

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS – EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HOSPITAL CENTRAL DE LA
POLICÍA “LUIS N. SÁENZ” EN EL AÑO 2020**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
HUAYNATTI TEJEDO DIEGO MAURICIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR

Dr. Walter Bryson Malca

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios, por darme la fuerza y las ganas de cumplir las metas trazadas.

A mis padres por darme la fuerza y siempre apoyarme cuando los necesite.

A mis docentes que me compartieron sus conocimientos y brindaron sus experiencias en el campo.

DEDICATORIA

A mi familia por siempre creer en mí,
a mis docentes por brindarme sus
conocimientos y experiencias.

A mi novia Patricia por su ayuda
incondicional y a mi hija de cuatro
patas Samy.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas – epidemiológicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo. Muestra constituida por 378 pacientes que fueron atendidos en el Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. Se dio uso a una ficha de recolección de datos validada por expertos.

Resultados: De los pacientes atendidos, el 4.5% presentaron complicaciones agudas de las cuales el 2.9% presentaron cetoacidosis diabética. El 1.3% presentaron complicaciones macrovasculares de las cuales el 0.8% presentaron desorden cerebro vascular. Sin embargo, el 39.9 % presentaron complicaciones microvasculares, la cual neuropatía diabética tenía 33.9%. Solo el 20.1% de los pacientes presentan infecciones, donde las respiratorias tuvieron el 14.8%. Con respecto al tiempo de evolución del paciente el más frecuente fue de 1-10 años, teniendo un porcentaje de 74.3%. En relación con la edad de los individuos estudiados fueron de 50-69 años lo que equivale al 53.7% y el género con mayor frecuencia fue masculino con un porcentaje de 81.5%. Con respecto al grado de instrucción el 92.9% fueron superior técnico.

Conclusión: Se concluye que el género con mayor presencia fue masculino con un 81,5%, mientras que el 74,3% de los sujetos de estudio tenían un tiempo de evolución de 1-10 años y el 33,9% presenta neuropatía diabética.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo 2, características clínicas, características epidemiológicas.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical – epidemiological characteristics of patients with Type 2 Diabetes Mellitus at Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” in the year 2020.

Material and methods: Observational, transversal, retrospective and descriptive study. Sample consisting of 378 patients who were treated at Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. A data collection form, validated by experts, was used.

Results: Of the patients treated, 4.5% had acute complications, of which 2.9% showed diabetic ketoacidosis. 1.3% presented macrovascular complications, of which 0.8% showed cerebrovascular disorder. However, 40.0% presented microvascular complications, of which diabetic neuropathy was 33.9%. Only 20.1% of the patients had infections, where respiratory infections were 14.8%. Regarding the time of evolution of the patient, the most frequent was 1-10 years, with a percentage of 74.3%. In relation to the age of the individuals studied, they were 50-69 years old, which is equivalent to 53.7%, and the gender with the highest frequency was male, with a percentage of 81.5%. Regarding the education level, 92.9% were technical superiors.

Conclusion: It is concluded that the gender with the greater presence was male, with a percentage of 81.5%, while 74.3% of the patients had an evolution time of 1-10 years and 33.9% had diabetic neuropathy.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, clinic characteristics, epidemiologic characteristics.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, que hoy en día ha tomado mayor protagonismo en nuestra población adulta y de no llegar a controlarse podría conllevar a que los pacientes padezcan las complicaciones de esta; las cuales hacen que sea más difícil tratar al paciente, además de causar incapacidad para realizar sus actividades de la vida diaria.

El presente estudio está constituido por cinco capítulos; el primer capítulo está conformado por el problema, en los que se presenta el planteamiento del problema y las preguntas del problema detalladas, se exponen los objetivos de estudio y el propósito de la investigación resaltando el valor teórico y práctico.

El segundo capítulo presenta el marco teórico, fundamentado con antecedentes internacionales y nacionales. Se definen bases teóricas, las variables de estudio y la definición de conceptos operacionales.

El tercer capítulo trata de la metodología de la investigación, detallando el diseño metodológico utilizado, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos y aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se muestran los resultados obtenidos y analizados mediante tablas y gráficos. Con los resultados obtenidos, se encuentra la discusión, donde comparamos nuestros hallazgos con los resultados de otras investigaciones. Por último, el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones.

De acuerdo con lo expuesto, la presente tesis tiene como finalidad determinar las características clínicas – epidemiológicas de los pacientes atendidos en el Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el 2020.

INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
INDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4 HIPOTESIS.....	19
2.5 VARIABLES.....	19

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRAS.....	21
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	22
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	22
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	24
4.1 RESULTADOS.....	24
4.2 DISCUSIONES	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1 CONCLUSIONES	39
5.2 RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	44

LISTA DE TABLAS

TABLA 1:	Complicaciones agudas del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	24
TABLA 2:	Complicaciones macrovasculares del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	25
TABLA 3:	Complicaciones microvasculares del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	26
TABLA 4:	Infecciones del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	27
TABLA 5:	Tiempo de evolución del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	28
TABLA 6:	Edad del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	29
TABLA 7:	Género del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	31
TABLA 8:	Grado de instrucción del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	32
TABLA 9:	Características clínicas con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	33
TABLA 10:	Características epidemiológicas según las complicaciones microvasculares del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	34

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1:	Complicaciones agudas del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	24
GRAFICO 2:	Complicaciones macrovasculares del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	25
GRAFICO 3:	Complicaciones microvasculares del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	26
GRAFICO 4:	Infecciones del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	28
GRAFICO 5:	Tiempo de evolución del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	29
GRAFICO 6:	Edad del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	30
GRAFICO 7:	Género del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	31
GRAFICO 8:	Grado de instrucción del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020	32

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1:	MATRIZ DE CONSISTENCIA	45
ANEXO 2:	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
ANEXO 3:	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
ANEXO 4:	INFORME DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	53
ANEXO 5:	VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS (METODOLOGÍA)	54
ANEXO 6:	VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS (ESPECIALISTA)	56
ANEXO 7:	VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS (ESTADÍSTICA)	58

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) la describen como una entidad patológica crónica de compleja fisiopatología que afecta principalmente el metabolismo de la glucosa. Según estándares globales su presencia se multiplico desde los años 80, estando en 4,7% y llegando al 8,5% en grupos de individuos de edad mayor para el 2014, caracterizado su crecimiento dentro de naciones subdesarrolladas y medianos recursos (1). Durante el año 2019 la prevalencia sobre DM a nivel mundial fue de 9.3% (13). Se estima que en el año 2016 según la entidad que se encarga de la salud en el mundo la causa directa de más de un centenar de millones de muertes. El porcentaje de individuos que sufren de esta patología se ha incrementado al transcurrir, y esto ha ocasionado gastos anuales de aproximadamente \$US 141,6 millones y 174 mil millones se calcula que individuos padecen de esta enfermedad tienen a incrementar el dinero en sus medicamentos para cuidar su salud que los que no se encuentran enfermos (2).

En Latinoamérica existe una prevalencia elevada de DM2, según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), esta población abarca las personas mayores de 20 años. Datos más recientes brindados por entidades a nivel del mundo, durante el 2015 se estiman alrededor de más de un 1 millón de individuos que se encuentran afectados dentro de Chile, esto llega a tener una valoración del 11% de individuos mayores cuyas edades se encuentran entre 21 a 80 años (1).

Según la FID (3) reporta que en el Perú hay una prevalencia que se estima en 6.1% en personas adultas cuyas edades oscilan entre 19-80 años, esto

compete a más de 1 millón de individuos con el diagnóstico de DM2, con aproximadamente 317.700 personas sin ser diagnosticadas. Lo cual nos lleva que, al pasar los años, mayor cantidad de personas en algún momento de sus vidas desarrollaran alguna complicación como el desarrollo avanzado de esta patología.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son las características clínicas – epidemiológicas en individuos con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz en el año 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

¿Cuáles son las características clínicas en individuos con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz en el año 2020?

¿Cuáles son las características epidemiológicas en individuos con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz en el año 2020?

¿Cuál es la característica clínica con mayor porcentaje según las características epidemiológicas de los individuos con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: como bien se sabe la DM2 es la patología crónica que no se contagia, y que afecta diferentes órganos, a esto debemos agregar que, si la enfermedad avanza con el tiempo se presentaran ciertas características clínicas y epidemiológicas, lo que nosotros queremos es poder identificarlas y hacer que las personas eviten realizar algunas prácticas para que no terminen desarrollando diversas complicaciones.

Justificación práctica: hoy en día es muy común encontrar a pacientes con DM2 los cuales desarrollan alguna complicación, por lo que es

importante enseñarles un buen autocuidado y crear conciencia ya que son una población vulnerable por padecer múltiples complicaciones, ya sean algunas a corto, mediano o a largo plazo.

Justificación metodológica: La presente investigación se realizó en base a estudios publicados siendo un tema de mucha importancia, debido a que solo vamos a identificar las distintas características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 se realizó una investigación de nivel descriptivo.

Justificación económica social: el proyecto tuvo como finalidad poder identificar esas características clínica – epidemiológicas que tengan mayor prevalencia y así poder corregirlas y así poder tener una población más saludable.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial: La presente investigación se realizó dentro del Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz que se encuentra en el distrito de Jesús María, a la altura de la cuadra 26 de la Av. Brasil

Delimitación temporal: El presente trabajo de investigación se efectuó durante el año 2020.

Delimitación social: Pacientes que recibieron atención en el Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el 2020

Delimitación conceptual: La investigación comprende la variable de estudio: Características clínicas – epidemiológicas.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación Económica: la presente investigación se realizó solo por un investigador el cual asumirá con todos los gastos correspondientes de dicho trabajo.

Limitación Temporal: disposición del personal para tener acceso a la información requerida de las historias clínicas de los pacientes del Hospital Central de la Policía “Luis N. Saenz”.

