deterioro del nivel de glucosa en ayunas entre los miembros de la comisión de la policía federal que residen en Addis Abeba, Etiopía 2016”, donde el objetivo fue estimar la prevalencia de diabetes mellitus y reportar las posibles causas entre los miembros de la Comisión Federal de Policía en Addis Abeba, Etiopía. De metodología regresión logística. Los resultados reportaron que el mayor porcentaje se encuentra en la población con grupo de edad de 25 a 34 años (38.7%), con un nivel de educación secundaria (70.4%) y estado civil soltero (56.0%). Se halló relación entre la edad y diabetes (OR: 2.9, IC 95%: 0.2-36.1). Se concluyó que los grupos de edad entre 25 a 34 años tienen mayor prevalencia a padecer diabetes.

Duboz P, et al, (14). En su investigación “Prevalencia de diabetes y factores de riesgo asociados en una población urbana senegalesa, Dakar, 2017”, con objetivo de estimar la incidencia de diabetes mellitus en los pobladores de Dakar y definir los factores que influyen en la diabetes en esta población. Utilizando la metodología de regresión logística. Los resultados reportados en la investigación tenemos que la mayor prevalencia de diabetes se encuentra en mujeres entre la edad de 40 a 50 años (56.1%) y sin ningún nivel de educación (31.8%). El estudio reportó que la edad (OR: 1.59, IC 95%: 1.01-2.52) y el nivel educativo (OR: 0.79, IC 95%: 0.50-1.24) están relacionados a la diabetes. Por lo tanto este estudio concluyó que la edad

estaba asociada con la presencia de diabetes en Dakar.

Llorente Y, et al, (15). Estudiaron los “Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas, Cuba, 2016”. Su objetivo es identificar los factores que se pueden incrementar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos. Tiene como metodología correlacional-transversal. Sus resultados arrojaron que el 64.58% de adultos cuentan con diabetes. Se encontró asociación de la hipertensión con la diabetes (OR 5.81; IC 95%: 2.88-11.70). Por consiguiente, concluyeron que la hipertensión es un factor de riesgo importante en la aparición de la diabetes tipo 2 en los adultos.

Sorio L, (16). En su investigación titulada “La prevalencia de la diabetes mellitus y sus factores asociados en la población adulta brasileña, 2017”, tiene como objetivo reportar los casos de diabetes autoinformada y sus factores de riesgo entre la población adulta brasileña. Tipo metodología de estudio transversal. Se reportó mayor prevalencia en edades entre 40 a 64 años (49.3%) con poco nivel de educación (47.6%) y estado civil casado (71.0%). Con respecto a la edad se observó que existe relación en los usuarios mayores de 40 años obteniendo un p-valor <0.001, de igual manera para el poco nivel de educación, y en personas solteras. Concluyendo así que existe relación entre las variables de edades mayores de 40 años que tienen poco nivel de educación y que se encuentran solteros.

Bojorges L, et al, (17). En su estudio sobre “Factores de riesgo de síndrome metabólico en estudiantes de la universidad Pablo Guardado Chávez, Cuba, año 2018. Tiene como objetivo reportar la incidencia de

factores de riesgo de síndrome metabólico en los estudiantes de la Universidad Pablo Guardado Chávez. Con una metodología de nivel descriptivo correlacional. Se obtuvieron los siguientes resultados, que el 78% de la muestra (190) tienen antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión. Concluyendo así que la DM2 y la hipertensión incrementan de manera significativa el riesgo de tener síndrome metabólico.

Cabezas M, (18). En su investigación titulada “Factores de Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II y Estilos de Vida de los Trabajadores del Hospital Santa María Del Socorro Ica Marzo 2016”, en su objetivo: establecer que factores influyen en el aumento de diabetes mellitus tipo 2 y determinar los estilos de vida de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro Ica. Tiene como metodología el estudio descriptivo, transversal, cuantitativo y no experimental. Arrojó como resultado que el factor de la diabetes con mayor índice de prevalencia se encontraba en estado civil casado (42%). Concluyendo que existe relación entre el estado civil de los trabajadores del Hospital Santa María del Socorro y la diabetes mellitus tipo 2.

Ponce K, Benites B, (19). En su investigación titulada “Factores de Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Personal Administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2016”. Tiene como objetivo determinar los factores de riesgo predominantes de diabetes mellitus tipo 2. Se realizó mediante una metodología de estudio descriptivo con corte transversal. Se obtuvo como resultado que la mayor incidencia de diabetes se da en personas de edad mayor a 35 años (41%). Se llegó a la conclusión que las personas con edad mayor a 35 años (41%) están asociadas con el

aumento de la diabetes mellitus tipo 2.

Vela M, (20). En su investigación titulada “Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú 2016” cuenta con el objetivo de reportar la proporción de casos de HTA y DM en los residentes de Lima metropolitana y El Callao en Perú. Para este trabajo de investigación se empleó un estudio transversal analítico. Teniendo como resultado que el nivel de diabetes aumenta en el grupo etario entre 45 y 59 años (8.3%) con un grado de instrucción de primaria (9%). Respecto al grupo etario de 45 y 59 años como factor asociado de la diabetes se encontró relación (OR 15.11; IC 95%: 4.55-50.17). Se concluyó que la edad es una variable que aumenta la diabetes en los habitantes de Lima y Callao.

Armijo F, Flores J, (21). En su estudio sobre los Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2016. Tiene en su objetivo general reportar los factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. Emplearon como metodología de tipo descriptivo. Obteniendo en sus resultado que el 59.8% pertenece a edades entre 45-60 años, encontrándose relación estadística con el autocuidado ($p < 0.05$). Teniendo como conclusión que la variable edad está relacionado con el autocuidado reportado en los adultos maduros del AA. HH. Esperanza Baja.

2.2 Bases teóricas de la investigación:

El actual trabajo de investigación se argumenta en los trabajos de

investigación de Marc Lalonde y Dorothea Orem:

Gracias al estudio realizado por Marc Lalonde es que se comenzó a hablar sobre los determinantes de la salud en 1974, además presentó un informe el cual marcó un hito en la historia de la salud pública. En el cual se le conoce como determinantes de la salud y son los grupos de factores tales como: sociales, económicos y ambientales que establecen el estado de salud del individuos, los cuales pueden o no ser modificables y es tal razón por la cual se prioriza la promoción y prevención de la salud (22).



Así mismo Marc Lalonde explica cómo no siempre van de la mano las enfermedades con agentes infecciosos, llegó a la conclusión de que la mayoría de estas enfermedades tenían un origen sociodemográfico, en pocas palabras es la suma de las condiciones tanto personales, sociales, económicas e incluso ambientales. Si lo relacionamos con la diabetes mellitus podemos decir que la enfermedad se ve asociada a un conjunto de condiciones biológicas, ambientales y sociales (23).

El estilo de vida de la persona influye en los riesgos o beneficios que pueda presentar en su salud, como los malos hábitos alimenticios, la falta de actividad física, el consumo de drogas e incluso la higiene personal, son factores que a menudo pasan por alto y eso es lo que perjudica nuestro estado de salud, entonces a medida que adoptemos un estilo de vida saludable, disminuirémos la probabilidad de padecer alguna enfermedad como la diabetes mellitus (24).

Dorothea Orem conceptualiza y promueve el autocuidado como la forma en que las personas pueden evitar enfermedades por medio de prácticas que favorezcan a su salud y no comprometa sus vidas, ya sea por sí mismo u orientados por el personal de salud (25).

El autocuidado es una práctica necesaria en cada individuo para llevar una vida saludable, pues brinda un mayor desarrollo y bienestar personal. Dorothea Orem compone su teoría en base de tres temas relacionados: (i) Teoría del autocuidado, el cual es una función individual e intencional donde la persona busca mantenerse saludable. (ii) Déficit del autocuidado, en esta teoría nos habla de cómo la persona no se puede valer por sí misma y su salud se ve vulnerada, es ahí donde el personal de salud interviene para brindarle la ayuda necesaria. (iii) Teoría de los sistemas de enfermería, la siguiente teoría busca satisfacer las necesidades de salud del individuo y lograr que recupere su autocuidado (26).

Así mismo la DM2 es una enfermedad resistente a la insulina, esto quiere decir que sus células no son capaces de responder a la insulina y

por lo tanto no pueden procesar la glucosa que ingresa a nuestro cuerpo, las principales causas de esto son la obesidad, sedentarismo y una mala nutrición. Condiciones que se pueden prevenir o cambiar con el fin de evitar o retrasar la aparición de esta enfermedad. Es por ello que la principal forma en cómo se puede combatir la DM2 es con la prevención, evitando el consumo de alimentos inadecuados para nuestra salud, manteniéndonos activos y acudiendo al establecimiento de salud por lo menos una vez al año para una revisión completa (27).

Por lo tanto, el papel del enfermero en el autocuidado del individuo es muy importante ya que orientará a la mejora de la salud de la persona para evitar futuras complicaciones como en este caso la diabetes mellitus, mejorando su calidad de vida e implementando medidas que favorezcan su salud por medio de charlas educativas e incentivando al autocuidado (28).

Según la OMS la diabetes mellitus es una enfermedad grave que se origina cuando el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que necesitamos para funcionar lo cual origina una serie de complicaciones en partes del cuerpo y por ende maximiza el riesgo de morir prematuramente. Decimos que una persona tiene DM cuando sus niveles de glucosa son mayores de 80 a 120 o de 70 a 110 mg/DL (29).

Tipos de Diabetes Mellitus

Se puede encontrar 3 tipos de Diabetes Mellitus:

- **Diabetes tipo 1.-** Se diagnostica frecuentemente en la infancia y adolescencia pero ataca de igual manera a los adultos de cualquier raza,

caracterizado por la falta de insulina en el cuerpo. Aún se desconoce exactamente que lo provoca y por ende no hay manera de prevenirlo. Dentro de los síntomas que puede presentar se encuentra: las ganas de orinar frecuente y sed excesiva, disminución de peso, flojera, entre otros (30).

- **Diabetes tipo 2.-** En la DM tipo 2 o también llamada como diabetes del adulto, se origina cuando el cuerpo no utiliza adecuadamente la insulina (31), teniendo entre sus variables la mala alimentación y la falta de actividad física, lo cual ocasiona graves problemas en el organismo comenzando por fallos en el páncreas (32).

- **Diabetes gestacional.-** La diabetes gestacional comienza cuando el organismo no puede dar uso a la insulina para sus necesidades durante el embarazo. A menudo se presenta durante la 24^o semana, esto no quiere decir que ya tenía DM antes de embarazarse o que lo seguirá teniendo. Entre sus causas más comunes están las hormonas de la placenta (33).

Causas de Diabetes Mellitus

Causado por un mal estilo de vida como la obesidad, factores ambientales, añosidad, presión sanguínea alta y también atribuida a los antecedentes familiares (34).

Síntomas de la Diabetes Mellitus

Presentando entre sus síntomas como la más común la poliuria (incremento de la micción), polidipsia (incremento de la sed) y polifagia (incremento del apetito) (35).

Factores de riesgo

Cuando hablamos de un factor de riesgo decimos que es todo aquello que nos perjudica o que nos lleva a decaer nuestra salud. Estos factores se presentan de manera individual y de manera grupal ya que interactúan entre sí. El bienestar del sujeto a menudo se ve perjudicado por distintos factores, los cuales están relacionados con un mal estilo de vida, enfermedades o la muerte en algunos casos (36). También se les conocen como potenciadores, características o cualquier modo en la que haga que un individuo aumente las posibilidades de contraer una enfermedad o alguna lesión (37).

Complicaciones en mujeres

- **Infección de las vías urinarias**

Todos los días miles de mujeres contraen alguna infección por hongos pero las que tienen diabetes mellitus tienen el doble de riesgo, debido al incremento de azúcar en la sangre y mala circulación lo cual no permite que el organismo pueda batallar con las infecciones. Además, en algunos casos la vejiga de algunas mujeres no se vacía por completo lo cual crea un ambiente ideal para que se incrementen las bacterias (38).

- **Ciclo menstrual**

Durante el ciclo menstrual suceden cambios hormonales los cuales no permiten saber con exactitud los niveles de azúcar en la sangre. Asimismo durante este periodo puede aumentar el deseo de algunos alimentos los cuales obstaculizan el manejo de la diabetes

mellitus(38).

- **Relaciones sexuales**

Se pueden presentar problemas durante las relaciones sexuales desde la falta de interés hasta la incapacidad para disfrutar de ello. Otros problemas que se reportan son sequedad vaginal debido a la reducción en el flujo de sangre, medicamentos y cambios hormonales lo cual puede provocar dolor (38).

- **Menopausia**

Momento que marca un antes y después de los ciclos menstruales, durante esta etapa el cuerpo produce menos cantidad de estrógeno, hormona la cual se encarga del desarrollo de las características sexuales de las mujeres, además funciona como protector cardiovascular. A su vez esto afecta en el control de su peso, sensación de asfixia y sudores nocturnos, lo cual dificultará el adecuado manejo de los niveles de azúcar en la sangre (38).

Tipos de factores asociados

- **Sociodemográficos:** Los factores sociodemográficos se definen como el estudio sobre las características sociales, circunstancias, elementos de un grupo de población, que indiquen una situación (39).
- **Fisiológicos:** Por otro lado, los factores fisiológicos se refieren a los problemas relacionados al sistema del individuo. Pueden estar en conjunto a factores genéticos o a los estilos de vida (40).
- **Conductual:** El factor conductual se relaciona con las acciones que

el individuo ha escogido hacer. Lo cual se puede modificar mejorando los estilos de vida (40).

- **Genético:** Los factores asociados de tipo genético básicamente son complicaciones en los genes del individuo que muchas veces son por existencia de antecedentes en la familia (41).
- **Ambientales:** Así mismo, el riesgo ambiental es definido por la OPS como una enfermedad o lesión causado por la exposición de la persona ante agentes externos los cuales pueden ser físicos, químicos o biológicos (42).

Variables

- **Edad:** Conceptualmente la edad es el transcurso de vida por el cual una persona pasa desde que llega al mundo hasta el momento en el que se encuentra (42).
- **Nivel educativo:** El nivel educativo o grado de instrucción se le atribuye al nivel de aprendizaje de una persona durante su trayecto por una institución educativa, sin considerar terminado o incompleto estos estudios (43).
- **Estado civil:** Cuando hablamos de estado civil, nos referimos en función a la condición en la cual se encuentren, y como se vincula con persona de otro sexo, con pareja o sin pareja, entre otros (44).
- **Lugar de procedencia:** De igual manera el lugar de procedencia se puede definir como el origen o el principio de donde nació la persona, también se puede referir a la nacionalidad del individuo (45).
- **Hipertensión:** La hipertensión o tensión arterial alta, es definida por

la OMS como un trastorno que se produce en las arterias y venas, en las que se tienen una tensión alta, lo cual puede afectarlos. Es asintomático por ende no presenta síntomas, en algunos casos puede causar dolor de cabeza, dificultad respiratoria, dolor torácico, entre otros. Si esto no se llega a controlar puede causar un infarto de miocardio (46).

- **Consumo de bebidas alcohólicas:**

Se define como bebida alcohólica a la sustancia nociva causante de adicción. El consumo de bebidas alcohólicas produce más de 200 patologías, perjudicando no solo al individuo sino también a familiares y amigos. Es una carga sanitaria provocando grandes pérdidas económicas a nivel social (47).

- **Consumo de cigarrillos:**

El cigarro es el consumo del tabaco, un producto agrícola compuesto por una droga llamada nicotina el cual es de carácter adictivo. Es uno de las principales de factores riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, a pesar de ello, se consume en todo el mundo matando millones anualmente (48).

2.3 Hipótesis:

Los factores asociados a la Diabetes Mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú en el período 2017 son hipertensión, edad, estado civil y la educación.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

El tipo de investigación es cuantitativa y retrospectivo: (i) Cuantitativa debido a la información recolectada en numéricamente medible; (ii) Retrospectivo debido a que su diseño es posterior a los hechos reportados (50).

El nivel de investigación es correlacional multivariado, la cual sirve para determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí (51).

De corte transversal debido a que se evalúa un solo periodo de tiempo.

El diseño de estudio es no experimental dado que no se manipuló las variables por parte del investigador (52).

3.2. Población y muestra.

Población

El universo de estudio son las 33,168 mujeres en edad fértil (15-49 años) del Perú, asimismo, para el presente estudio la población estuvo conformada por 13,287 mujeres en edad fértil que respondieron a diabetes mellitus en el periodo 2017.

Muestra

La muestra inicial estuvo conformada por el mismo número de población de mujeres en edad fértil que respondieron sobre diabetes mellitus (13,287). Se menciona que en la etapa del análisis se eliminaron los datos faltantes que consumieron alcohol (1,436) y las personas que respondieron No sabe / No contesta en las variables de estudio, específicamente en consumo de bebidas

alcohólicas (-1), consumo de cigarrillos (-2), hipertensión arterial (-5) y diabetes mellitus (-2), obteniendo una muestra final de 11,841.

Criterios de inclusión

Los criterios que utilizó el INEI en el cuestionario de la ENDES en el periodo 2017.

Criterios de Inclusión

- Mujeres que residen en el Perú.
- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres con capacidad para entender los procedimientos.
- Mujeres con capacidad para responder voluntariamente el cuestionario de ENDES y que respondieron al ítem de diabetes mellitus.
- Mujeres que viven habitualmente y mujeres que pernoctaron desde la noche anterior en la vivienda en la seleccionada.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Dimensión	Variable	Definición		Valores posibles	Criterios de medición	Tipo de variable	Fuente
		Conceptual	Operacional				
Factores asociados	Edad	Tiempo de vida.	Variable proveniente de la pregunta V013 de la ENDES, que presenta Categorías en rango quinquenal reportado según la edad reportada por el encuestado	1= 15- 19 años 2= 20- 24 años 3= 25 – 29 años 4= 30- 34 años 5= 40 – 44 años 6= 45- 49 años	Variable cualitativa ordinal	Independiente	Cuestionario de estudio
	Nivel Educativo	Es el nivel de estudios alcanzado por una Persona haber realizados estudios en su tiempo de vida.	Mayor nivel alcanzado por las participantes, obtenido de la variable proveniente de la pregunta HV106 de la ENDES.	0= Sin Nivel, Inicial/Primaria 2= Secundaria 3= Superior	Variable categórica ordinal	Independiente	Cuestionario de estudio
	Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra.	Condición reportada por el participante. obtenido de la variable proveniente de la pregunta HV115 de la ENDES.	1= Soltero(a) 2= Casado/Conviviente 3= Separado/Viudo /Divorciado	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio
	Lugar de Procedencia	Zona donde una persona radica o es originaria una persona.	Reporte de lugar de donde proviene el encuestado, obtenido de la variable proveniente de la pregunta HV025 de la ENDES.	1= Urbano 2= Rural	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio
	Índice de riqueza		Reporte del nivel socioeconómico del encuestado, obtenido de la variable proveniente de la pregunta V190 de la ENDES.	1=Pobre 2 = Medio 3=Rico	Variable categórica medida en la escala ordinal	Independiente	Cuestionario de estudio
	Consumo de cigarrillos	Se define como el fumar uno o más cigarrillos por parte del encuestado.	Autoreporte de si el encuestado a fumado cigarrillo en los últimos 12 meses. La variable es obtenida a partir	0= No 1= Si	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio

			de la pregunta QS200 de la ENDES.				
	Consumo de bebidas alcohólicas	Se define como el tomar uno o más vasos de cualquier tipo de licor por parte del encuestado.	Autoreporte de si el encuestado a fumado cigarrillo en los últimos 12 meses. La variable es obtenida a partir de la pregunta QS208 de la ENDES.	0= No 1= Si	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio
	Hipertensión	La hipertensión es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos debido a una tensión alta y que los puede dañar.	Condición reportada por el encuestado. La variable fue generada a partir de las preguntas Presión sistólica ≥ 140 y presión diastólica ≥ 90	0= No 1= Si	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio
Diabetes	Reporte de Diabetes Mellitus	La DM es una enfermedad que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina y no utiliza eficaz la insulina que produce	Autoreporte de la diabetes mellitus, a partir de la pregunta QS109 .	0= No 1= Si	Variable categórica medida en escala nominal	Dependiente	Cuestionario de estudio

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Dado a que es una base de datos secundaria, la técnica de recolección de datos la realizó INEI y fue la encuesta (53).

Instrumento: Cuestionario de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

3.5. Plan de análisis.

Se utilizó la base de datos Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del periodo 2017 (ENDES) (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>), la cual fue importada al software estadístico IBM SPSS Statistics 23.0, donde se realizó la limpieza de datos. Para el análisis de resultados se realizó en dos etapas utilizando la población no ponderada: (i) análisis univariado según

tipo de variables, aquí se reportó a las variables cuantitativas mediante medida de tendencia central (Promedio) y medida de dispersión (Desviación estándar) y a las variables cualitativas mediante frecuencias relativas y porcentuales. (ii) análisis multivariado, para obtener los factores asociados a la Diabetes Mellitus se utilizó la Regresión Logística Binaria, donde el método de selección a utilizar fue Backward Stepwise Elimination. El modelo de regresión se reportó mediante: a) Modelo Full, en este modelo ingresaron las que reportaron ser significativas en el modelo crudo con respecto a la variable dependiente, y en este modelo se reportaron las variables que son significativas a las variables dependientes ($p < 0.05$), finalmente se mostró b) Modelo Stepwise, se define como modelo utilizando el método de selección de Backward Stepwise Elimination y reportaron solo a las variables que del modelo Full fueron significativas a la variable dependiente ($p < 0.05$).

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBEJTIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
Factores asociados a la diabetes en mujeres en edad fértil en el Perú, periodo 2017.	¿Cuáles factores asociados a la diabetes mellitus en mujeres en edad fértil en el Perú, periodo 2017?	Determinar los factores asociados a la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.	<p>Caracterizar los factores sociodemográficos y fisiológicos en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.</p> <p>Caracterizar el autorreporte de la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados a la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.</p> <p>Determinar los factores fisiológicos a la diabetes mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú, periodo 2017.</p>	Los factores asociados a la Diabetes Mellitus en mujeres de edad fértil en el Perú en el período 2017 son hipertensión, edad, estado civil y la educación.	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Nivel: Correlacional, de corte transversal.</p> <p>Diseño: No experimental</p>

3.7. Principios éticos

Para la investigación se tomaron los principios éticos que se rige la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y establecidos en el código de ética para la investigación v002 (2019) (54).

Protección a las personas: Se entendió que en toda investigación la persona es objetivo y no la vía, por lo tanto, el investigador respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Por medio de este principio se manifestó que no solo se le debe brindar la información adecuada respecto a la investigación a las personas, sino también respetar sus derechos, y más aún si es esta se encuentra en una situación vulnerable.

Libre participación y derecho a estar informado: Todas las personas que participaron en la investigación tuvieron el derecho de estar informado respecto a la finalidad de este, así como la libertad de participar o no en ella. Además, se obtuvo la manifestación voluntaria, informada, libre, inequívoca y específica por la cual las personas estén de acuerdo con los fines del proyecto (ANEXO N° 01).

Beneficencia no maleficencia: El investigador aseguró el bienestar de las personas durante la investigación, así como: no dañar, minimizar las adversidades y aumentar los beneficios

Justicia: El investigador aplicó una opinión razonable, sopesable teniendo las precauciones adecuadas para asegurar que su juicio y las limitaciones que se presenten, no se vuelvan prácticas injustas. El investigador también

estuvo obligado a tratar de igual manera a las participantes durante el procedimiento de la investigación.

Integridad científica: La integridad no solo abarcó a las actividades científicas de un investigador, también involucró las actividades de enseñanza y a su vez como profesional. Esto cobró mayor importancia durante la evaluación de riesgos y beneficios que pudieron afectar a las personas que participaron en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y FISIOLÓGICOS

TABLA 01

CARÁCTERISTICAS DE LAS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS Y FISIOLÓGICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL PERÚ, 2017.