Limitación Personal: no habrá personal que apoye con la recolección de datos.

Limitación Social: por la coyuntura de la presente pandemia el Hospital me establezca horarios para poder ir al hospital a recolectar los datos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínicas – epidemiológicas en individuos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. en el año 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características clínicas en individuos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. en el año 2020.

Identificar las características epidemiológicas en individuos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. en el año 2020.

Identificar la característica clínica con mayor porcentaje según las características epidemiológicas de los individuos con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de la investigación es poder dar a conocer cuáles son las características clínicas – epidemiológicas para el desarrollo de estrategias de cuidado para nuestra población; y así puedan tener una vida más estable sin presentar ningún daño a corto plazo y poder incrementar su calidad de vida.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS INTERNACIONALES

Morales y colab (2020): “Características clínico-bioquímicas de pacientes diabéticos tipo 2 del instituto ecuatoriano de seguridad social de Pastaza, Ecuador” esta investigación fue de tipo descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo, la muestra fueron los 81 pacientes evaluados. Su objetivo fue valorar las especificaciones clínico y bioquímicas en pacientes diabéticos tipo 2 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social de Pastaza, Ecuador. Dentro de los hallazgos, encontramos que el 75,3% fueron del sexo femenino, con predominio de sujetos de 70 años o más (50,6%), del grupo étnico mestizo (44,4%), del estrato socioeconómico nivel V (91,4%), el 4,9% tenía hábito alcohólico, 2,5% hábito tabáquico y 55,6% sedentarismo. Llevando a que concluyeran que los pacientes con DM2 que fueron a los centros de salud de atención primaria de la provincia de Pastaza muestran una gran frecuencia de comorbilidades y complicaciones crónicas. (5)

Samaniego, Nadia (2018): “Características clínicas, epidemiológicas y complicaciones del pie diabético de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital José Carrasco Arteaga, 2016 – 2018”. Trabajo realizado en el año 2018 en Ecuador; fue un trabajo de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal con selección aleatorizada de historias clínicas, la muestra empleada fue de 95; el objetivo fue el de identificar las especificaciones clínicas, epidemiológicas y las dificultades del pie diabético en individuos DM tipo 2. Dentro de los resultados se encontró que el 97.9% de la población tenía una edad entre los 36 a los 64 años, del género masculino eran 55.8%, el 65.3% tenía el grado de instrucción de primaria, el 83.2% vive en zona urbana. El 80% presenta confirmación de DM tipo 2 con más de 10 años, 50.5% tienen sobrepeso,

mal control metabólico con un 73.7%. Como conclusión se determinó que el pie diabético es frecuente en pacientes entre 36 y 64 años, fue más frecuente en hombres, con una evolución de 10 años desde que se le hizo el diagnóstico y está acompañado de sobrepeso, mal control metabólico, dislipidemia, con un grado de pie diabético de 0. (18)

Cardona D. et al (2017): “Características clínico – epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un área de salud”. Dicho estudio que se realizó en el año 2016 fue esquema y transversal, su población fue de 350 que padecían de Diabetes Mellitus tipo 2 del Policlínico “Julián Grimau García” del consistorio de Santiago de Cuba y fueron seleccionados por un muestreo causal, con la intención de caracterizarlos según las variables estudiadas que fueron clínicas y epidemiológicas. El presente trabajo se encontró un predominio del género femenino y con respecto al grupo etario predominante fue de 60 - 69 años, igualmente se encontró como comorbilidades la obesidad y la hipertensión arterial; dentro de las complicaciones se encontraron la enfermedad vascular periférica y la neuropatía diabética; primaron los individuos con una evolución de más de 10 años. Se identificó que la ingesta de bebidas alcohólicas y tabaquismo resultaron más frecuentes con los varones, a comparación de las mujeres que se identificó ingesta de bebidas azucaradas y el sedentarismo. Se encontró que el tratamiento farmacológico con mayor predominio fue el uso de hipoglucemiantes, tuvieron conocimientos de la enfermedad adecuados, no tuvieron buen conducto con respecto al uso del tratamiento, hubo una baja aplicación de estilos de vida saludable, como también una baja autorresponsabilidad y práctica de cuidado hacia uno mismo. (4)

Estrada A. et al (2017): “Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanés. Municipio Matanzas”, fue la investigación descriptivo-transversal donde se postula como objetivo las especificaciones de variables de distintas índoles de la Diabetes Mellitus tipo 2, tuvieron un universo con 129 pacientes y su

muestra fue de 85 pacientes. Las variables a estudiar fueron las siguientes: antecedentes patológicos personales, sexo, edad y hábitos tóxicos. Dentro de sus resultados correspondió que una gran parte del porcentaje de pacientes diabéticos fueron mujeres y al mismo tiempo eran >70 años, como antecedente patológico personal se encontró a la HTA con 57 pacientes lo cual equivale al 67.1% de los encuestados que se usó, al repartir a los sujetos de estudio según su hábito tóxico se evidenció una muy poca incidencia de fumar con el 14.1% y se encontró que para la ingesta de bebidas alcohólicas fue de 3.5%. En el estudio se concluyó que el predominio según el género de los sujetos estudiados es mujeres con incrementos de incidencia de la patología de los 60 años, los antecedentes patológicos individuales relacionados mostraron hipertensión arterial, patologías cerebrovasculares, al separarse a los sujetos de estudio según su hábito tóxico hubo una influencia en el suceso de fumar. (6)

Hechevarria S. et al (2017): “Caracterización clínica epidemiológica de la diabetes mellitus en dos áreas de salud. Municipio Cárdeno. 2017”. En el presente trabajo que se realizó en el año 2017 fue una investigación epidemiológico descriptivo-transversal efectuada en 750 diabéticos de los cuales su edad era de 18 años a más en 2 áreas de salud. Se usó cuestionarios las cuales fueron procesadas por el sistema Epi-Info para poder obtener las relaciones de las variables. En los resultados se evidenció que la edad estimada fue de 62.2 años a predominio de pacientes de piel blanca y a predominio del género femenino. Dentro de las patologías relacionadas con mayor frecuencia están la HTA y la obesidad. En el estudio se concluyó que dentro de las dificultades más grave es la insuficiencia renal; y las causas de muerte tenemos principalmente a las complicaciones macrovasculares, manifestándose como la insuficiencia arterial periférica, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardíaca y la cardiopatía isquémica. (17)

NACIONALES

Espinoza G. et al (2019): “Características clínicas epidemiológicas de pacientes diabéticos tipo 2 del servicio de medicina del Hospital Eleazar Guzmán y Barrón. Nuevo Chimbote, Julio – diciembre 2019”

el objetivo fue establecer especificaciones clínicas y epidemiológicas de individuos con resultados de DM tipo 2 que son recibidos en el Servicio de Medicina del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Fue un trabajo descriptivo de tipo de casos, transversal, retrospectiva que uso los reportes clínicos de individuos dentro del área de medicina durante el tiempo de 6 meses. Se tomó la muestra de manera intencional, por casos sucesivos, de manera o probabilística. Se concluyó que la agrupación más dañada es la de 50 a 59 años, alrededor del 90% son mujeres y provienen de zonas urbanas, solo el 43.6% tienen secundaria completa, más del 60% vive con sus parejas. Dentro de las principales dificultades fueron renal, infecciosa y pie diabético, el tiempo de enfermedad más destacable fue de entre 1 a 10 años, y el tiempo de estancia hospitalaria fue de 6 a 15 días. (10)

Marca C. et al (2018): “Características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes con complicaciones agudas de diabetes mellitus tipo 2 mayores de 18 años del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero-diciembre del año 2018” fue un trabajo descriptivo, transversal y retrospectivo que tuvo como objetivo fundamental el mostrar las especificaciones epidemiológicas clínicas y laboratoriales de individuos con procesos agudos de DM tipo 2 en >18 años, dentro del área de emergencia de Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se emplearon 437 individuos con patología de DM de los cuales solo 30 mostraron dificultades agudas los cuales se eligieron para efectuar el trabajo. Dentro de sus resultados se rescataron que un 66.33% mostraron cetoacidosis diabética, 26,67% mostraron baja glucosa y el 10% mostraron aumento osmolar no cetosico. Parecieron problemas clínicos que se manifestaron

más en sucesos de cetoacidosis diabética, fueron mareos, vómitos, aumento de orina, aumento de la necesidad de tomar agua, molestias abdominales, manifestaciones de deshidratación, cambios en la parte mental, reducción de la percepción de peligro y otros que manifestaron disminución de glucosa muestran alteración de conciencia, confusión, dolor de cabeza, debilidad, sudoración excesiva. La glucosa de pacientes que entraron al cuadro de baja glucosa fue un aproximado de 56,12 mg/dl los casos de cetoacidosis diabética mostraron un grado de glucosa de 421 mg/dl y en los casos de estado hiperosmolar no cetósico fue de 767mg/dL. Se concluyó que las dificultades agudas de la diabetes más frecuente fue la de cetoacidosis diabética, la cual es más regular en hombres entre los 30 y 39 años. La estadía en emergencia en los momentos de glucosa baja no pasa de 24 horas en la pluralidad, si tuviera un caso de cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar no cetósico es de 24 a 72 horas. (11)

Pinto M, et al (2017): “Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes adultos con diabetes tipo 2 tratados con insulina en un hospital general de Lima” tuvo como objetivo el identificar las especificaciones clínicas y epidemiológicas de las personas manejadas con insulina dentro del hospital general en Lima. Fue un estudio transversal y analítico que incluyó pacientes con DM2, mayores de 18 años vistos en el servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia y que fueran capaces de brindar consentimiento informado. Dentro de los resultados se incorporaron 341 individuos de los cuales el 59.2% fueron damas con la edad media de 61.3 años. Los individuos que tienen insulino terapia presentaron un más largo proceso patológico, y también más alta frecuencia de dificultad micro y macrovasculares y un mal manejo metabólico. Dentro de la conclusión se definió que hasta una tercera parte de individuos con DM2 se necesitara la utilización de insulina, asociado a metformina en algunos casos. (7)

Pérez E. (2017): “Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con diabetes con mal inspección metabólica en el Hospital Zacarias Correa Valdivia – Huancavelica 2017” fue un estudio trasversal, analítico y retrospectivo cuyo objetivo fue el de identificar las especificaciones clínico-epidemiológicas de individuos con errado manejo metabólico. El estudio se consideró 209 individuos vigilados dentro del área de endocrinología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia y la información obtenidos fueron mediante una ficha de recopilación de información. Dentro de los resultados hallados se evidencio que el 58,9% de los pacientes con DM presentan un margen de glucosa base entre 80 y 130 mg/dl, el 44,5% muestra la hemoglobina glicosilada <7%, LDL 2,4% por debajo del 100 mg/dl. El 81,3% tuvieron la sistólica menor a 130 mmhg y el 76,1% una diastólica menor a 80 mmhg; y solo el 0,5% de los pacientes muestran un manejo metabólico adecuado tanto en rangos de hemoglobina glicosilada, LDL y presión. La conclusión del trabajo fue que el 0,5% de los pacientes tiene una inspección metabólica según las sugerencias de la entidad Americana de Diabetes. (8)

Gómez A. (2017): “Características epidemiológicas, clínicas y uso curativo de personas con pie diabético en el servicio del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017” cuyo objetivo fue establecer las peculiaridades epidemiológicas, clínicas y uso rehabilitador de los individuos con pie diabético dentro del área de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Fue una investigación descriptivo epidemiológico y prospectivo conformado por una población de 28 personas hospitalizadas con pie diabético, se usó un documento de visualización como instrumento. según el tanteo se resalta que el 64.3% de los pacientes fueron los varones; 53.6% con secundaria, el 57.1% tenía una evolución de la enfermedad de 10 años; el 75.0% presento ≥ 180 gr/dl de glucosa; 96,4% ingreso por el servicio de emergencia; 35.7% con grado 4 según escala de Wagner y 53.6% estuvieron hospitalizados antes de 10 días; 92.9% no se les brindo algún método curativo con cámara

hiperbárica, al 100% no se efectuó algún proceso quirúrgico al momento de su entrada, 96.4% no se efectuaron cultivos de secreción a la entrada y al 100% no efectuaron un tratamiento de revascularización; el 39.3% fue tratado con ciprofloxacino + clindamicina. En el estudio se concluyó que los pacientes con pie diabético están caracterizados por presentarse en las edades mayores de 50 años, que sean hombres con conocimientos de secundaria. Clínicamente tienen una evolución de 10 años la enfermedad, tienen un pie diabético grado 4 según Wagner y pasaron a hospitalizarse antes de 10 días. (9)

2.2 BASES TEÓRICAS

Mediante un modelo práctico clínico para la detección, papeleo y manejo de la DM tipo 2 dentro de centros de atención del primer nivel (12) es que la DM es una afección que ataca a todo el cuerpo que presenta diversidad de factores causantes por aumento de la glucosa crónica y alteraciones del metabolismo de ciertas sustancias como grasas saturadas, proteínas y carbohidratos con efecto de alteraciones de resultados de la insulina.

Se describen múltiples tipos de diabetes mellitus, pero básicamente hay 3 que son las más representativas que son:

Diabetes Mellitus tipo 1: es un tipo de diabetes mellitus rara, está dentro de las enfermedades inmunitarias, por alguna razón la cual aún no se identifica las células de uno mismo ataca al páncreas específicamente los Islotes de Langerhans donde se encuentran células beta las cuales cumplen la función de la producción de insulina. También se le considera que es una diabetes insulino dependiente debido a que los pacientes con este trastorno tendrán que usar insulina por el resto de su vida. Este patrón de diabetes se ve más en individuos jóvenes (13).

Diabetes Mellitus tipo 2: principalmente caracterizado por hiperglicemia como resultado de la inhabilidad de las células de su cuerpo para contestar totalmente a la insulina, lo cual lo lleva a no tener un adecuado

metabolismo de la glucosa. Con el tiempo podría llegar un punto donde el páncreas no tenga la producción adecuada de insulina debido a que las células beta no cumplen con la demanda. Esta enfermedad es características de las personas adultas, pero hoy en día debido a que las personas jóvenes tienen estilos de vida inadecuados, hay un incremento de la obesidad, ingesta de dietas inadecuadas y pobre actividad física también podrían padecerla (13).

Diabetes Gestacional: hace referencia a las gestantes previamente diagnosticadas con diabetes o que tienen hiperglicemia diagnosticada por primera vez en el embarazo y que cumple con todos los criterios de diagnóstico durante el período de no embarazo.

2.2.1 EPIDEMIOLOGÍA

Hoy en día la Diabetes tomó mucho protagonismo dentro de las enfermedades no transmisibles debido a que al pasar los años está cada vez se va incrementando, y muchas veces pasa los niveles estimados que múltiples organizaciones habían descrito.

En el mundo se ve que se ha multiplicado a partir de 1980 aumentando de 4,7% a 8,5% en un grupo poblacional de personas adultas en 2014, donde se caracteriza por el incremento acelerado en países no desarrollados y medios (1). Durante el año 2019 la prevalencia de enfermos con diabetes en rango mundial de 9,3% (13)

El Perú al ser un país en desarrollo es común encontrar ciertas patologías debido a la pobre cultura en salud por parte de su población. Por esa razón encontramos que según la FID (3) informa que en el Perú hay una prevalencia que se estima en 6.1% en personas adultas cuyas edades oscilan entre 20 y 79 años, esto precisa a 1.143.600 individuos con el diagnóstico de DM2, con aproximadamente 317.700 personas sin ser diagnosticadas.

Podremos encontrar ciertas características epidemiológicas donde más que todo se menciona a las personas que son mayores de 18 años, muchas veces se puede mencionar el grado de instrucción de la persona o también su género.

2.2.2 FACTORES DE RIESGO

A pesar de que la DM tipo 2 es la patología multifactorial (lo que quiere decir que hay diversos factores que la pueden desencadenar), hay algunos que se encuentran con más estrechos que otros. En un estudio que se realizó en Cuba en el año 2016 tuvieron como resultado que los pacientes que participaron en dicho trabajo de investigación presentaron una edad avanzada, elevado índice de masa corporal, tenían presión alta, colesterol total elevado así como el LDL – colesterol y del índice LDL – colesterol/HDL – colesterol a comparación del grupo control; pero los factores de peligro que estaban asociados a DM tipo 2 que tuvieran antecedentes familiares de diabetes y aparte que tuvieran lo que es el síndrome metabólico(14).

Dentro de los factores de riesgo también podemos agruparlos en dos grupos de mucha importancia, un grupo está compuesto por los factores peligrosos no alterables y el otro grupo son los factores de peligro alterables.

Factores de riesgo no alterables: son aquellos que por su naturaleza no van a poder ser cambiados, corregidos o alterados. Dentro de los más destacados tenemos: edad, raza o etnia, antecedente familiar de primer grado, y en el caso de damas en caso de haber tenido el antecedente de haber cursado con diabetes gestacional.

Factores de riesgo modificables: son todos aquellos factores que se van a poder cambiar, se podrán corregir para bajar el peligro de afectar alguna patología. Los más destacados que podemos mencionar son: obesidad, sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, dieta alimenticia; todos estos los

podríamos juntar y mencionar que básicamente se trata de lo que son estilos de vida.

2.2.3 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Según el método práctico clínico para determinar una patología, su manejo y tratamiento de la DM tipo 2 dentro de centros del primer nivel de atención (12)

- a) Glicemias plasmáticas mayor o igual a 126 mg /dL en las dos tomas, no debe transcurrir más de 72 horas entre la toma de estas dos medidas, además debe haber un ayuno antes de cada una de las tomas; el ayuno se considera tiempo de no consumir calorías en 8 horas.
- b) Manifestaciones clínicas de hiperglicemia o sucesos de hiperglucémicas y la toma de la glicemia casual en plasma venoso igual o aumentado el 200 mg/dL; esta toma de la medida casual puede ser en cualquier momento del día sin relacionarse con la ingesta de algún alimento. Dentro de los síntomas de hiperglicemia encontramos aumento de orina, aumenta la sed y disminución de masa corporal sin explicación.
- c) Glicemia en plasma venoso igual o mayor a 200 mg /dL dos horas siguientes a de la ingesta oral de 75 gr. de glucosa anhidra.

2.2.4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Van a ser todas las complicaciones que puede presentar un paciente a lo largo de su evolución con el diagnóstico de DM tipo 2, estas podrán presentarse como complicaciones agudas, microvasculares, macrovasculares, las infecciones que podrá padecer la persona en la evolución de la enfermedad.

Complicaciones agudas: son aquellas que descompensarán súbitamente al paciente y es potencialmente nocivo para la vida. Entre estas tenemos:

Hipoglicemia: se podría decir que la hipoglicemia es un evento en el cual la glicemia se encuentra por debajo de los 70 mg/dL; la incidencia de hipoglucemia en individuos con DM tipo 2 aumenta con el uso de las sulfonilureas y de insulina. Aquellos pacientes que tengan este acontecimiento pueden presentar síntomas neurogénicos como palidez, boca seca, ansiedad, diaforesis, hambre, etc.; así como también puede tener síntomas neuroglucopénicos como: cambios de conducta, confusión, cefalea, crisis convulsiva hasta una muerte cerebral.