Variables sociodemográficas		
Edad	N°	%
15-19	1182	10,0
20-24	1571	13,3
25-29	1910	16,1
30-34	2102	17,7
35-39	1962	16,6
40-44	1631	13,8
45-49	1483	12,5
Total	11841	100,0
Nivel educativo	N°	%
Sin educación/Primaria	2186	18,5
Secundaria	5292	44,7
Superior	4363	36,8
Total	11841	100,0
Lugar de procedencia	N°	%
Urbano	9706	82,0
rural	2135	18,0
Total	11841	100,0
Estado civil	N°	%
Soltera	2922	24,7
Casada/Conviviente	7046	59,5
Separada/Viuda/Divorciada	1874	15,8
Total	11841	100,0
Índice de Riqueza	N°	%
Pobre	4544	38,0
Ni pobre ni rico	2716	23,0
Rico	4581	39,0
Total	11841	100,0
Variable fisiológica		
Consumo de cigarrillos	N°	%
No	10681	90,2
Si	1160	9,8
Total	11841	100,0

Consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
No	8771	74,0
Si	3070	26,0
Total	11841	100,0
Autorreporte de hipertensión	N°	%
No	11655	95,5
Si	186	4,5
Total	11841	100,0

Fuente: Datos procesados en el SPSS versión 25

4.2 FACTOR FISIOLÓGICO DE VARIABLE DEPENDIENTE

TABLA 02

CARACTERIZACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL PERÚ, 2017.

Variable Fisiológica		
Autorreporte de diabetes mellitus	N°	%
No	11655	98,43
Si	186	1,57
Total	11841	100,00

Fuente: Datos procesados en el SPSS versión 25

4.3 FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN EL PERU, 2017

TABLA 03

MODELO COMPLETO DE REGRESION LOGISTICA BINARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL PERÚ, 2017.

	β	Error estándar	OR	p-valor
Edad				
15-19	Ref	Ref	Ref	Ref
20-24	2,00	9,07	7,41	0,102
25-29	2,95	21,87	19,16	0,010
30-34	3,86	55,66	47,92	0,001
35-39	3,28	29,73	26,55	0,003
40-44	4,14	71,36	62,57	0,000
45-49	3,97	58,83	52,93	0,000
Nivel educativo				
Sin nivel/Primaria	Ref	Ref	Ref	Ref
Secundaria	-0,43	0,23	0,52	0,140
Superior	-1,55	0,10	0,21	0,001
Lugar de procedencia				
Urbano	Ref	Ref	Ref	Ref
Rural	-0,83	0,19	0,43	0,056
Estado civil				
Soltera	Ref	Ref	Ref	Ref
Casada/Conviviente	-0,44	0,34	0,65	0,410
Separada/Viuda/Divorciada	0,02	0,60	1,02	0,979
Indice de Riqueza				
Pobre	Ref	Ref	Ref	Ref.
Ni pobre ni rico	0,52	0,77	1,68	0,261
Rico	0,24	0,54	1,28	0,562
Hipertensión Arterial				
No	Ref	Ref	Ref	Ref
Si	1,41	1,55	4,10	0,000
Consumidor de cigarrillo				
No	Ref	Ref	Ref	Ref
Si	-0,49	0,48	0,61	0,351
Consumidor de bebidas alcoholicas				
No	Ref	Ref	Ref	Ref
Si	-0,25	0,32	1,29	0,498

Fuente: Datos procesados en el SPSS versión 25

TABLA 04

**MODELO AJUSTADO DE REGRESION LOGISTICO BINARIO
 PARA EVALUAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA
 DIABETES MELLITUS EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL
 EL PERÚ, 2017.**

	β	Error estándar	OR	p- valor
Edad				
15-19	Ref	Ref	Ref	Ref
20-24	1,75	6,99	5,76	0,149
25-29	2,61	14,89	13,60	0,017
30-34	3,56	38,80	35,22	0,001
35-39	3,08	23,52	21,84	0,004
40-44	3,97	56,80	53,03	0,000
45-49	3,81	47,12	45,04	0,000
Nivel educativo				
Sin nivel/Primaria	Ref	Ref	Ref	Ref
Secundaria	-0,31	0,28	0,73	0,410
Superior	-1,09	0,14	0,34	0,010
Hipertensión Arterial				
No	Ref	Ref	Ref	Ref
Si	1,39	1,52	4,00	0,000

Fuente: Datos procesados en el SPSS versión 25

4.2. Análisis de resultados

Tabla 01: Reporta la caracterización de los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Perú, donde la mayoría se encontraron con el 17,7% de entre 30 y 34 años de edad; 44,7% con nivel educativo de secundaria; 82% de zona urbana, 59,5% son casado o convivientes y 39% tienen un índice de riqueza mayor. Asimismo, en torno a los factores fisiológicos, el 90,2% no consume cigarrillos, el 74% tampoco consumen bebidas alcohólicas y el 95,5 % no reporta hipertensión.

Por consiguiente, en la investigación realizada por Leiva A, et al (55) cuyos resultados reportaron que, de su población, el 98,9% son mayores de 30 años, el 91,6% tiene nivel educativo secundario y el 88,6% viven en zona urbana. Igualmente, en el trabajo investigativo de Alegría K, et al (56) se reportó en sus resultados que el 52,8% son adultos, el 55% son convivientes, el 68,3% viven en zonas rurales y el 55,6% tiene grado de instrucción secundaria. Así mismo con la investigación de Benavent A, (57) en el cual reporta que el 41,1% son de edades entre 16 a 44 años, el 39,9% con nivel educativo secundario y el 50,6% convivientes.

Por otro lado, Moya M, (58) arroja en sus resultados diferir con los de la presente investigación, el 36% son de edad entre 60 y 69 años, el 64% son casadas y el 36,34% tienen nivel de instrucción primaria, de igual manera con el estudio de Leiva A, et al (59) donde reporta que el 65.85% fue de 56 años, con nivel de educación de primaria al 55%.

Por lo tanto, en vista a los resultados obtenidos se evidencia una mayor población de mujeres de edad entre 30 y 34 años, esto se debe a que la mayoría de esta población no tiene tiempo para realizar ningún tipo actividad física a causa del trabajo, la familia e incluso el estudio, esto permite a la población adoptar estilos de vidas sedentarios y una mala nutrición ingiriendo comidas rápidas altas en grasas y carbohidratos, que poco o nada ayudan en su alimentación y que todo lo contrario puede provocar enfermedades cardiacas y metabólicas.. La diabetes mellitus tipo 2 es atribuida a personas adultas mayores, pero hoy en día también está afectando a una gran población de jóvenes en el Perú debido a que en esta edad presentan una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad lo cual aumenta la posibilidad de padecer diabetes mellitus en esta población.

Las mujeres jóvenes que están gestando tienen doble carga cuando hablamos de Diabetes gestacional debido a que no solo su salud está en riesgo también a sus hijos no nacidos, presentando complicaciones como la prematuridad o defectos al nacer. Además, debido a su edad presentan mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón.

La educación juega un rol importante al momento de prevenir enfermedades, jóvenes de distintas partes del Perú no cuentan con estudios y tienen otra perspectiva de las cosas, esto se puede observar en el desconocimiento que tiene la población hacia las causas y síntomas que pueden presentar las personas con DM así como otras complicaciones relacionadas: infecciones de las vías urinarias, alteración en el ciclo menstrual y en las relaciones sexuales.

Así mismo, se ha visto comprometido el lugar de procedencia en los jóvenes peruanos, siendo los de zonas urbanas los que presentan mayor porcentaje de obtener diabetes mellitus. Con la llegada de la urbanización llegan nuevos estilos de vida que perjudican a las personas y exponen a muchas enfermedades, dentro ellos encontramos a la DM, a medida que las personas van adoptando estos estilos de vida perjudican su estado de salud como por ejemplo: el cambiando de alimentación, optando por alimentos altos en grasas y procesados, a esto se le suma la falta de espacios públicos que impide la realización de actividad física en las personas como correr y salir en bicicleta.

El estado civil también se encuentra presente dentro de las causas en las personas jóvenes a padecer diabetes mellitus, se puede evidenciar como las mujeres convivientes o casadas y que tienen un nivel educativo bajo son dependientes económicamente de su pareja, en algunos casos esto es causado por problemas psicosociales que impiden a la joven valerse por sí misma, también puede ser causado por la desigualdad en la relación el cual empuja a la pareja confinándola a labores domésticas, esto a su vez lleva a las personas al sedentarismo y estrés por las labores de la casa lo cual aumenta si se cuenta con niños en casa lo que permite la posibilidad de padecer diabetes mellitus.

Por otro lado, a nivel de mortalidad las mujeres casadas están más expuestas debido a problemas psicosociales como el estrés, a esto se le suma problemas en el embarazo. El personal de salud de prever estos episodios e implementar las medidas necesarias brindándole información y educación a

las parejas para promover la comunicación y el autocuidado (60)

La variable índice de riqueza demuestra que hay una mayor cantidad de personas ricas en zonas del Perú, lo cual es contraproducente en las personas que debido a su alto nivel económico tienen mayor acceso a la ingesta de comida pero optan por una no tan saludable ya que tienen que trabajar, por lo tanto, su alimentación consiste en comidas rápidas y bebidas azucaradas, a esto se le suma la falta de actividad física que muchas de las personas por el hecho de trabajar para generar dinero no lo practican, esto a su vez conlleva a padecer sobrepeso u obesidad, terminando con diabetes mellitus.

También se evidencia un pequeño porcentaje de la población que consume cigarrillos, el cual es un factor importante que desencadena muchas enfermedades dentro de ella está la diabetes mellitus, alguno de ellos ocasionado por el estrés e incluso problemas psicológicos, así mismo hay un mayor porcentaje de personas que no consumen cigarrillos esto se debe a que la mayoría son trabajadores y tienen un nivel educativo secundario lo suficiente como para tener comprender los riesgos de tal hábito y la disposición a mejorar su estilo de vida y no afectar su salud ni la de sus familiares.

El consumo de bebidas alcohólicas representa un gran factor de riesgo para la diabetes mellitus, en los jóvenes del presente informe se evidencia un mayor porcentaje de personas que no consumen alcohol esto se debe a la educación que pudieron recibir en casa por parte de sus padres, permitiéndoles mantener un estilo de vida más saludable, así mismo, existe

un pequeño porcentaje de la población que aún consume bebidas alcohólicas alguno de ellos debido a reuniones o fiestas fortuitas, aunque en algunas ocasiones es debido a la influencia del entorno social que empuja a las personas al consumo de alcohol.

Además, también se observa como en la mayoría no tiene HTA, pero no está de más recalcar que la diabetes mellitus a menudo se ve asociada a la HTA afectando al 60% de las personas con DM, porcentaje que va en aumento según la edad, el tiempo para que aparezca la HTA varía según el tipo de DM y esto aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. No obstante, esas enfermedades pueden ser evitadas si se tiene un buen control (61).

La hipertensión o presión arterial alta es un trastorno que consiste en la presión exagerada de la sangre al ser bombeada por el corazón sobre las paredes arteriales. Cuando mayor es la presión, mayor es el trabajo del corazón para bombear. Generalmente no presenta síntomas, aunque puede ocasionar cefalea, dolor torácico, dificultad al respirar, entre otros. Si no se controla la hipertensión, puede ocasionar grandes daños al usuario, afectando al cerebro y los riñones (62).

Así mismo dos de las teoristas en cual se basa esta investigación son Dorothea Orem y Marc Lalonde, esta última es quien nos demuestra que la suma de distintos factores sociales, económicos, ambientales, entre otros son desencadenantes que nos van a llevar a tener un estilo de vida sano o insalubre, es cierto existen factores que no podemos modificar como la edad o el sexo, sin embargo existen otros que si y debemos enfocarnos en esos

factores modificables, es por eso que nuestra labor como futuros profesionales de la salud es prevenir y promocionar un correcto cuidado de salud mediante la práctica, Por su parte Dorothea Orem, explica como el autocuidado debe ser una práctica imprescindible en el ser humano, y la labor del personal es orientar a las personas a realizar actividades que favorezcan su salud y no comprometa sus vidas.

Por lo tanto, la intervención del personal de salud debe ser de manera objetiva y directa pudiendo abarcar de manera amplia todas las necesidades de la población, sobre todo enfocado en la promoción y prevención de la salud de las mujeres del Perú para así evaluar y actuar de forma oportuna evitando futura complicaciones. Se debe resaltar la importancia en la educación planificando las medidas necesarias para poder llegar a todas las personas incluso aquellas a las que se les pueda hacer complicado el entender, hablar sobre las alternativas que puedan emplear para mantener un estilo de vida saludable y así evitar futuras complicaciones.