Cetoacidosis diabética: complicación de suma importancia de la diabetes caracterizada por hiperglicemia, acidosis metabólica con anión gap y cetonemia y/o cetonuria; para su diagnóstico debemos tener en cuenta que la glicemia debe estar por encima de los 250 mg/dl, tener un pH menor de 7.25 – 7.30, bicarbonato sérico menor de 15 – 18, debe haber presencia de cetonas en sangre o presencia de cetonas en orina y un estado mental en alerta que puede ir a estar en coma.

Estado hiperosmolar: una de las complicaciones de la diabetes caracterizada por tener niveles muy elevados de glicemia que sobrepasan los 600 mg/dL, a diferencia de la cetoacidosis su pH es mayor de 7.30, el bicarbonato sérico es mayor de 18, la presencia de cetonas no es muy frecuente, su osmolaridad será mayor de 320, su estado neurológico será de un paciente estuporoso o hasta podría llegar en coma y algo que lo caracteriza también es la deshidratación severa que presentara el paciente.

Complicaciones macrovasculares: daño de origen arterioesclerótico de los vasos sanguíneos de medio y gran diámetro.

Infarto agudo de miocardio: Evento súbito en el cual hay oclusión de las arterias coronarias y por ende el corazón deja de recibir sangre oxigenada. Principal causa de morbi-mortalidad en pacientes diabético; aproximadamente entre el 70 a 80% de diabéticos fallecen por patologías

cardiovasculares (10). De tan solo el hecho de tener diabetes mellitus tu riesgo de padecer una cardiopatía coronaria aumenta en 160% (13). Puede presentar síntomas como, sudoración profusa, dolor torácico, náuseas y vómitos, disnea, astenia, síncope y muchas veces tienen la impresión de muerte inminente.

Desorden cerebro vascular: trastorno caracterizado por alterar el flujo sanguíneo del cerebro, tan solo el hecho de ser diabético aumenta en dos veces el hecho de padecer esta complicación. Además, existen factores de riesgo que podrían condicionarte a incrementar esta frecuencia como son la hipertensión y la dislipidemia.

Complicaciones microvasculares: afectación de los vasos de pequeño calibre.

Retinopatía diabética: Dificultad temida de la diabetes, caracterizada por causar envejecimiento de las paredes de arterias que irrigan partes del ojo; si la enfermedad se encuentra en un estado avanzado puede llegar a formar nuevos vasos y tejido fibrosos lo cual causa un deterioro de la visión y con esto la persona verá imágenes borrosas. Según un análisis de 35 estudios que se llevaron a cabo por todo el mundo entre 1980 y 1008, se llegó a calcular que el 35% de prevalencia general de la retinopatía diabética en las personas con diabetes que se sometieron a retinografías y cuya visión se encuentra amenazada por la retinopatía diabética en un 12% (13). El impacto económico con respecto a esta complicación es bien considerable, ya que el devastador impacto en la forma de vida del individuo.

Neuropatía diabética: peculiar por alteración sensitiva simétrica en los nervios distales de las extremidades, lo cual genera sensaciones anormales y entumecimiento progresivo; particularmente están más afectados los pies, lo cual conlleva que las personas con esta condición puedan desarrollar traumatismos externos y eso conlleva al crecimiento de

úlceras, también por la distribución anormal de la presión ósea interna lo cual se conoce como “pie diabético”.

Nefropatía diabética: El factor de insuficiencia renal en países occidentales, así como también es de las fundamentales alteraciones de la DM tipo 2 de larga evolución. Esta complicación puede ser el resultado de otras afecciones asociadas como la hipertensión arterial, disfunción vesical polineuropatía; lo cual ocasionara que haya una mayor incidencia de casos de infecciones urinarias. A nivel mundial, más del 80% de la nefropatía terminal está causada por la diabetes o la hipertensión, o una combinación de ambas; pero la proporción de nefropatía terminal que se atribuye a la diabetes se encuentra entre el 10% y el 67%. (13)

Infecciones: los pacientes diabéticos son considerados pacientes inmunosuprimidos, además están en un cuadro de inflamación crónica lo cual lo vuelven vulnerable a poder padecer cualquier tipo de colonización bacteriana; entre estos es más frecuente encontrar a la respiratorias, gastrointestinales, urinarias, ginecológicas, del sistema nervioso central y de partes blandas.

Tiempo de evolución: tan solo el hecho de tener cierto tiempo de diagnóstico de diabetes, esto vuelve aún más vulnerable a las personas que lo padecen y las ponen en mayor riesgo de poder en algún momento de su vida tener alguna complicación.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Diabetes Mellitus: Enfermedad metabólica caracterizada por tener niveles elevados de glicemia.

Características clínicas: Toda complicación que se presentara a lo largo de la evolución de la enfermedad

Características epidemiológicas: rasgos, caracteres, pertenencias de los individuos que guardan conexión con alguna patología se tiene interés epidemiológico.

1.4 HIPOTESIS

Al ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis

1.5 VARIABLES

Variable de estudio:

Características clínicas – epidemiológicas

Características clínicas:

Complicaciones agudas: hipoglicemia, cetoacidosis diabética, estado hiperosmolar

Complicaciones macro vasculares: infarto agudo de miocardio, desorden cerebro vascular

Complicaciones microvasculares: problemas oculares diabéticos, problemas neurológicos diabéticos, problemas renales por diabetes

Infecciones: urinarias, respiratorias, gastrointestinales, ginecológicas, sistema nervioso central, partes blandas.

Tiempo de evolución: < de 1 año, 1 – 10 años, 11 – 20 años, > de 20 años

Características epidemiológicas:

Edad: 18 – 29 años, 30 – 49 años, 50 – 69 años, > de 70 años

Género: masculino o femenino

Grado de instrucción: primaria incompleta- completa, secundaria incompleta-completa, estudios técnicos, estudios universitarios

1.6 DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Características clínicas: son todas las complicaciones, así como infecciones y también tiempo de evolución que se encontraron en la historia clínica.

Complicaciones agudas: suceso patológico que sobreviene en el curso de una enfermedad que determina una agravación del enfermo o contribuye a su muerte.

Complicaciones macrovasculares: daño de origen arterioesclerótico de los vasos sanguíneos de medio y gran diámetro.

Complicaciones microvasculares: afectación de los vasos de pequeño calibre.

Infecciones: complicación por algún agente patógeno.

Tiempo de evolución: periodo desde cuando inicio la enfermedad hasta la actualidad.

Características epidemiológicas: son todas las particularidades sociales y demográficas que se encontraron en la historia clínica del doliente.

Edad: años que lleva viviendo el sujeto.

Género: siendo masculino o femenino.

Grado de instrucción: Trabajos efectuados durante el tiempo de la recolección de información.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METOFOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador es un estudio observacional debido a que el investigador se limita a la medición de las variables que se tiene en cuenta en el estudio. Según la toma de datos es retrospectivo debido a que se recolectaran información de documentación de personas que ya han sido atendidos. Según las mediciones de los datos encontrado en el trabajo es corte trasversal debido a que se tomó los datos solo en una oportunidad.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo descriptivo y que especifica características y perfiles de personas o grupos sometidos a análisis.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRAS

Población objetivo: Pacientes con DM Tipo 2 atendidos en el Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz". Durante el año 2020.

Criterios tomados en cuenta para la siguiente investigación son:

Criterios de Inclusión:

Todos los individuos los cuales estén diagnosticados con DM tipo 2 que sean atendidos en el Hospital Central de la policía "Luis N. Saenz".

Pacientes mayores de 18 años.

Historia clínica completas.

Criterios de exclusión:

Personas que no se encuentren diagnosticados con DM Tipo 2.

Historias clínicas que tengan borriones.

Historias clínicas incompletas.

Muestra:

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

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de éxito

q: Probabilidad de fracaso

e: Error

$$n = \frac{21,659 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (21,659 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{20,801.3036}{55.1054}$$

$$n = 378$$

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizará una ficha de recopilación de datos para obtener los datos requerida para el estudio; se respetará la privacidad y confidencialidad de la información personal que se encuentre en las historias clínicas.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

La información que se recopilen será procesada mediante un registro de datos que se elaborara en el programa de Microsoft Excel, y luego se trasladara al programa de SPSS versión 25 para su posterior análisis.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos serán tabulados mediante la base de datos y luego serán analizados por el programa estadístico SPSS versión 25.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Según los resultados recopilados luego de realizar una serie de técnicas de recopilación de información ya antes estipuladas en este documento, se mencionará que estos serán solamente usados con fines didácticos y académicos los cuales evitarán general algún conflicto. Por otra parte, se mostrarán ciertos parámetros los cuales son: el proceso de no maleficencia, el cual evitara que se actué de mala fe con alguno de los encuestados así mismo se guardara respeto tanto a sus respuestas como sus creencias y religiones. Se mostrará la confiabilidad, nadie más que el autor sabrá los nombres de los participantes y no se podrá mencionar a nadie esto. Por otro lado, mostraremos beneficencia, ya que con lo recopilado podremos llegar a mostrar a las personas datos verdaderos y sin alteración, también seremos justos no se dará ningún trato especial a nadie sino todos serán catalogados por igual. Finalmente tendremos todo validado científicamente para no tener ningún problema por parte de quienes revisaran nuestra investigación.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En el presente estudio, hubo una muestra de 378 individuos con el diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 que fueron atendidos en el Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020.