Además, se debe buscar capacitar regularmente al personal de salud con los nuevos avances en el cuidado del paciente, el entrenamiento al personal es un elemento crucial que necesita de una inversión tanto en tiempo como en dinero, es por ello que se debe tener el apoyo de las autoridades para poder llevar de manera frecuente este tipo de entrenamiento y capacitaciones buscando así un mayor manejo en el nivel de atención primario.

Se puede concluir que, en la presente población existe un mayor predominio de mujeres jóvenes, con nivel educativo secundario, siendo de

zonas urbanas y con índice de riqueza mayor, superando por poco al porcentaje de mujeres pobres, todos estos factores actúan conjuntamente, y pueden poner en riesgo la vida de las personas dependiendo de que estilo de vida lleven, por lo tanto, no presentan la predisposición de cambiar a menos que se les eduque sobre ello. De modo que, el personal de salud capacitado debe informar y recomendar mediante la práctica, el correcto estilo de vida para así evitar futuras enfermedades.

Tabla 02: Responde la caracterización de la variable dependiente (diabetes mellitus) en mujeres en edad fértil del Perú en el año 2017, reportó que la mayoría no padece DM con 98,43%.

Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Bermúdez V, et al (63) donde nos indica que el 49,2% reportan no tener diabetes mellitus, al igual que en el estudio realizado por Nwaokoro J, et al (64) en el cual el 61% indica no tener diabetes mellitus, así como en el de Montalbán E, (65) donde presenta que el 82% reporta no tener diabetes mellitus.

Estudio contrario al nuestro, como la investigación desarrollada por García F, (66) quien menciona en sus tablas que el 88% reporta tener diabetes mellitus, lo cual al igual que en la investigación de Columbié Y, et al (67) donde reportan el 64% tener diabetes mellitus. Al igual que la investigación de Ramírez L, (68) en donde se evidencia que el 71% de las mujeres tiene diabetes mellitus.

Hoy en día la diabetes mellitus es considerada como una epidemia,

dando paso a otros problemas como dolencias cardíacas, fallas renales, ceguera, entre otros, además se tiene evidencia que la población más afectada son las mujeres según el incremento de la edad, dando paso a patologías mortales.

La DM puede presentar complicaciones dependiendo de la edad y el tipo de DM, por ejemplo: en la DM tipo 1 se le adjudica principalmente a la población más joven. Lo contrario con la diabetes mellitus tipo 2 el cual es propio de las personas mayores, pero que hoy en día ha comenzado a presentarse en personas jóvenes ya que llevan un estilo de vida deplorable que afecta su salud. Si bien es cierto no se sabe con certeza la causa de la DM, pero si se conoce factores de riesgo modificables que con ayuda del profesional de la salud se puede mejorar y llevar un estilo de vida más sano evitando futuras enfermedades.

Cuando se habla sobre promoción de la salud se refiero al hecho de ejercer un cambio en los estilos de vida de la ciudadanía ya que está el contacto directo con ellos y por ende hay una mayor participación durante todo el proceso, esto permitirá involucrase en actividades que promuevan la salud y aprovechar los conocimientos que se les brindan y que van dirigidos a la mejora de la calidad de vida. Además, también se involucra a las autoridades y establecimientos para trabajar de manera conjunta, con el fin de facilitar el seguimiento y eficacia de la promoción de la salud.

Teniendo en cuenta que la mayoría de defunciones se da en países de bajos ingresos, que tienen un nivel educativo bajo, se requiere mejorar la atención de esta enfermedad, brindando sesiones educativas sobre la

enfermedad y los factores que aumenten la probabilidad de obtener esta enfermedad, agilizar el diagnóstico de DM, mejorar los programas dirigidos a la prevención mediante un mayor recurso material e humano, así mismo participar en conjunto a las autoridades para facilitar la accesibilidad en las zonas más alejadas y así puedan recibir la atención necesario de manera oportuna.

Por lo tanto, se concluye que la presente población no tiene diabetes mellitus, sin embargo, existe aún personas que no se preocupan por un estilo de vida saludable. Así mismo, muchas de las personas que tienen DM olvidan tomar sus medicamentos recetados para la DM, en algunos casos debido al descuido, pero en otros casos es causado por la poca información que se les brinda a esta población, también influye la zona ya que en lugares lejanos es difícil el control de esta población lo cual no permite llevar un seguimiento. Es por ese motivo que la atención del personal de salud debe centrarse en prevenir la desinformación y buscar el medio por el cual toda la población esté al tanto de todo lo que acontece esta enfermedad, también ayudar a las personas que ya tienen DM y no pueden llevar un control de su tratamiento.

Tabla 03 y 04: Respondiendo al objetivo 3 y 4 se reportaron como factores asociados a la DM la edad, teniendo los grupos etarios a partir de los 25 años significativamente asociados a padecer DM, siendo el mayor grupo de riesgo las personas de 40-44 años con 62.57 veces más probabilidad de riesgo en comparación de las personas de 15-19 años. También en el nivel educativo donde la educación superior tiene 0,21 veces

más de probabilidad de riesgo en comparación a los que no tienen nivel educativo o solo primaria. Las personas que reportan tener HTA muestran mayor probabilidad de riesgo que las personas que no lo tienen 4,10 veces más. El consumo de bebidas alcohólicas reporta tener mayor probabilidad de riesgo en personas que si consumen, 1,29 más de las personas que no consumen.

Asimismo para el modelo ajustado, la edad, nivel educativo y HTA siguen reportando ser asociados a DM, evidenciándose que EDAD disminuye su probabilidad de riesgo, sigue siendo la mayor categoría de riesgo el grupo de 40-44 años (OR=53,03, p-valor=0,000) ; el nivel educativo superior disminuyo su probabilidad de riesgo (OR=0,34, p-valor=0,010) en comparación a las personas con educación máxima primaria; así como las personas que padecen hipertensión arterial en comparación a las que no padecen (OR=4,00, p-valor=0,000)

Los datos obtenidos se asemejan a la investigación realizada por Anselmo J, et al (69) donde reportan en el modelo completo del SPSS que la variable edad está relacionada a la diabetes mellitus en las categorías de 40-49 años (p-valor=0,000). Similar a la investigación realizada por Seck S, et al (70) en el cual sus resultados arrojaron que la variable edad es un factor el cual se encuentra asociado a la diabetes mellitus en las mujeres, al igual que en el estudio de Rizo M, Sandoval K, (71) donde también presenta a la variable edad (p-valor=0,033) como un factor para desarrollar DM en las mujeres y además agrega a la variable hipertensión (p-valor=0,000), así mismo el estudio desarrollado por Lima A , et al (72) donde de igual manera

presenta a la variable edad (p-valor=0,01) como un factor potencial para el desarrollo de DM en mujeres.

Todo lo contrario en la investigación realizada por Lovera A, et al (73) donde sus resultados manifiestan que la edad no es un factor predominante, al igual que el estudio de Tesfaye T, et al (74) el cual no presenta la variable edad o hipertensión como factores predominantes para la diabetes mellitus (p-valor=0,518). Similar el trabajo investigativo de Funes J, (75) en el cual arroja en sus resultados del modelo completo del SPSS que la variable nivel educativo no está asociada a la diabetes mellitus (p-valor=0,142), al igual que estado civil (p-valor=0,0561) y lugar de procedencia (0,440).

Si bien es cierto la diabetes mellitus afecta a todos pero si tiene un efecto distinto de acuerdo a la edad del individuo, ya que cada edad pasa por diferentes cambios fisiológicos. La diabetes mellitu tipo 1 se caracteriza por el cese de producción de insulina siendo más frecuente en la población joven. En cambio la diabetes mellitus tipo 2 si produce insulina solo que de forma escasa y según datos obtenidos por la OMS, la edad más común de afectados es de mayores de 40 años. Otro tipo es la diabetes gestacional, donde afecta tanto a la madre como al hijo no nacido poniendo en riesgo la salud de ambos, si bien es cierto desaparece después del parto, se tiene registro de casos donde presenta complicaciones (76).

Así mismo, los jóvenes se ven más afectados debido a que es más difícil encontrar el origen etiológico de la DM, ya que en los últimos años se han introducido nuevos subtipos dentro de la DM1, los cuales aún están en estudio, a esto se le suman el mayor índice de obesidad en esta población lo

cual es muchas veces ocasionado por el entorno donde viven, en zonas urbanas donde el alcance a comidas rápidas y procesadas altas en grasa es más asequible, además de la elevada cifra de triglicéridos y LDL.

De igual manera el nivel educativo en la población femenina influye al momento de padecer o no diabetes mellitus, debido a que en varias zonas del Perú hay un bajo alcance educacional lo cual dificulta a la población el comprender la educación que se le brinda respecto a prevención de enfermedades como la DM y por ende no pueden llevar un estilo de vida saludable. Además en las personas que ya tienen DM pero son analfabetas será imposible leer por si mismos los medicamentos para la enfermedad, las instrucciones, saber su cifra de glucemia y comprender un registro de citas, es por ello que se reportan un mayor número de casos con DM en personas con una bajo nivel educativo.

En el Perú son las mujeres las más afectadas por diabetes mellitus en comparación a los hombres, esto se debe principalmente a la desigualdad socioeconómica que se ve en el país, predisponiendo a las mujeres a todos los factores de riesgo de la DM. Además debido a esto es que en algunos casos no se puede brindar una correcta y oportuna atención para prevenir esta enfermedad, principalmente en países desarrollados.

Las mujeres presentan más complicaciones como problemas cardiovasculares, infecciones urinarias, depresión, entre otros que aumentan el riesgo de padecer diabetes mellitus. Además el problema aumenta de acuerdo a la etapa de vida de la mujer, en la pubertad con el inicio de la menstruación sufren cambios hormonales provocando resistencia a la

insulina y por ende el aumento de la glucosa; durante el embarazo ya no solo es su salud sino también la de su hijo no nacido, también durante la menopausia, en este punto existen muchos cambios fisiológicos y psicológicos en las mujeres que puede aumentar el riesgo de tener diabetes mellitus.

La hipertensión es un factor de riesgo muy importante a tener en cuenta para padecer DM, cada vez hay más personas que lo padecen desde una edad temprana, muchas veces es causado por la desinformación sobre esta enfermedad y el desinterés por llevar un estilo de vida sano, por otro lado, también se presenta de forma silente por lo cual no nos permite detectarlo a tiempo. Así mismo no todas las personas que tienen HTA cumplen con el régimen terapéutico, a esto se le suma el hecho de que en algunas zonas del país hay barreras que impiden que el médico puede monitorearlo al paciente y por lo tanto la enfermedad avance provocando DM junto a otras patologías.

Pero todo ello se puede evitar teniendo un mayor control respecto a los casos de diabetes mellitus en las mujeres y hacer un respectivo seguimiento, por ejemplo mediante los controles de glucosa, en caso de embarazo exigir un mayor números de controles (hasta 8 al día), informar sobre los valores normales y un plan de dieta que le permita tener un nivel normal de glucosa, con el fin de ir mejorando los estilos de vida que suponen un riesgo para la población femenina.

También se debe trabajar en conjunto con las autoridades de cada zona para que agilicen y apoyen implementando programas de promoción a la

salud dirigidos a la población femenina buscando hacer frente a los problemas de esta enfermedad a través de un estilo de vida saludable, evitando los factores de riesgo, tratando de esa manera mantener dentro los valores normales sus niveles de azúcar en la sangre.

La evidencia presentada concluye que, las variables edad, nivel educativo e hipertensión están relacionadas con los casos de DM en las mujeres, lo cual una vez más demuestra la falta e incapacidad del sistema de salud del país para tratar con esta enfermedad, en especial en la población femenina y el poco interés de parte de la población para hacer cambios que promuevan una conducta saludable, ya que las cifras de casos por DM siguen en aumento. La falta de educación sanitaria es uno de los principales problemas en el Perú, pero también juega un rol importante como uno de los mejores métodos para evitar el aumento de casos, por eso se debe hacer un énfasis en brindar una correcta educación preventiva en especial en las zonas que presentan mayor problema respecto a esta enfermedad.