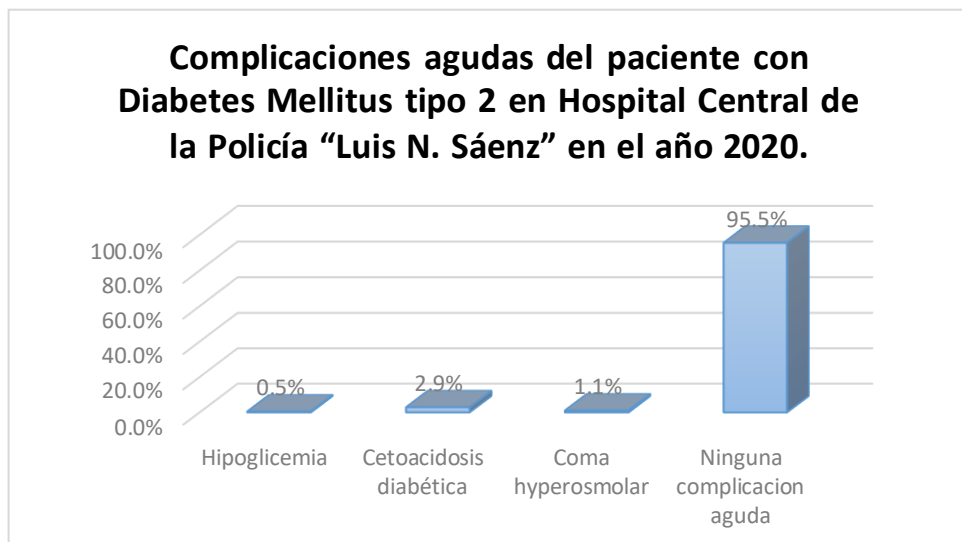
Tabla N°1

Complicaciones agudas del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020.

Complicaciones Agudas	Frecuencia	Porcentaje
Hipoglicemia	2	0.5%
Cetoacidosis diabética	11	2.9%
Coma hyperosmolar	4	1.1%
Ninguna complicación aguda	361	95.5%
Total	378	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

Gráfico N°1



Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v25.

INTERPRETACIÓN:

Se determinó que el 2,9%(11) de los individuos en estudio presentaron cetoacidosis diabética, por otro lado, el 1,1%(4) presentaron coma hiperosmolar y finalmente el 0,5%(2) de los restantes muestran hipoglicemia. El 95.5%(361) no presentaron ninguna complicación aguda.

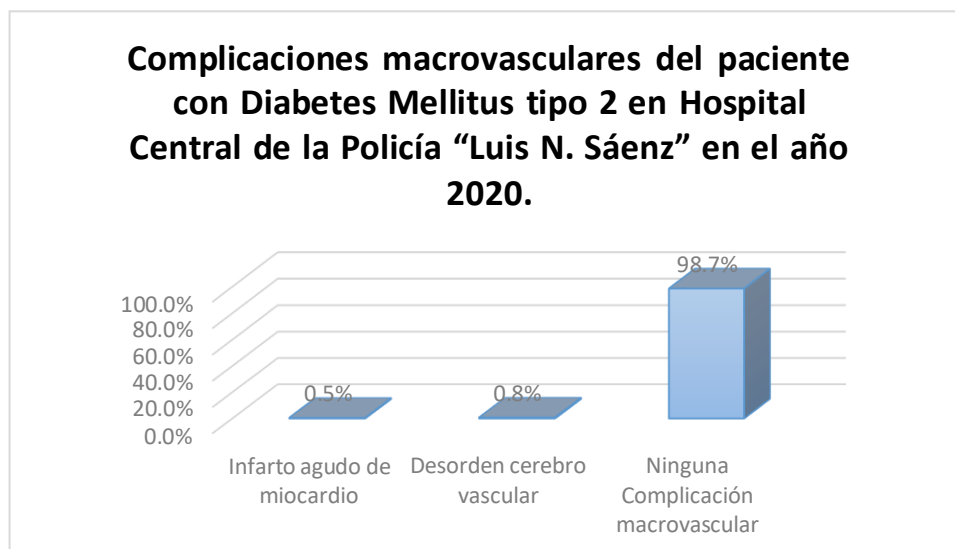
Tabla N°2

Complicaciones macrovasculares del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

Complicaciones Macrovasculares	Frecuencia	Porcentaje
Infarto agudo de miocardio	2	0.5%
Desorden cerebro vascular	3	0.8%
Ninguna Complicación macrovascular	373	98.7%
Total	378	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

Gráfico N°2



Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

INTERPRETACIÓN:

Se obtuvo que dentro de las complicaciones macrovasculares el 0,8%(3) de los individuos estudiados presentaron desorden cerebrovascular y el 0,5%(2) fue de infarto agudo de miocardio. Los que no presentaron ninguna complicación macrovascular fueron 98.7%(373).

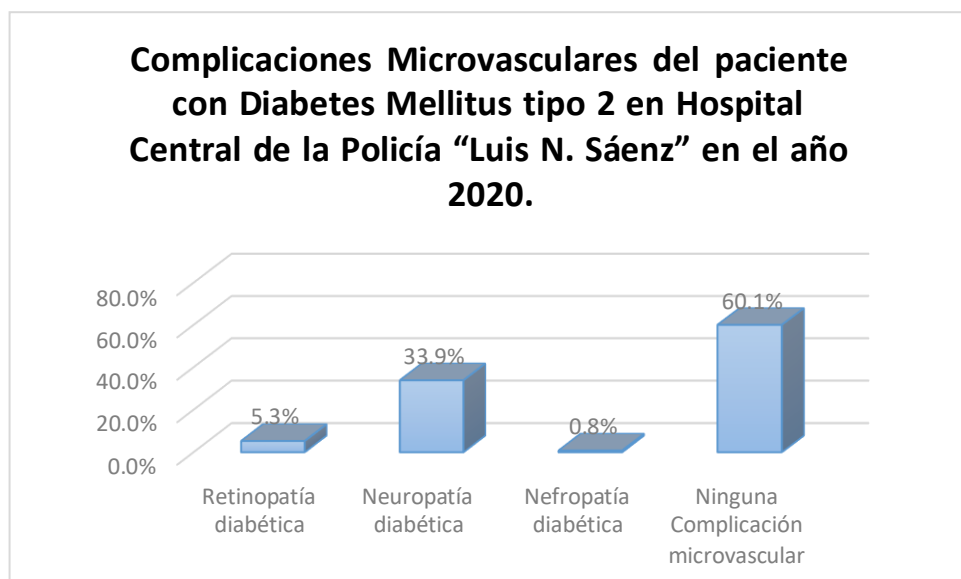
Tabla N°3

Complicaciones Microvasculares del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

Complicaciones Microvasculares	Frecuencia	Porcentaje
Retinopatía diabética	20	5.3%
Neuropatía diabética	128	33.9%
Nefropatía diabética	3	0.8%
Ninguna Complicación microvascular	227	60.1%
Total	378	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

Gráfico N°3



Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

INTERPRETACIÓN:

Se encontró que dentro de las complicaciones microvasculares visualizamos que el 33,9%(128) de los individuos presentan neuropatía diabética, por otro lado, el 5,3%(20) presentaron retinopatía diabética y finalmente el 0,8%(3) de los restantes muestran nefropatía diabética. El 60.1%(227) no presentaron ninguna complicación microvascular.

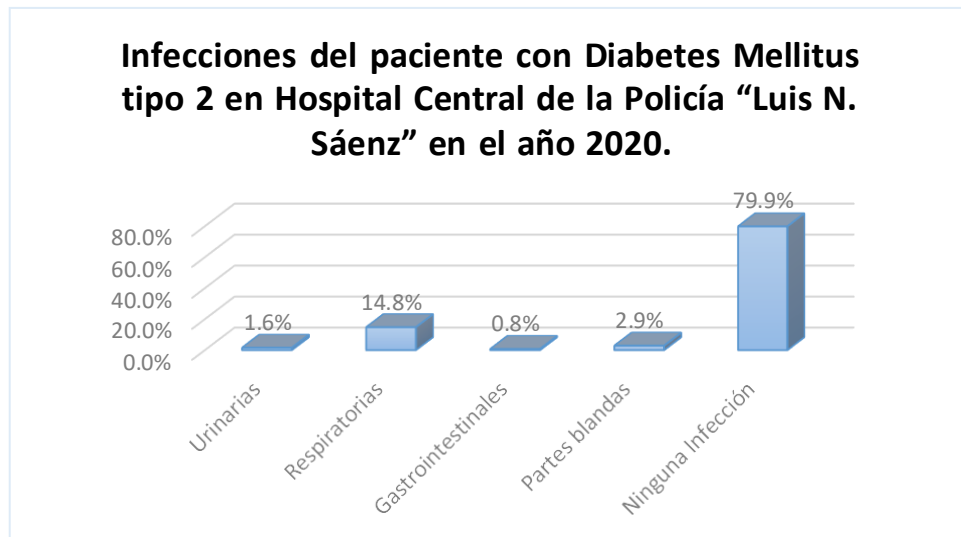
Tabla N°4

Infecciones del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

Infecciones	Frecuencia	Porcentaje
Urinarias	6	1.6%
Respiratorias	56	14.8%
Gastrointestinales	3	0.8%
Partes blandas	11	2.9%
Ninguna Infección	302	79.9%
Total	378	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

Gráfico N°4



Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

INTERPRETACIÓN:

Se muestra que dentro de las infecciones del paciente visualizamos que el 14,8%(56) de los sujetos en estudio presentan infecciones respiratorias, por otro lado, el 2,9%(11) presentaron infección en partes blandas, seguidamente el 1,6%(6) que muestran infección urinaria y finalmente el 0,8%(3) muestran infección gastrointestinal. El 79,9%(302) no presentaron ninguna infección.

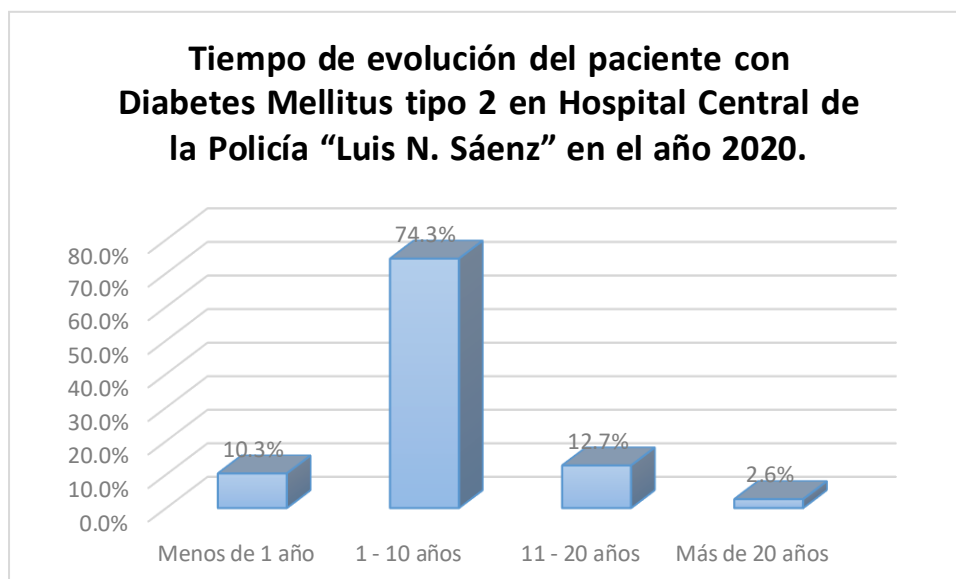
Tabla N°5

Tiempo de evolución del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

Tiempo de evolución	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	39	10.3%
1 - 10 años	281	74.3%
11 - 20 años	48	12.7%
Más de 20 años	10	2.6%
Total	378	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

Gráfico N°5



Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

INTERPRETACIÓN:

Se encontró que, dentro del tiempo de evolución el 74,3%(281) se encuentra entre 1-10 años mientras que el 12,7%(48) se encuentran entre 11-20 años, por otro lado, el 10,3%(39) presentaron menos de 1 años y finalmente el 2,6%(10) de los restantes muestran más de 20 años.

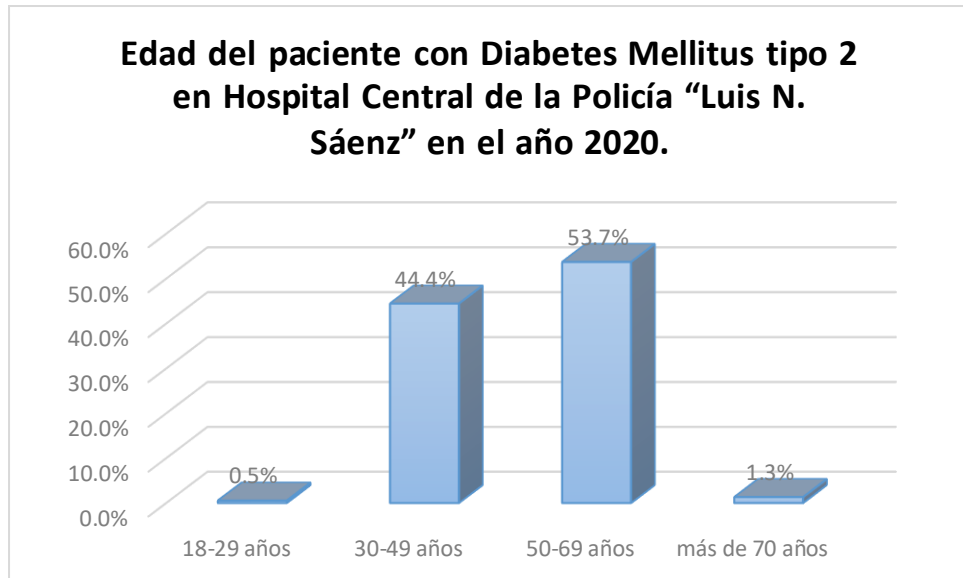
Tabla N°6

Edad del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-29 años	2	0.5%
30-49 años	168	44.4%
50-69 años	203	53.7%
más de 70 años	5	1.3%
Total	378	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

Gráfico N°6



Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que la edad de los individuos fue que el 53,7%(203) de los individuos en estudio están entre 50-69 años, mientras que el 44,4%(168) están entre los 30-49 años, por otro lado, el 1,3%(5) presentaron más de 70 años y finalmente el 0,5%(2) de los restantes muestran 18-29 años.

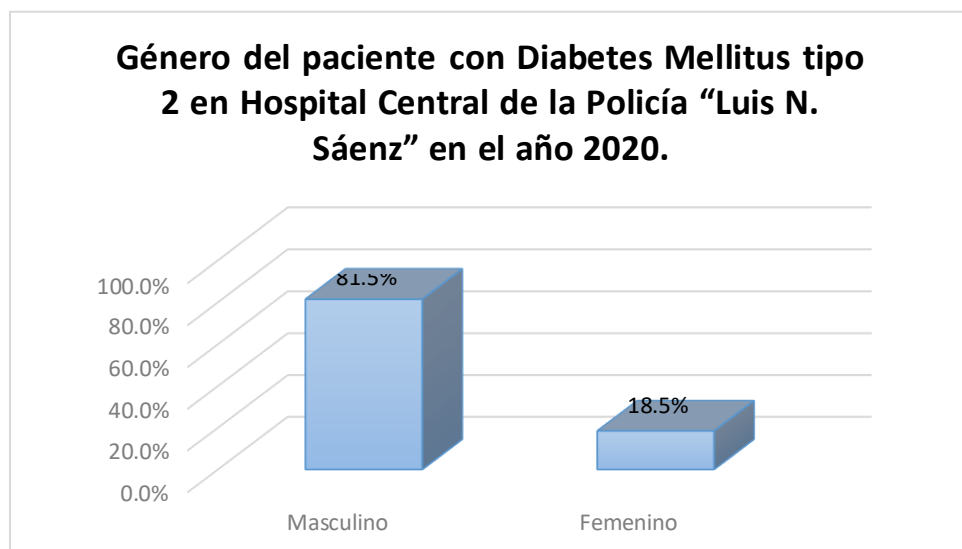
Tabla N°7

Género del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	308	81.5%
Femenino	70	18.5%
Total	378	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

Gráfico N°7



Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

INTERPRETACIÓN:

Se obtuvo que dentro del género de los individuos el 81,5%(308) pertenecen al género masculino, mientras que el 18,5%(70) de los restantes muestran que pertenecen al género femenino.

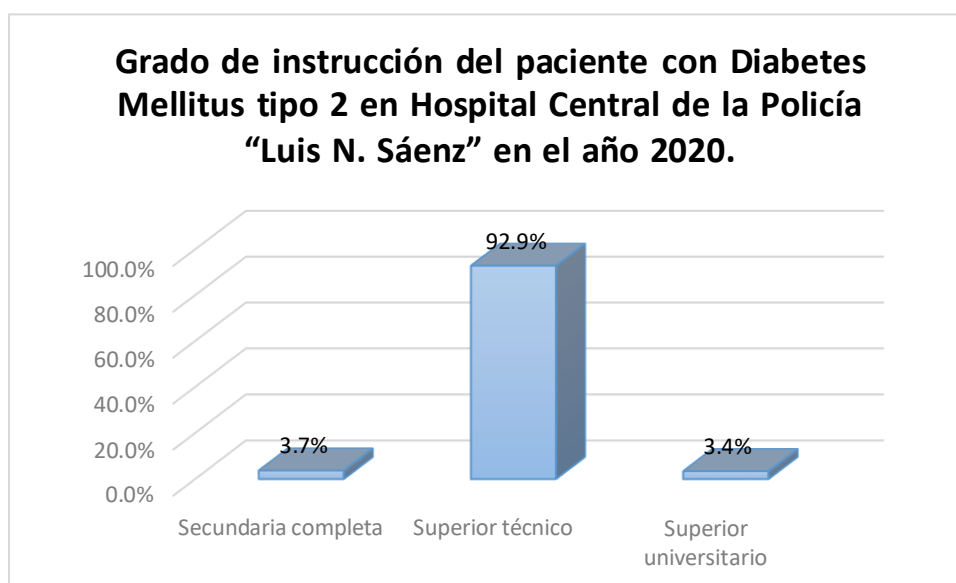
Tabla N°8

Grado de instrucción del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria completa	14	3.7%
Superior técnico	351	92.9%
Superior universitario	13	3.4%
Total	378	100%

Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

Gráfico N°8



Fuente: ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

INTERPRETACIÓN:

Se determinó que dentro del grado de instrucción de los individuos estudiados fue que el 92,9%(351) tenían que su grado de instrucción fue superior técnico mientras que el 3,7%(14) presentaron el grado de

instrucción secundaria completa, y finalmente el 3,4%(13) de los restantes tenían el grado de instrucción superior universitario.

Tabla N°9

Características clínicas del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

CARACTERISTICAS CLINICAS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
COMPLICACIONES AGUDAS	Hipoglicemia	2	0.5	0.5
	Cetoacidosis diabética	11	2.9	3.4
	Coma hiperosmolar	4	1.1	4.5
	Ninguna	361	95.5	100.0
	Complicación aguda			
COMPLICACIONES MACROVASCU.	Infarto agudo de miocardio	2	0.5	0.5
	Desorden cerebrovascular	3	0.8	1.3
	Ninguna	373	98.7	100.0
	Complicación macrovascular			
COMPLICACIONES MICROVASCU.	Retinopatía diabética	20	5.3	5.3
	Neuropatía diabética	128	33.9	39.2
	Nefropatía diabética	3	0.8	39.9
	Ninguna	227	60.1	100.0
	Complicación microvascular			
INFECCIONES	Urinarias	6	1.6	1.6
	Respiratorias	56	14.8	16.4
	Gastrointestinales	3	0.8	17.2
	Partes blandas	11	2.9	20.1

Ninguna Infección	302	79.9	100.0
Total	378	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos, procesado en SPSS V.25.