V. CONCLUSIÓN

Posterior al análisis y discusión de los resultados reportados en esta investigación, continuamos con las conclusiones:

- En los factores sociodemográficos se caracterizan por: la mayoría de mujeres en edad fértil en el Perú de edad entre 30 – 34 años, según el nivel educativo en la mayoría de encuestadas predomina la categoría de nivel secundaria, el lugar de procedencia casi en su totalidad es de zonas urbanas, en el estado civil más de la mitad son casados/convivientes y la mayoría se encuentra en un nivel socioeconómico de riqueza. En los factores fisiológicos la mayoría no consume cigarrillos, más de la mitad no consume bebidas alcohólicas y casi en su totalidad reportan no tener hipertensión.
- Dentro de los factores fisiológicos de mi variable dependiente, casi en su totalidad reportó no tener diabetes mellitus.
- Los factores sociodemográficos que están asociados a la diabetes mellitus en mujeres en edad fértil en el Perú del año 2017 son: la edad en la categoría de 40-44 años (p-valor=0,000) y el nivel educativo superior (p-valor=0,010).
- El factor fisiológico que está asociado a la diabetes mellitus en mujeres en edad fértil en el Perú es el autorreporte de hipertensión (p-valor=0,000).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Al término de la investigación y obtenidos los resultados se propone las siguientes recomendaciones:

- Continuar con más investigaciones respecto al tema de diabetes mellitus en las mujeres de edad fértil, enfatizando en los aspectos sociodemográficos y fisiológicos, buscando nuevas formas en cómo pueden afectar a la salud de las personas y proponer medidas preventivas en estos casos permitiendo realizar un mejor cuidado hacia esta población.
- Coordinar con las autoridades y establecimientos de salud para trabajar conjuntamente desarrollando campañas y programas educativos donde se propaguen estrategias de promoción, prevención y recuperación, creando un entorno saludable. Así como pautas para la aplicación de tratamientos para la diabetes mellitus siguiendo el modelo de atención a las enfermedades crónicas, esto permitirá facilitar el tratamiento para la DM.
- Así mismo, al hacer esta investigación en la población femenina de edad fértil en el Perú y obteniendo los resultados, permitió realizar más investigaciones en esta población respecto a los factores asociados a la Diabetes mellitus y así ejecutar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la DIABETES de la FID [Internet]. 2016, 7ma ed: 9-10 [cited 2018 Sep 17]; Available from: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
2. Vargas H CL. Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. Clínica e Investig en Arterioscler [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2018 Sep 25]; 28(5):245–56. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0214916816000176>
3. Dominguez Y, et al. Incidence of diabetes mellitus in Cuba in children under 18 years by type [Internet]. Vol. 28, Revista Cubana de Endocrinología. 2017 [cited 2019 Nov 28]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=80450>
4. Carrillo R, et al. Type 2 diabetes mellitus in Peru: A systematic review of prevalence and incidence in the general population. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 Mar 1; 36(1):26–36. [cited 2019 Nov 28]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005
5. Ministerio de Salud. Cerca de millón y medio de peruanos padecen de diabetes y sólo el 50% de ellos conoce su diagnóstico [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 28]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13106-cerca-de-millon-y-medio-de-peruanos-padecen-de-diabetes-y-solo-el-50-de-ellos-conoce-su-diagnostico>
6. Dirección Regional de Salud Ancash. Analisis de situacion de salud dires ancash

2014. [cited 2018 Sep 18]; Available from:
http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
7. American Diabetes Association. La mujer y la diabetes: Preguntas frecuentes [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 5]. Available from:
<http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/mujeres/la-mujer-y-la-diabetes.html>
 8. American Diabetes Association. Síndrome de ovario poliquístico (PCOS) [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 26]. Available from:
<http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/mujeres/la-mujer-y-la-diabetes.html>
 9. NIDDK. Factores de riesgo para la diabetes tipo 2 [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 26]. Available from: ([Link](#))
 10. Alcalde J, et al. Sistema de salud de Perú. Rev Mex Ep [Internet]. 2017 [cited 2020 April 2]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
 11. Hu M et al. Prevalence, Awareness and Associated Risk Factors of Diabetes among Adults in Xi'an, China. Sci Rep [Internet]. 2017 Dec 5 [cited 2018 Oct 5];7(1):10472. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-017-10797-x>
 12. Rajaobelina K et al. Population attributable fractions of the main type 2 diabetes mellitus risk factors in women: Findings from the French E3N cohort. J Diabetes [Internet]. 2018 Sep 23 [cited 2018 Oct 24]; Available from:

<http://doi.wiley.com/10.1111/1753-0407.12839>

13. Tesfaye T, Shikur B, Shimels T, Firdu N. Prevalence and factors associated with diabetes mellitus and impaired fasting glucose level among members of federal police commission residing in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Endocr Disord* [Internet]. 2016;16(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12902-016-0150-6>
14. Duboz P, Chapuis-Lucciani N, Boëtsch G, Gueye L. Prevalence of diabetes and associated risk factors in a Senegalese urban (Dakar) population. *Diabetes Metab* [Internet]. 2012;38(4):3326. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabet.2012.02.011>
15. Llorente Y et al. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 24]; 27(2):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002
16. Sorio L RM. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 Mar [cited 2018 Oct 15];20(1):16–29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100016&lng=pt&tlng=pt
17. Bojorges L et al. Factores de riesgo de síndrome metabólico en estudiantes de la universidad Pablo Guardado Chávez, año 2013. *Rev Cuba Investig Biomed.* 2013;32(4):379–88.
18. Cabezas M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo ii y estilos de vida de los

- trabajadores del hospital santa maría del socorro ica marzo 2016. Univ priv San Juan Baut [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 5]; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1663/T-TPLE-MariaOrnella%20Cabezas%20Dominguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ponce K BB. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la universidad privada antenor orrego. Trujillo, 2014. Univ priv antenor orrego [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 5]; Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1678/1/RE_ENFER_FACTO_R-RIEGO-DIABETES.MELLI_TESIS.pdf
20. Revilla L, López T, Sánchez S, Yasuda M, Sanjinés G. Prevalencia de Hipertensión arterial y diabetes en Lima Y Callao, Perú [Internet]. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2014;31(3):437–44. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300005
21. Armijo F FJ. Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza baja, chimbote, 2014 [internet]. Universidad nacional del santa; 2014 [cited 2018 Nov 5]. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence>
22. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Internet]. 2017 [cited 2019 July 12]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
23. Galli A, et al. Factores determinantes de la salud [Internet]. 2017 [cited 2019 July 12]. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp->

[content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=329:guia-rapida-promocion-estilo-vida-saludable-prevencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=228)

24. Organización Mundial de la Salud. Guía rápida para promoción de estilo de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. 2018 [cited 2020 april 28]. Available from : https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=329:guia-rapida-promocion-estilo-vida-saludable-prevencion-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&Itemid=228
25. Peña Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Internet]. 2014, Enferm. glob. [cited 2020 april 28]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
26. Naranjo Y, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. 2017, Gac Med Esperiti, vol 19. [cited 2020 april 28]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.pdf
27. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidnet Diseases. Como prevenir la diabetes tipo 2 [Internet]. 2017 [cited 2020 april 28]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-tipo-2>
28. Ministerio de Salud. Manual de autocuidado para los profesionales de la salud del servicio rural urbano marginal en salud – serums [Internet]. 2016, Bibl Nac Perú. [cited 2020 april 28]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3467.pdf>

29. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la diabetes. Resumen orientado [Internet]. 2016;4. [cited 2018 oct 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
30. Cabezudo M. Libro Digital Adulto II. 2018;
31. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 15]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=220&Itemid=40877&lang=es
32. American Diabetes Association. Diabetes tipo 2 [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 15]. Available from: http://www.diabetes.org/diabetes-basics/type-2/?loc=util-header_type2
33. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. WHO [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 15]; Available from: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
34. Cabezudo M. Libro Digital Adulto II. 2018;
35. Academia Europea de Pacientes. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 19]. Available from: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/#Introduccion>
36. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 19]; Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
37. Baca M. Factores sociodemográficos, nivel de conocimiento y práctica de

- estimulación temprana en las madres de niños de 3 a 6 meses puesto de salud Villa María. Nuevo Chimbote, 2015 [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 23]. Available from:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1261/FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS_BACA_RODRIGUEZ_MIRIAM_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1261/FACTORES_SOCIODEMOGRAFICOS_BACA_RODRIGUEZ_MIRIAM_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. J M. La diabetes y las mujeres. Inst Investig Médicas la Univ Guanajuato [Internet]. 2013 [cited 2019 Nov 28];13. Available from:
<https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/diabetesmujeres/index.html>
39. Academia Europea de Pacientes. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 23]. Available from:
[https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/#Factores de riesgo de tipo fisiologico](https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/#Factores_de_riesgo_de_tipo_fisiologico)
40. Abarca H et al. Factores de riesgo en las enfermedades genéticas. Acta Med Peru [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 23];35(1):43–50. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n1/a07v35n1.pdf>
41. Organización Panamericana de la Salud. Factores Ambientales de Riesgo. 2017 [cited 2018 Oct 23]; Available from:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/eco/003418/03418-06.pdf>
42. Faculty of Law. La edad de la persona y su significación jurídica [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 23]. Available from:
https://drept.unibuc.ro/dyn_doc/relatii-internationale/cds-privat-2015-La-edad.pdf

43. Inouye K PE. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios. 2015 [cited 2018 Oct 23]; Available from: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
44. Garcia J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de ahuac, 2014. [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 23]. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505120151A/160>
45. Goenechea C. Género y lugar de procedencia: dos variables clave en la integración escolar del alumnado extranjero. Rev Complut Educ [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 23]. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505120151A/160>
46. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. WHO [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 23]; Available from: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
47. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. WHO [Internet]. 2018 [cited 2020 May 27]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
48. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. WHO [Internet]. 2019 [cited 2020 May 27]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
49. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 May 27]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
50. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. 2015 [cited 2018 Nov 5]; Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la->

51. Ramirez E. Estudios correlacionales. 2016 [cited 2018 Nov 5]; Available from: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5>
52. Escamosa M. Diseño No-Experimental [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 5]. Available from: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura en mercadotecnia/fundamentos de metodologia investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
53. Encuesta demográfica y de salud, familiar. Ficha técnica encuesta demográfica y de salud familiar – endes 2010 [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 5]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Ficha_tecnica_ENDES_2010.pdf
54. Comité Institucional de, Ética en Investigación ULADECH Católica. Código De Ética Para La Investigación. 2016; 6. Available from: <http://www.uladech.edu.pe/>
55. Leiva A, et al. Risk factors associated with type 2 diabetes in Chile. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 5]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29756975/>
56. Alegria K, et al. "Características sociodemográficas-clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo ii, del c.s. san juan, iquitos, 2014" [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. Available from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3535/Greysi_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Benavent A, et al. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud N°01 Pumapungo, Cuenca-

- Ecuador 2013 [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 12]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5091/1/Tesis%20de%20Prgrado.pdf>
58. Moya M. Universidad nacional de san agustín de arequipa "factores sociodemográficos, clínicos y deterioro [Internet]. Univ nac San agustín de Arequipa;2018. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7599/ENMmodumc.pdf>
59. Leiva A, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 7]; 35(2):400–7. Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01434/show#!>
60. Jawad F, Kalra S. Marriage and Diabetes [Internet]. 2019; (9) (cited 2020 May 21). Available from: https://jpma.org.pk/article-details/9212?article_id=9212
61. Hipertensión RL de. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 7]; 9(2):14–25. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170240765003>
62. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 7]. Available from: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
63. Bermúdez V, et al. Incidencia de diabetes tipo 2 y factores asociados en la población adulta de la Comunidad de Madrid. Cohorte PREDIMERC. Rev Clin Esp [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2019 Oct 7]; 215(9):495–502. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256515002027?via%3Dihub>

64. Nwaokoro J, et al. Risk Factors Associated with Gestational Diabetes among Pregnant Women in Owerri Municipal Council, Southeastern Nigeria. *Asian J Med Sci* [Internet]. 2013 Sep 4 [cited 2019 Oct 7];5(1):39–46. Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/AJMS/article/view/8302>
65. Rosado J et al. Prevalencia de diabetes en una población adulta de Madrid (España). Estudio MADRIC (Madrid Riesgo Cardiovascular). *Gac Sanit* [Internet]. 2012 [cited 2019 Oct 7]; 26(3):243–50. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gv26n3/original8.pdf
66. García F. Trombofilia y embarazo: Pautas de diagnóstico y tratamiento Trombofilia hereditaria: asociación con etev y complicaciones obstétricas. *Arch Med Interna* [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 7]; 33:S3–5. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2015000200002
67. Columbié Y, et al. Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio Factors related to the demand of medical attention during the climacteric. *Rev Cuba Endocrinol* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 7]; 17(2):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200002
68. Ramirez L. factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo ii en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del centro de salud Adolfo Largaespada, San Carlos, río san juan, en el período comprendido de abril a diciembre del 2016 [internet]. 2017 [cited 2019 dec 3]. available from:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3715/1/201104.pdf>

69. Mc Donald A et al. Diabetes in Panama: Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Management. *Ann Glob Heal* [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 7]; 81(6):754–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27108143>
70. Seck S, et al. Diabetes Burden in Urban and Rural Senegalese Populations: A Cross-Sectional Study in 2012. *Int J Endocrinol* [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 7]; 2015. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ije/2015/163641/>
71. Rizo M SK. Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera “la mascota” durante enero 2012 – junio 2014. [internet]. Universidad nacional autónoma de Nicaragua unan-Managua; 2016 [cited 2019 dec 3]. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>
72. Lima A et al. Fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em universitários: Associação com variáveis sociodemográficas. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 7]; 22(3):484–90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300484&script=sci_abstract&tlng=es
73. Lovera A et al. Incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y factores de riesgo en una cohorte de trabajadores de la salud. 2014 [cited 2019 Oct 7]; 48(1):45–52. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53531786007>
74. Tesfaye T, et al. Prevalence and factors associated with diabetes mellitus and impaired fasting glucose level among members of federal police commission residing in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Endocr Disord* [Internet]. 2016 Nov 28

[cited 2019 Oct 7]; 16(1). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5126814/>

75. Funes J. Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas [Internet]. 2012 [cited 2019 Dec 3]. Available from:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf;sequence=1/>
76. Laura M. La diabetes no tiene edad [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 31]. Available from: <https://www.efesalud.com/blog-salud-prevencion/la-diabetes-no-edad/>

ANEXOS

ANEXO N° 01: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO ÉTICO DE LOS DOCUMENTOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
INSTITUTO DE INVESTIGACION (IIU)**

ACUERDO DE USO Y MANEJO ÉTICO DE DOCUMENTOS DEL PROYECTO ESPECIAL: "ADECUACIÓN DE BASES DE DATOS OPEN ACCESS COMO INSUMO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE PRE Y POSGRADO EN LA ULADECH (FASE PILOTO)"

Yo, George Albert López Lezma.....soy PARTE RECEPTORA de documentos y archivos del proyecto especial piloto, en adelante nombrado como el SUSCRITO, con cargo: estudiante último ciclo....., identificado(a) con DNI N° 25824988.....domiciliado en Av. Chimbote, Villa María H. L. 19....., con N° de teléfono : 96137035....., al firmar el presente acuerdo dejo constancia de compromiso, respeto en el uso y manejo ético de documentos que recibiré en el proceso del **PROYECTO ESPECIAL: "ADECUACIÓN DE BASES DE DATOS OPEN ACCESS COMO INSUMO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE PRE Y POSGRADO EN LA ULADECH (FASE PILOTO)"**, por lo consiguiente estoy de acuerdo con los siguientes puntos:

- La información compartida en virtud del presente acuerdo pertenece a la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, y la misma es considerada sensible y de carácter restringido en su divulgación, manejo y utilización. Dicha información es compartida en virtud del desarrollo del **Pilotaje del Proyecto Especial** como quedó identificado anteriormente.
- La información compartida es de propiedad de la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote** ha sido desarrollada legalmente y como resultado de su proceso correspondiente; en consecuencias abarca documentos, datos, tecnología y/o material que se considera único y confidencial, o que es objeto de protección de propiedad intelectual y patrimonial.
- En el presente acuerdo de confidencialidad, EL SUSCRITO, se obliga a no divulgar directa, indirecta, próxima o remotamente, ni a través de ninguna otra persona o a terceros relacionada con ella, la información confidencial que se le entregará del proyecto especial

perteneciente a la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**. Asimismo, a no utilizar dicha información con fines ajenos al proceso en beneficio propio ni de terceros.

- **Origen de la información confidencial:** Los documentos suministrados en el desarrollo del proyecto provendrá de las creaciones del intelecto de sus autores, a la naturaleza de medios, formas de distribución, o de prestación de servicios, transmitida verbal, visual o materialmente, por escrito en los documentos, medios electrónicos, e-mail u otros elementos similares suministrados de manera tangible o intangible, independiente de su fuente o soporte y sin que requiera advertir su carácter confidencial.
- **Obligaciones del suscrito:** El suscrito se considera a la persona que recibe la información, encargado de supervisión o que hay tenido acceso a la información confidencial como parte receptora. La parte receptora se obliga a:
 - Proteger la información confidencial, sea verbal, escrita, visual, tangible, intangible o que por cualquier otro medio reciba, donde es legítima poseedora la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, restringiendo su uso exclusivamente solo por los estudiantes seleccionados para el proyecto especial.
 - Usar la información confidencial que se le entregue, únicamente para las actividades señaladas en el cronograma del proyecto especial, cronograma de la fase correspondiente, en momento de la entrega de dicha información y acuerdos señalados en el acta de reuniones.
 - Mantener la información confidencial segura, usarla solamente para los propósitos relacionados con él, en caso de ser solicitada, devolverla toda (incluyendo copias de esta) en el momento en que ya no requiera hacer uso de la misma o cuando termine la relación, caso en el cual, deberá entregar dicha información antes de la terminación de la vinculación.
 - La parte receptora se obliga a no transmitir, comunicar revelar o de cualquier otra forma divulgar total o parcialmente, pública o privadamente, la información confidencial sin el previo consentimiento por escrito por parte de la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**
 - La parte receptora se obliga a no publicar la información confidencial que conozca, reciba o intercambie con ocasión de las reuniones sostenidas.

- Mantener la información confidencial en reserva hasta tanto adquiera el carácter de pública.
 - Una vez extinguido el presente Acuerdo, o antes si así lo requiere el responsable del proyecto , en un plazo de tres (3) días hábiles desde la extinción o desde el requerimiento dado, se devolverá la información confidencial y destruirá cualquier copia, resumen, sinopsis, sumario, extracto, modificación, transformación o traducción de la información confidencial que hubiera realizado, para luego proseguir con la verificación del responsable del proyecto por los medios remitidos y equipos del suscrito.
 - Responder por el mal uso que le den sus representantes a la información confidencial.
- **Sanción de incumplimiento acuerdo de confidencialidad:** En caso de que el SUSCRITO incumpla con alguno de los puntos arriba descritos, la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote** se reserva el derecho de iniciar procesos disciplinarios y/o legales en contra del SUSCRITO, debido a la violación del presente acuerdo de uso y manejo ético de los documentos del proyecto especial.
 - En cuanto a puntos adicionales que no estén contemplados en el presente acuerdo, estos deberán ser evaluados por el Director del CEP, quien tomará la decisión final del caso.

Chimbote, 20. de C.S. del 2018.

EL SUSCRITO

Nombre: George López Lezma

Cargo: Estudiante F ciclo

DNI: 75974488

Firma: 

RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre: Iny Kijal Angel Espinoza Espinoza

Cargo: Analista de datos IIV.

DNI: 46895521

Firma: 

**ANEXO N° 02: ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR,
PERÍODO 2017 (ENDES-2017) BASE HOGAR**

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR									
ENDES - 2010									
CUESTIONARIO DEL HOGAR									
<small>AMPARADO POR EL D. L. N° 894-SECRETARÍA ESTADÍSTICA</small>									
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">CONGLOMERADO</th> <th style="width: 50%;">VIVIENDA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>			CONGLOMERADO	VIVIENDA		
CONGLOMERADO	VIVIENDA								
IDENTIFICACIÓN									
A. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA			B. IDENTIFICACIÓN MUESTRAL						
DEPARTAMENTO _____			ÁREA URBANA		VIVIENDA N° _____				
PROVINCIA _____			ZONA N° _____						
DISTRITO _____			MANZANA N° _____		CUESTIONARIO _____ DE _____				
CENTRO POBLADO _____			ÁREA RURAL						
			A.E.R. _____						
DIRECCIÓN VIVIENDA SELECCIONADA _____									
NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR _____									
VISITAS DE LA ENTREVISTADORA									
	1a.	2a.	3a.	VISITA FINAL					
FECHA				FECHA:					
				DÍA.....					
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA				MES.....					
				AÑO.....					
RESULTADO**				EQUIPO NÚMERO					
				ENTREVISTADORA.....					
				RESULTADO FINAL.....					
PRÓXIMA VISITA: FECHA				NÚMERO					
HORA				TOTAL DE VISITAS					
**CÓDIGOS DE RESULTADO:				DATOS DE CONTROL					
1 COMPLETA				TOTAL HOGARES EN LA VIVIENDA.....					
2 HOGAR PRESENTE PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE									
3 HOGAR AUSENTE				TOTAL PERSONAS EN EL HOGAR					
4 APLAZADA									
5 RECHAZADA				MUJERES 15 - 49 AÑOS					
6 VIVIENDA DESOCUPADA O NO ES VIVIENDA									
7 VIVIENDA DESTRUIDA				N° DE ORDEN DEL INFORMANTE.....					
8 VIVIENDA NO ENCONTRADA									
9 OTRA _____									
<small>(ESPECIFIQUE)</small>									
NOMBRE	SUPERVISORA EN EL CAMPO		CRÍTICO DE OFICINA		DIGITADOR (A)				
FECHA									

Figura n°01: Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta del hogar de mujeres de 15 a 49 años

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

TRAUMATISMOS Y ENFERMEDADES CRÓNICAS					
Nº	PREGUNTA 8 Y FILTRO 8	CATEGORÍA 8 Y CÓDIGO 8			PA 8 E A
Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el estado de salud de las personas que viven habitualmente en su hogar.					
26	<p>En los últimos tres meses, entre _____ y _____ ¿Algún miembro de su hogar sufrió una herida sangrante?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Algún más?</p> <p>¿Recibió tratamiento de un médico u otro profesional de la salud?</p>	SI 1	NO 2	→ 26 A	
		NOMBRE	Nº ORDEN	RECIBIÓ TRATAMIENTO	
				SI NO NO SABE	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
26 A	<p>En los últimos tres meses, entre _____ y _____ ¿Algún miembro de su hogar sufrió estiramiento muscular y/o del ligamento de alguna articulación por caída o movimiento forzado?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Algún más?</p> <p>¿Recibió tratamiento de un médico u otro profesional de la salud?</p>	SI 1	NO 2	→ 26 B	
		NOMBRE	Nº ORDEN	RECIBIÓ TRATAMIENTO	
				SI NO NO SABE	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
26 B	<p>En los últimos tres meses, entre _____ y _____ ¿Algún miembro de su hogar sufrió fractura del brazo, pierna, cadera, cráneo u otro hueso del cuerpo?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Algún más?</p> <p>¿Recibió tratamiento de un médico u otro profesional de la salud?</p>	SI 1	NO 2	→ 27	
		NOMBRE	Nº ORDEN	RECIBIÓ TRATAMIENTO	
				SI NO NO SABE	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
27	<p>¿Algún miembro de su hogar, tiene "Presión Alta" o hipertensión arterial?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Algún más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	SI 1	NO 2	→ 28	
		NOMBRE	Nº ORDEN	RECIBE TRATAMIENTO	
				SI NO NO SABE	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
28	<p>¿Algún miembro de su hogar ha tenido alguna vez un dolor fuerte en el pecho, con falta de aire o gran malestar que durara media hora o más?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Algún más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	SI 1	No 2	→ 29	
		NOMBRE	Nº ORDEN	RECIBE TRATAMIENTO	
				SI NO NO SABE	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
29	<p>¿Algún miembro de su hogar tiene diabetes o azúcar alta en la sangre?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Algún más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	SI 1	No 2	→ 30	
		NOMBRE	Nº ORDEN	RECIBE TRATAMIENTO	
				SI NO NO SABE	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	
		_____	<input type="text"/>	1 2 8	