INTERPRETACIÓN:

Se identifica que el 4.5%(17) de los sujetos estudiados presentaban complicaciones agudas, 1.3%(5) presentaron complicaciones macrovasculares, mientras que, las complicaciones microvasculares tenían el 39.9%(151) y con respecto a las infecciones se encontró que el 20.1%(76) las padecía.

Tabla N°10

Características epidemiológicas según las complicaciones microvasculares de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz" en el año 2020.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS		COMPLICACIONES MICROVASCULARES				Total
		Retinopatía diabética	Neuropatía diabética	Nefropatía diabética	Ninguna Complic. microvascular	
Edad	Más de 70 años	0.0%	2.3%	0.0%	0.9%	1.3%
	50 - 69 años	80.0%	57.8%	66.7%	48.9%	53.7%
	30 - 49 años	20.0%	39.8%	33.3%	49.3%	44.4%
	18 - 29 años	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.5%
Género	Femenino	10.0%	22.7%	0.0%	17.2%	18.5%
	Masculino	90.0%	77.3%	100.0%	82.8%	81.5%
Grado de instrucción	Superior universitario	5.0%	6.3%	0.0%	1.8%	3.4%
	Superior técnico	95.0%	90.6%	100.0%	93.8%	92.9%
	Secundaria completa	0.0%	3.1%	0.0%	4.4%	3.7%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos, procesado en el programa SPSS v.25.

INTERPRETACIÓN:

Se identifico que en los individuos de estudio el 2.3%(3) de los que tenían neuropatía diabética tenían más de 70 años, el 80%(16) de los que tenían retinopatía diabética su edad oscilaba entre los 50 – 69 años, el 39.8%(51) de los que tenían neuropatía diabética estaban entre los 30 – 49 años. Con respecto al género el 22.7%(29) de los que padecen de neuropatía diabética son femeninas mientras que el 100%(3) de los que padecen nefropatía diabética pertenecen al género masculino. El 6.3%(8) de los que padecen neuropatía diabética tienen el grado de instrucción de superior universitario, el 100%(3) de los que padecen retinopatía diabética pertenecen al superior técnico mientras que el 3.1%(4) de los que padecen neuropatía diabética tienen secundaria completa.

4.2 DISCUSIONES

De los resultados obtenidos en el presente estudio, se identificaron las características clínicas epidemiológicas, de las cuales para las clínicas fueron las complicaciones microvasculares, las macrovasculares, las agudas, infecciones y el tiempo de evolución mientras que en las epidemiológicas fueron la edad, género y grado de instrucción.

Con respecto a las complicaciones agudas, en la presente investigación se identificó que la cetoacidosis diabética era la más representativa con 2.9%, se coincidió con el autor Marca donde en su estudio también identifica a la cetoacidosis diabética como la más representativa con 63.33%; la diferencia de los porcentajes se podría identificar como que es mucha la diferencia pero como se ve en su estudio de Marca, fue un estudio donde evaluó solo a las complicaciones agudas de los individuos estudiados a diferencia de este, que se evaluaron muchas más complicaciones. (11)

Las complicaciones macrovasculares no fueron tan representativas, se identificó 0.8% en lo que es desorden cerebro vascular, mientras que en trabajos como el de Estrada halló a esta condición con 14.1%, esta condición pudo ser la más representativa ya que en este estudio hubo una gran cantidad de pacientes que eran mayores de 70 años, además mencionan que la hipertensión arterial fue un antecedente patológico que predominó en los individuos de estudio; mientras que en el de Hechevarría identificó al infarto agudo de miocardio como el más representativo, esto podría ser debido a que en su estudio menciona que la mayoría de los sujetos de estudio tenían condiciones como la hipertensión arterial y obesidad. (6) (17)

En el presente estudio se identificó que la neuropatía diabética fue la complicación microvascular más representativa con 33.9%, coincidiendo con los trabajos de Morales y Hechevarría donde la neuropatía diabética fue la más representativa; a diferencia del estudio de Pérez que postuló que la retinopatía diabética fue la complicación

microvascular predominante con 33.5%, esto pudo ser debido a que fue un estudio realizado en el año 2018, una época donde todas las especialidades atendían sin ninguna restricción, mientras que el presente estudio se realizó en el 2020, año en el cual el mundo y más nuestro país fue azotado por la pandemia del Coronavirus. (5) (17) (8)

La infección predominante en el presente trabajo fueron las respiratorias con 14.8% siendo la predominante, a diferencia del autor Espinoza quien postula que la infección más representativa en su investigación fueron las urinarias con 26.7%; podríamos mencionar que como este trabajo se realizó en el año de la pandemia por el coronavirus, hubo un incremento de las infecciones respiratorias y por esa razón en este trabajo se dio este porcentaje. (10)

Hubo una coincidencia con respecto al tiempo de evolución con lo postulado por Espinoza quien menciona que en su trabajo el tiempo de evolución predominante fue de 1 – 10 años de evolución con 54.5% al igual que en el presente estudio; mientras que en el estudio de Pinto postula que el tiempo de evolución en su estudio predominante fue de más de 10 años. (10) (7)

Con respecto al grupo etario hubo una coincidencia con Pérez, quien en su trabajo menciona que el grupo etario predominante fue de 50 a 65 años similar al nuestro, a diferencia de lo postulado por Estrada y Morales que en sus trabajos hubo predominio de individuos de estudio con una edad de más de 70 años. (8)

El género que predominó en el estudio fue el masculino con 81.5% coincidiendo con Gómez que en su estudio el género que predominó fue el masculino, a diferencia de lo postulado por Marca y Cardona que en sus estudio el género que predominó fue el femenino; tener en cuenta que la población de estudio fue la policial y está en su gran mayoría pertenecen al género masculino, esta podría ser la razón por la cual en este estudio predominó este género a diferencia de otras. (11) (4)

En el caso del grado de instrucción el más representativo fue el superior técnico, mientras que en lo postulado por Samaniego fue la primaria y en el caso de Marca y Pérez fue la secundaria completa; recordemos que

en el caso de este trabajo de investigación la población de estudio fue la policial y esta requiere al menos 3 años de estudio lo cual se les cataloga como el grado “superior técnico”, mientras que en los otros estudios han evaluado una población que se atienden en hospitales generales. (18) (11) (8)

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Según las características clínicas pudimos encontrar que la más resaltante fueron las alteraciones microvasculares siendo la neuropatía diabética la más representativa, por otra parte, las macrovasculares no fueron las más representativas; con respecto a las infecciones no hubo mucho predominio de estas al igual que las complicaciones macrovasculares; sin embargo, con respecto al tiempo de evolución se evidencio que hubo un predominio de 1 – 10 años.
2. Según las características epidemiológicas, en cuanto al género fue más frecuente la presencia de pacientes masculinos y la edad considerada más frecuente entre los pacientes esta entre los 50 a 69 años, mientras que el rango de grado de instrucción más frecuente fue el de superior técnico.
3. Se identifico que la característica clínica predominante fueron las complicaciones microvasculares teniendo a la neuropatía diabética como la más resaltante, además se evidencio que el grupo etario que padecía estas complicaciones en su mayoría estaban entre los 50-69 años, el género que predomino fue el masculino y el grado de instrucción que predomino fue el superior técnico.

5.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, sería recomendable que por parte de la Dirección del Hospital Central de la Policía “Luis N. Saenz” puedan realizar campañas para crear conciencia a la población de su jurisdicción y así tengan más cuidado con su salud y no llegar a padecer Diabetes Mellitus tipo 2 y mucho menos padecer de sus complicaciones.

Se recomendaría a la Dirección del Hospital Central de la Policía “Luis N. Saenz” poder realizar tamizaje a su población para así poder realizar un diagnóstico oportuno y así poder ayudar a esos pacientes diagnosticados a que puedan cuidarse de la mejor manera para que no padezcan ninguna complicación.

Se aconseja realizar más trabajos de investigación acerca de las características clínicas epidemiológicas de la diabetes mellitus 2, para poder estudiar sobre factores causales de estas.

Se sugiere que se amplifique el estudio de este tema en otros hospitales para poder ampliar los conocimientos acerca de este tema y se puedan tomar medidas para un mejor manejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ana María Leiva, María Adela Martínez, Fanny Petermann, Alex Garrido-Méndez, Felipe Poblete-Valderrama, Ximena Díaz-Martínez y Carlos Celis-Morales. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Arán*. 2018; 318: 400-407.
2. Miguel Ángel Mendoza Romo, Aldanely Padrón Salas, Patricia Elizabeth Cossío Torres y Manuel Soria Orozco. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. *Rev Panam Salud Publica*.2017;44: 1-6.
3. Jaime E. Villena, Diabetes Mellitus in Perú. *Annals of Global Health*. 2015;81: 765-775.
4. Dra. Dania Lilia Cardona Garbey, Dra. Danexy Borges Carcasés, Dr. Julio Cesar Cala Cardona, Dr. Guillermo Mora García y Dr. Armando Rodríguez Salvá. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un área de salud. *MEDISAN*. 2017;22: 1-18.
5. Morales, A. y colab. (2020). Características clínico-bioquímicas Resumen Abstract de pacientes diabéticos tipo2 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Pastaza, Ecuador. Artículo original 2020.
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/2_cara_acteristicas_psico_bioquimicas.pdf
6. Lic. Annet Estrada Vaillant, Dr. Ricardo Hernández Hernández, Dra. Lilian Tamara Izada Carnesoltas, Lic. Alcides González Gil, Lic. Dunieska Quiñones Cabrera y Dr. Tamara Cabrera Dorta. Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanés. Municipio Matanzas. Artículo original. 2017.
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2039/3601>
7. Miguel Pinto-Valdivia, Ximena Guevara-Linares, Yvonne Huaylinos-Párraga, Sonia Chía-Gonzales y Manrique-Huertado. Características y epidemiológicas de los pacientes adultos con diabetes tipo 2 tratados con insulina en un hospital general de Lima. *Rev. Soc. Peruana Med. Interna*. 2017;30: 6-10.
8. Pérez Melo, Edith Merly.2018. Características Clínico-Epidemiológicas de Los pacientes con diabetes con mal control metabólico en El

Hospital Zacarias Correa Valdivia- Huancavelica 2017. Universidad Nacional Del Centro Del Perú, Huancayo – Perú.