Figura nº02: Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta del hogar Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

Nº	PREGUNTA 8 Y FILTRO 8	CATEGORÍA 8 Y CÓDIGO 8	PA 8 E A
30	<p>¿Algún miembro de su hogar sufre de infección a las vías urinarias, cálculo renal o insuficiencia renal?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguién más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	<p>Si 1 No 2 →</p> <p>NOMBRE Nº ORDEN RECIBE TRATAMIENTO</p> <p>SI NO NO SABE</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p>	31
31	<p>¿Algún miembro de su hogar tiene colesterol alto?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguién más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	<p>Si 1 No 2 →</p> <p>NOMBRE Nº ORDEN RECIBE TRATAMIENTO</p> <p>SI NO NO SABE</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p>	32
32	<p>¿Algún miembro de su hogar tiene triglicéridos altos?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguién más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	<p>Si 1 No 2 →</p> <p>NOMBRE Nº ORDEN RECIBE TRATAMIENTO</p> <p>SI NO NO SABE</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p>	33
33	<p>¿Algún miembro de su hogar tiene asma?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguién más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	<p>Si 1 No 2 →</p> <p>NOMBRE Nº ORDEN RECIBE TRATAMIENTO</p> <p>SI NO NO SABE</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p>	34
34	<p>¿Algún miembro de su hogar tiene tos con flema por más de 15 días, esta sin apetito y/o a perdido peso?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguién más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	<p>Si 1 No 2 →</p> <p>NOMBRE Nº ORDEN RECIBE TRATAMIENTO</p> <p>SI NO NO SABE</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p>	35
35	<p>¿Algún miembro de su hogar tiene (tuvo) cáncer o un tumor maligno de cualquier tipo?</p> <p>SI DIJO: "SI"</p> <p>¿Cuál es el nombre de esa persona?</p> <p>¿Alguién más?</p> <p>Actualmente ¿Recibe tratamiento médico?</p>	<p>Si 1 No 2 →</p> <p>NOMBRE Nº ORDEN RECIBE TRATAMIENTO</p> <p>SI NO NO SABE</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p> <p>_____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 8</p>	40

Figura nº03: Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta del hogar Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

SECCIÓN 2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA			
Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
40	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan en su hogar para tomar o beber?	RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 → 42 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 } → 42 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13 } AGUA DE POZO POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 → 47 POZO PÚBLICO..... 22 } AGUA DE SUPERFICIE MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 } → 45 RÍO/ACEQUIA/LAGUNA..... 32 } AGUA DE LLUVIA..... 41 → 47 CAMIÓN TANQUE /AGUATERO..... 51 → 45 AGUA EMBOTELLADA..... 91 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	
41	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utilizan en su hogar?	RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA, PERO DENTRO DEL EDIFICIO..... 12 PILÓN / GRIFO PÚBLICO..... 13 AGUA DE POZO POZO EN LA CASA/PATIO/LOTE..... 21 → 47 POZO PÚBLICO..... 22 → 45 AGUA DE SUPERFICIE MANANTIAL (PUQUIO)..... 31 } → 45 RÍO/ACEQUIA/LAGUNA..... 32 } AGUA DE LLUVIA..... 41 → 47 CAMIÓN TANQUE /AGUATERO..... 51 } → 45 OTRO..... 96 } (ESPECIFIQUE)	
42	¿La fuente de abastecimiento de agua en el hogar está disponible todo el día?	SI..... 1 NO..... 2	
43	En las últimas dos semanas ¿Tuvo un corte de agua todo un día o más tiempo?	SI..... 1 NO..... 2	
44	VERIFIQUE 40 Y 41 FUERA DE LA VIVIENDA PERO DENTRO DEL EDIFICIO/ PILÓN / GRIFO PÚBLICO (Códigos: 12 ó 13)	<input type="checkbox"/> RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA (Código: 11) <input type="checkbox"/> → 47	
45	¿Cuánto tiempo se demora en ir, recoger agua y volver?	MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 99	
46	Generalmente, ¿Quién va a recoger agua para su hogar? SONDEE: ¿Es mayor o menor de 15 años?	MUJER ADULTA..... 1 HOMBRE ADULTO..... 2 NIÑA MENOR DE 15 AÑOS..... 3 NIÑO MENOR DE 15 AÑOS..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	
47	En su hogar, ¿Habitualmente toman o beben agua tal como viene del caño, pozo o fuente de abastecimiento? *SI*: CIRCULE 01 *NO*: ¿Qué le hacen al agua que habitualmente utilizan para tomar o beber?	TOMAN TAL COMO VIENE DE LA FUENTE..... 01 LA HIERVEN..... 02 LE ECHAN LEJÍA/CLORO..... 03 UTILIZA UN FILTRO ESPECIAL PARA AGUA..... 04 FILTRA A TRAVÉS DE UNA TELA..... 05 DESINFECCIÓN SOLAR..... 06 DEJA REPOSAR..... 07 TOMAN AGUA EMBOTELLADA..... 91 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	
48	¿Usted almacena o guarda el agua para tomar o beber?	SI..... 1 NO..... 2	

Figura nº04: Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta del hogar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁSE A
49	¿Usted, o algún miembro de su hogar, paga por el agua?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8	53
50	¿A quién paga por el agua?	INSTITUCIÓN/ EMPRESA PÚBLICA..... 1 INSTITUCIÓN/EMPRESA PRIVADA..... 2 OTRO PROVEEDOR PRIVADO DE AGUA..... 3 JUNTA ADMINISTRADORA DE LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO (JASS)..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE)	
51	¿Cada qué tiempo paga por el agua?	CADA VEZ QUE VIENE..... 1 CADA DÍA..... 2 CADA SEMANA..... 3 CADA MES..... 4 OTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 8	
52	En promedio, ¿Cuánto paga cada (PREGUNTE DE ACUERDO A LA RESPUESTA DADA EN LA 51)?	CANTIDAD PAGADA SI. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> OTRO..... 992.0 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 998.0	
53	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar? SI TIENE LETRINA SONDEE EL TIPO	CONECTADO A RED PÚBLICA DE DE SAGÜE DENTRO DE LA VIVIENDA..... 11 FUERA DE LA VIVIENDA..... 12 POZO SÉPTICO/ TANQUE SEPTICO..... 21 LETRINA MEJORADA VENTILADA..... 31 MEJORADA ECOLÓGICA / ABONERA / COMPOSTERA.... 32 MEJORADA COLGANTE / FLOTANTE..... 33 POZO CIEGO O NEGRO CON TRATAMIENTO DE CAL, CENIZA, ESTIÉRCOL, ASERRÍN, ARENA..... 34 POZO CIEGO O NEGRO..... 35 RÍO, ACEQUIA O CANAL..... 41 NO HAY SERVICIO (MATORRAL/ CAMPO)..... 51 OTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	57
54	¿El servicio higiénico es de uso exclusivo del hogar?	SI..... 1 NO..... 2	56
55	¿Con cuántos otros hogares comparte su servicio higiénico?	Nº DE HOGARES MENOR A 10..... <input type="text"/> <input type="text"/> 10 Ó MAS HOGARES..... 95 NO SABE..... 98	
56	¿Con qué frecuencia realizan el aseo del baño o letrina?	VARIAS VECES AL DÍA..... 1 UNA VEZ AL DÍA..... 2 VARIAS VECES A LA SEMANA..... 3 UNA VEZ A LA SEMANA..... 4 DE 8 A MÁS DIAS..... 5 NUNCA..... 6 NO SABE..... 8	
57	Los miembros de este hogar ¿Dónde se lavan las manos?	DENTRO O CERCA DEL BAÑO..... 1 DENTRO O CERCA DE LA COCINA..... 2 EN OTRO LUGAR DENTRO DE LA VIVIENDA..... 3 FUERA DE LA VIVIENDA..... 4 NO TIENEN UN LUGAR ESPECÍFICO..... 5	

Figura nº05: Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta del hogar Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

N°	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																																																															
58	¿Ustedes dónde botan la basura orgánica? BASURA ORGÁNICA: ES TODO DESPERDICIO ALIMENTICIO, COMO CÁSCARAS DE FRUTAS, VERDURAS, CAFÉ, HUEVO, RESTOS DE ALIMENTOS Y DESECHOS DEL JARDÍN, COMO PASTO Y HOJAS. ASIMISMO, CONSIDERA LOS DESPERDICIOS AGRÍCOLAS.	RECOGIDO DE LA CASA POR EL GOBIERNO..... 11 POR EL MUNICIPIO..... 12 POR LA COMUNIDAD..... 13 POR EMPRESAS PRIVADAS..... 14 OTRO 15 (ESPECIFIQUE) TIRAN EN CONTENEDORES DEL GOBIERNO..... 21 DEL MUNICIPIO..... 22 DE LA COMUNIDAD..... 23 DE EMPRESAS PRIVADAS..... 24 DEPOSITADO O TIRADO CAMPO ABIERTO..... 31 LUGAR DISTANTE..... 41 EN LA CALLE..... 42 DENTRO DEL PATIO O TERRENO 43 RÍO/ACEQUIA..... 44 LA QUEMAN..... 51 LA ENTIERRAN 61 COMPOST 71 ALIMENTAN A LOS ANIMALES 81 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	60																																																															
59	¿Cada qué tiempo recogen la basura?	DIARIO..... 01 VARIAS VECES A LA SEMANA 02 SEMANAL..... 03 QUINCENAL 04 UNA VEZ POR MES 05 ES IRREGULAR 06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98																																																																
60	Antes de botar la basura ¿En qué la almacenan?	RECIPIENTE O CONTENEDOR CUBIERTO 1 RECIPIENTE O CONTENEDOR DESCUBIERTO 2 BOLSA DE PLÁSTICO/COSTAL DE POLIETILENO, YUTE 3 BOLSA DE PAPEL O PERIÓDICO/CAJA DE CARTÓN 4 NO TIENE RECIPIENTE 5 OTRO 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE 8																																																																
61	Su hogar tiene:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. ¿sofá?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>b. ¿vitrina / aparador?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>c. ¿repostero?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>d. ¿comoda / ropero?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>e. ¿reloj de pared?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>f. ¿teléfono fijo?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>g. ¿celular?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>h. ¿radio?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>i. ¿televisión?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>j. ¿televisión por cable?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>k. ¿licuadora?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>l. ¿cocina a gas?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>m. ¿cocina a kerosene?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>n. ¿microondas?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ñ. ¿refrigerador?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>o. ¿lavadora?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>p. ¿computadora?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>q. ¿internet?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>r. ¿bomba de agua?</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>s. ¿generador de electricidad?</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		SI	NO	a. ¿sofá?	1	2	b. ¿vitrina / aparador?	1	2	c. ¿repostero?	1	2	d. ¿comoda / ropero?	1	2	e. ¿reloj de pared?	1	2	f. ¿teléfono fijo?	1	2	g. ¿celular?	1	2	h. ¿radio?	1	2	i. ¿televisión?	1	2	j. ¿televisión por cable?	1	2	k. ¿licuadora?	1	2	l. ¿cocina a gas?	1	2	m. ¿cocina a kerosene?	1	2	n. ¿microondas?	1	2	ñ. ¿refrigerador?	1	2	o. ¿lavadora?	1	2	p. ¿computadora?	1	2	q. ¿internet?	1	2	r. ¿bomba de agua?	1	2	s. ¿generador de electricidad?	1	2	
	SI	NO																																																																
a. ¿sofá?	1	2																																																																
b. ¿vitrina / aparador?	1	2																																																																
c. ¿repostero?	1	2																																																																
d. ¿comoda / ropero?	1	2																																																																
e. ¿reloj de pared?	1	2																																																																
f. ¿teléfono fijo?	1	2																																																																
g. ¿celular?	1	2																																																																
h. ¿radio?	1	2																																																																
i. ¿televisión?	1	2																																																																
j. ¿televisión por cable?	1	2																																																																
k. ¿licuadora?	1	2																																																																
l. ¿cocina a gas?	1	2																																																																
m. ¿cocina a kerosene?	1	2																																																																
n. ¿microondas?	1	2																																																																
ñ. ¿refrigerador?	1	2																																																																
o. ¿lavadora?	1	2																																																																
p. ¿computadora?	1	2																																																																
q. ¿internet?	1	2																																																																
r. ¿bomba de agua?	1	2																																																																
s. ¿generador de electricidad?	1	2																																																																