9. Gandy Ashley Gómez Huarachi. 2018. Características epidemiológicas, clínicas y manejo terapéutico de pacientes con pie diabético en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – Perú.
10. Espinoza Murga Gian. 2020. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes diabéticos tipo 2 del Servicio de Medicina del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019. Universidad Nacional Del Santa, Chimbote-Perú.
11. Bryan Nestor Chalco Marca. Características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes con complicaciones agudas de diabetes Mellitus tipo 2 mayores de 18 años del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2018. Universidad Privada de Tacna. Tacna-Perú.
12. Lic. Núñez RM, Dr. Boggio NO, Dra. Chinchihualpa MN, Dr. Ypanaqué LP, Dr. Julián FJ, Dra. Pinao SY. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. MINSA. 2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/php/index.php>
13. Federación internacional de la Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID. Novena edición. 2019
14. Llorente Y. Rivas D., Borrego Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Revista Cubana de Endocrinología. 2016; 27(2):123-133
15. Di Lorenzi R., Bruno L., Pandolfi M. Hipoglucemia en pacientes diabéticos. Rev. Urug. Med. Int. vol.2 no.3 Montevideo dic. 2017
16. Arroyo G., Quirós S. TEMA 12-2016: Cetoacidosis diabética y estado hiperglicémico hiperosmolar: un enfoque práctico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD 2016 Vol 1 No I
17. Sandra H., Fernando A., Heldys M. Caracterización clínica epidemiológica de la diabetes mellitus en dos áreas de salud. Municipio Cárdenas. 2017. Rev. Méd. Electrón 2019;41.
18. Samaniego N. Características clínicas, epidemiológicas y complicaciones en pie diabético de pacientes con diabetes mellitus tipo

2 en el Hospital José Carrasco Arteaga, 2016-2018. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, 2020.

19. J.J. Mediavilla Bravo. Terapéutica, el tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Med Integral* 2002;39(1):25-35
20. Organización Panamericana de la Salud, 2020. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D)
21. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en evidencia Edición 2019.
22. Félix Andrés Reyes Sanamé, 2016. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico de Holguín*.
23. Casal Domínguez María; Pinal-Fernandez, Iago. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2. Vol 10 2:2 2014
24. Sociedad Española de Medicina Interna. Protocolos Diabetes Mellitus Tipo 2. 2009
25. Luisa Estela Gil-Velázquez, 2013. Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2013;51(1):104-19.
26. A. Barquilla García, 2017. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev. Esp. Sanid Penit* 2017; 19: 57-65.
27. Dra. Elizabeth Rojas de P. 2012. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, vol. 10, núm. 1, 2012, pp. 7-12.
28. Documentos de Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) Manejo y derivación. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en Atención Primaria.
29. Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención.
30. Dra. Alejandra Zúñiga C, 2021. Actualización de Diabetes Mellitus: diagnóstico, clasificación y estudio.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Huaynatti Tejedo, Diego Mauricio

ASESOR: Dr. Walter Bryson Malca

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Características clínicas – epidemiológicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. en el año 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son las características clínicas – epidemiológicas más frecuentes en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”? en el año 2020?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Describir las características clínicas – epidemiológicas más frecuentes en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. en el año 2020.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Por su carácter descriptivo el presente proyecto no requiere de hipótesis</p>	<p>Variable de estudio: Características clínicas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones agudas

<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características clínicas para en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”? en el año 2020?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”? en el año 2020?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la característica clínica con mayor porcentaje según las características</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE 1: Identificar las características clínicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. en el año 2020.</p> <p>OE 2: Identificar las características epidemiológicas en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. en el año 2020.</p> <p>OE 3: Identificar la característica clínica con mayor porcentaje según las características</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: Por su carácter descriptivo el presente proyecto no requiere de hipótesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones macro vasculares • Complicaciones microvasculares • Infecciones • Tiempo de evolución <p>Variable de estudio:</p> <p>Características epidemiológicas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género
--	--	---	--

epidemiológicas de los individuos con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020?	epidemiológicas de los individuos con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz” en el año 2020		<ul style="list-style-type: none"> Grado de instrucción
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Según el grado de intervención: Observacional.</p> <p>Según cual es el propósito: Descriptivo.</p> <p>Según la recolección de datos: Retrospectivo.</p>	<p>Población:</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos los pacientes que estén diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 Pacientes mayores de 18 años Historia clínica completas <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes que no estén diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 		<p>Técnica:</p> <p>Análisis documentado</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

<p>Según la orientación del estudio:</p> <p>Trasversal</p>	<ul style="list-style-type: none">• Historias clínicas que tengan borroneos• Historias clínicas incompletas <p>Población objetivo: 21659</p> <p>Tamaño de muestra: 378</p>	
---	---	--

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Huaynatti Tejedo, Diego Mauricio

ASESOR: Dr. Walter Bryson Malca

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Características clínicas - epidemiológicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía "Luis N. Sáenz". en el año 2020

VARIABLE DE ESTUDIO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Complicaciones agudas	Hipoglicemia, cetoacidosis diabética, estado hiperosmolar	Nominal	Ficha de recolección de datos
Complicaciones macrovasculares	Infarto agudo de miocardio, desorden cerebro vascular	Nominal	Ficha de recolección de datos
Complicaciones microvasculares	Retinopatía diabética, neuropatía diabética, nefropatía diabética	Nominal	Ficha de recolección de datos
Infecciones	Urinarias, respiratorias, gastrointestinales, ginecológicas, sistema nervioso central, partes blandas.	Nominal	Ficha de recolección de datos
Tiempo de evolución	Menos de 1 año, 1 – 10 años, 11 – 20 años, más de 20 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DE ESTUDIO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	18 – 29 años, 30 – 49 años, 50 – 69 años, más de 70 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Género	Masculino, femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior técnico, superior universitario	Nominal	Ficha de recolección de datos

Título: Características clínicas – epidemiológicas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Hospital Central de la Policía “Luis N. Sáenz”. en el año 2020

Autor: Diego Mauricio Huaynatti Tejedo

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° _____ FECHA: _____ N° H.C: _____

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- 1) Complicaciones agudas:
 - a. Hipoglicemia
 - b. Cetoacidosis diabética
 - c. Estado hiperosmolar
 - d. Ninguna complicación aguda

- 2) Complicaciones macrovasculares:
 - a. Infarto agudo de miocardio
 - b. Desorden cerebro vascular
 - c. Ninguna complicación macrovascular

- 3) Complicaciones microvasculares:
 - a. Retinopatía diabética
 - b. Neuropatía diabética
 - c. Nefropatía diabética
 - d. Ninguna complicación microvascular

4) Infecciones:

- a. Urinarias
- b. Respiratorias
- c. Gastrointestinales
- d. Ginecológicas
- e. Sistema Nervioso Central
- f. Partes blandas
- g. Ninguna infección

5) Tiempo de evolución:

- a. Menos de 1 año
- b. 1 – 10 años
- c. 11 – 20 años
- d. Más de 20 años

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1) Edad:

- a. 18 – 29 años
- b. 30 – 49 años
- c. 50 – 69 años
- d. Más de 70 años

2) Genero:

- a. Masculino
- b. Femenino

3) Grado de instrucción:

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Superior técnico
- f. Superior universitario

ANEXO 4: INFORME DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 552-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°552-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS – EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA "LUIS N. SÁENZ" EN EL AÑO 2020"**

Investigador (a) Principal: **HUAYNATTI TEJEDO, DIEGO MAURICIO**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año hasta el 18/04/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 18 de abril de 2022.

Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORILLOS
Av. José Antonio Lavallejo N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 786 2 888

SAN BORJA
Av. San Juan 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex. km 100 La Angostura –
Subansajilla

CHICHA
Calle Alboña 108 Urbanización
Las Villas (Ex Tuche)

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS (METODOLOGÍA)

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Walter Bryson Malca
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico en Hospital Hipólito Unanue
 1.3 Tipo de experto: Metodológico Experto Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor(a) del instrumento: Diego Mauricio Huaynatti Tejedo

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre características clínicas - epidemiológicas.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínicas – epidemiológicas					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los					90%


	índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Junio de 2021



DNI N°:08819198
Teléfono: 999047101

ANEXO 6: VALIDACIÓN DE EXPERTOS (ESPECIALISTA)

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dra. Gabriel F. Escudero Torres
 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe del DEPEM CH PNP LNS
 1.3 Tipo de experto: Metodológico Experto Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor(a) del instrumento: Diego Mauricio Huaynatti Tejedo

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínicas - epidemiológicas.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínicas - epidemiológicas					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los					90%

	índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Junio de 2021



DNI N°: 07185343
Teléfono: 999917482

ANEXO 7: VALIDACIÓN DE EXPERTOS (ESTADÍSTICA)

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Mg. Sara Aquino Dolorier

1.2 Cargo e institución donde labora: Estadista de Diris - Lima Sur

1.3 Tipo de experto: Metodológico Experto Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos

1.5 Autor(a) del instrumento: Diego Mauricio Huaynatti Tejedo

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre características clínicas - epidemiológicas.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer características clínicas - epidemiológicas					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los					90%

	índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 24 de Junio de 2021

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"


 Mg. Sara Aquino Dolner
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

DNI N°: 07498001
 Teléfono: 993083992