Figura n°06: Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta del hogar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

Nº	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
62	¿Cuál es el combustible que utilizan más frecuentemente en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD 01 GAS LICUADO (GLP) 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE 04 CARBÓN VEGETAL 05 CARBÓN MINERAL..... 06 LEÑA 07 BOSTA 08 RESIDUOS AGRÍCOLAS 09 CAÑAS/ARBUSTOS (SECOS) 10 NO COCINA 95 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	70
63	¿Adicionalmente utilizan otro tipo de combustible para cocinar?	SI 1 NO 2	65
64	¿Qué otro tipo de combustible utilizan en su hogar para cocinar?	ELECTRICIDAD 01 GAS LICUADO (GLP) 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE 04 CARBÓN VEGETAL 05 CARBÓN MINERAL..... 06 LEÑA 07 BOSTA 08 RESIDUOS AGRÍCOLAS 09 CAÑAS/ARBUSTOS (SECOS) 10 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
65	VERIFIQUE 62 Y 64 : EN ALGUNA DE ELLAS ESTÁ CIRCULADO ALGÚN CODIGO DEL 05 AL 96	EN ALGUNA DE ELLAS ESTÁ CIRCULADO ALGÚN CODIGO DEL 01 AL 04	67
66	En este hogar, la cocina o fogón en que preparan sus alimentos ¿Tiene chimenea, conducto, desfogue para eliminar el humo?	SI 1 NO 2 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
67	Generalmente, ¿Se cocina dentro de la casa, al aire libre o en cuarto separado?	DENTRO DE LA CASA 1 AL AIRE LIBRE/PATIO/AZOTEA..... 2 CUARTO SEPARADO 3 OTRO 6 (ESPECIFIQUE)	69
68	¿Utiliza un cuarto especialmente para cocinar?	SI 1 NO 2	
69	¿Ustedes compran combustible para cocinar?	SI 1 NO 2	
70	¿Qué tipo de alumbrado utilizan en su hogar?	ELECTRICIDAD 01 GAS LICUADO (GLP) 02 GAS NATURAL (TUBERÍA)..... 03 KEROSENE 04 VELAS 05 BATERÍA 06 OTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
71	Sin contar baño, cocina, pasadizos, ni garaje, ¿Cuántas habitaciones son de uso de su hogar?	NÚMERO DE HABITACIONES <input type="text"/>	
72	¿Cuántas habitaciones usan en su hogar para dormir?	NÚMERO DE HABITACIONES <input type="text"/>	

Figura nº07: Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta del hogar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

**SECCIÓN 5. MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD**

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (9) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODAS LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD; Y EN LAS PREGUNTAS 118 Y 117 DE LA SIGUIENTE TABLA, ANOTE EL N° DE ORDEN Y NOMBRE QUE ELAS TIENEN, LUEGO, MEF POR MEF, VEA LA PREGUNTA 106 DEL CUESTIONARIO INDIVIDUAL Y TRANSCRIBA EN LA PREGUNTA 118 LA EDAD DE ELAS. POSTERIORMENTE, MEF POR MEF, CONTINUE CON LAS PREGUNTAS SIGUIENTES.

N° DE ORDEN EN COL. (9) DEL L.H.	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	EDAD PíGTA. 106 DEL C.L.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (mm de Hg)	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (mm de Hg)	HORA DE LA MEDICIÓN	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 6 OTRO
(116)	(117)	(118)	(119)	(120)	(121)	(121A)	(122)
		AÑOS		1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

PERSONAS DE 50 AÑOS A MÁS

IDENTIFIQUE EN LA COLUMNA (7) DEL LISTADO DEL HOGAR A TODAS LAS PERSONAS 50 O MÁS AÑOS DE EDAD; Y, EN LAS PREGUNTAS 116, 117 Y 118 DE LA SIGUIENTE TABLA REGISTRE EL N° DE ORDEN, NOMBRE Y EDAD QUE ELLOS TIENEN. POSTERIORMENTE, PERSONA POR PERSONA, CONTINUE CON LAS PREGUNTAS SIGUIENTES.

N° DE ORDEN EN COL. (1) DEL L.H.	NOMBRE DE LA COL. (2) DEL L.H.	EDAD PíGTA. 7 DEL L. H.	¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE)?	PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA (mm de Hg)	PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA (mm de Hg)	HORA DE LA MEDICIÓN	RESULTADO 1 MEDIDA 2 NO PRESENTE 3 RECHAZO 6 OTRO
(116)	(117)	(118)	(119)	(120)	(121)	(121A)	(122)
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1ra. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2da. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

MARQUE EL RECUADRO SI CONTINUA EN OTRA HOJA.

Figura n°08: Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta del hogar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

**ANEXO N° 03: ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR,
PERÍODO 2017(ENDES-2017) BASE INDIVIDUAL**

REPUBLICA DEL PERU
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

**ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2010**

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO	VIVIENDA

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

¿LA ENTREVISTADA ACEPTA LA ENTREVISTA?

SI, ACEPTA: 1 SI, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR :	
MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA	SI = 1 NO = 2

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				VISITA FINAL
	1a.	2a.	3a.	
FECHA				FECHA: DÍA..... MES..... AÑO.....
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA				EQUIPO NÚMERO ENTREVISTADORA
RESULTADO**				RESULTADO FINAL.....
PRÓXIMA VISITA: FECHA HORA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS

***CÓDIGO DE RESULTADO:

1 COMPLETA	4 RECHAZADA	7 OTRA _____
2 AUSENTE	5 RESPONDIDA PARCIALMENTE	(ESPECIFIQUE)
3 APLAZADA	6 INCAPACITADA	

Figura n°09 Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta individual de mujeres de 15 a 49 años Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA																															
PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
101	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera los 12 años ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo: En una ciudad, en un pueblo o en el campo? SI ES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO 1 CIUDAD 2 PUEBLO 3 CAMPO 4 EXTRANJERO 5																													
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo continuamente en (NOMBRE DEL ACTUAL LUGAR DE RESIDENCIA)?	AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> SIEMPRE..... 95 VISITANTE 96	→ 105																												
104	Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿Vivía en una ciudad, en un pueblo, o en el campo? SI ES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO 1 CIUDAD 2 PUEBLO 3 CAMPO 4 EXTRANJERO 5																													
105	¿En qué mes y año nació Ud.?	MES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL MES..... 98 AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE EL AÑO..... 9998																													
106	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>																													
107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	→ 114																												
108	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "5" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "5"	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>CIRCULE NIVEL</th> <th>ANOTE AÑO</th> <th>GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td>0</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIO.....</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIO.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIO.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
110	VERIFIQUE 108:	<table border="0"> <tr> <td>24 AÑOS O MENOS</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>25 AÑOS O MÁS</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	24 AÑOS O MENOS	<input type="checkbox"/>	25 AÑOS O MÁS	<input type="checkbox"/>	→ 113																								
24 AÑOS O MENOS	<input type="checkbox"/>	25 AÑOS O MÁS	<input type="checkbox"/>																												
111	¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio, Instituto superior o universidad?	SI..... 1 NO..... 2	→ 113																												

Figura nº10 Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta individual de mujeres de 15 a 49 años Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

PREG.	PREGUNTA S Y FILTRO S	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PA SE A
112	¿Cuál fue la principal razón por la que Ud. dejó de estudiar?	QUEDÓ EMBARAZADA 01 SE CASÓ / SE UNIÓ 02 TENÍA QUE CUIDAR LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS 03 LA FAMILIA NECESITABA AYUDA EN LA CHACRA O EN LOS NEGOCIOS 04 FALTA DE DINERO 05 ENFERMEDAD 06 NECESITABA TRABAJAR PARA GANAR DINERO 07 SE GRADUÓ/SUFICIENTE ESTUDIO 08 NO APROBÓ EXAMEN DE INGRESO 09 NO QUISO ESTUDIAR 10 ESCUELA MUY LEJOS / NO HABÍA ESCUELA 11 NO HABÍA MAESTROS EN LA ESCUELA 12 ESTUDIA EN ACADEMIA PREUNIVERSITARIA/ CARRERA CORTA 13 OTRA: 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE 98	
113	VERIFIQUE 108: PRIMARIA O MENOS <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA O SUPERIOR <input type="checkbox"/>	115
114	Ahora me gustaría que Ud. lea en voz alta alguna de de estas frases: MUESTRE LA TARJETA A LA ENTREVISTADA SI ENTREVISTADA NO PUEDE LEER TODA LA FRASE PREGUNTE: ¿Puede Ud. leer parte de alguna de estas frases?	NO PUEDE LEER 1 PUEDE LEER SOLO PARTE DE LA FRASE 2 PUEDE LEER LA FRASE 3 NO HAY TARJETA EN EL IDIOMA REQUERIDO 4 _____ ESPECIFIQUE EL IDIOMA CIEGA/PROBLEMAS VISUALES 5	
114A	¿Alguna vez usted ha participado en un programa de alfabetización o en algún otro programa que enseñara a leer y escribir (Sin incluir la escuela primaria)?	SI 1 NO 2	
114 B	VERIFIQUE 114: CIRCULÓ CÓDIGO 2, 3 ó 4 <input type="checkbox"/>	CIRCULÓ CÓDIGO 1 ó 5 <input type="checkbox"/>	116
115	¿Lee Ud. un periódico o revista casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS 1 UNA VEZ POR SEMANA 2 DE VEZ EN CUANDO 3 NUNCA 4	
116	¿Usted escucha radio casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS 1 UNA VEZ POR SEMANA 2 DE VEZ EN CUANDO 3 NUNCA 4	
117	¿Usted ve televisión casi todos los días, al menos una vez a la semana, de vez en cuando o nunca?	CASI TODOS LOS DÍAS 1 UNA VEZ POR SEMANA 2 DE VEZ EN CUANDO 3 NUNCA 4	
119	¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió en su niñez?	CASTELLANO 1 QUECHUA 2 AYMARA 3 OTRA LENGUA ABORIGEN 4 IDIOMA EXTRANJERO 5	
119A	¿Qué idioma o dialecto hablan habitualmente en su hogar?	CASTELLANO 1 QUECHUA 2 AYMARA 3 OTRA LENGUA ABORIGEN 4 IDIOMA EXTRANJERO 5	

Figura nº11 Encuesta demográfica y de salud familiar 2017- Encuesta individual de mujeres de 15 a 49 años

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI)

ANEXO N °04: TABLA DE CLASIFICACIÓN PARA EL MODELO COMPLETO Y AJUSTADO POR EL MÉTODO DE BACKWARD STEPWISE ELIMINATION

Tabla de clasificación					
Observado			Pronosticado		
			DIAGNOSTICO DE DIABETES		Porcentaje correcto
			no	si	
Modelo completo	DIAGNOSTICO DE DIABETES	no	13130	5	100,0
		si	225	516	69,6
	Porcentaje global				98,3
Modelo ajustado	DIAGNOSTICO DE DIABETES	no	13130	5	100,0
		si	225	516	69,6
	Porcentaje global				98,3
a. El valor de corte es ,500					

Fuente: Datos procesados en el SPSS versión 25

ANEXO N° 05: PRUEBA ÓMNIBUS DE COEFICIENTES PARA EL MODELO COMPLETO Y AJUSTADO

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo				
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Modelo completo	Paso	3490,875	16	,000
	Bloque	3490,875	16	,000
	Modelo	3490,875	16	,000
Modelo ajustado	Paso	-2,374	3	,499
	Bloque	3485,769	7	,000
	Modelo	3485,769	7	,000

Fuente: Datos procesados en el SPSS versión 25

**ANEXO N° 06: MODELO COMPLETO Y AJUSTADO DE LA PRUEBA DE
HOSMER Y LEMESHOW**

Paso	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Modelo completo	2,225	8	,973
Modelo ajustado	,200	5	,999

Fuente: Datos procesados en el SPSS versión 25