

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS  
DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2,  
ATENDIDOS EN EL CENTRO INTEGRAL EN DIABETES E  
HIPERTENSIÓN (CEDHI) DEL HOSPITAL II ESSALUD -  
PUCALLPA, 2022**

**Tesis para optar el título profesional de**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**EDIE PATRICIA DÍAZ PINEDO**

**MARÍA ALEXANDRA GURBILLÓN TRINIDAD**

**Pucallpa, Perú**

**2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL**

En Pucallpa, a los **veinticuatro (24)** días del mes de **julio de 2023**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

**PRESIDENTE** : Dra. Otilia Hernández Panduro.  
**MIEMBRO** : Dra. Rolinda Falcon Riva Agüero  
**MIEMBRO** : Dr. Cesar Emigdio LLaja Rojas

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

**“CARACTERISITICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) DEL HOSPITAL II ESSALUD- PUCALLPA, 2023”**

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería:**

**EDIE PATRICIA DIAZ PINEDO  
MARIA ALEXANDRA GURBILLON TRINIDAD**

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: *APROBADO POR MAYORÍA*

Quedando las graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Siendo las *11:30* horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

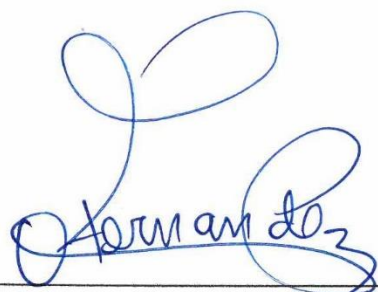
Pucallpa, **veinticuatro (24) de julio del 2023**

**Dra. Otilia Hernández Panduro**  
PRESIDENTE

**Dra. Rolinda Falcon Riva Agüero.**  
MIEMBRO

**Dr. Cesar Emigdio LLaja Rojas**  
MIEMBRO

La presente tesis titulada: “**CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) DEL HOSPITAL II ESSALUD - PUCALLPA, 2022**”. Fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, conformado por:



Dra. Otilia Hernández Panduro

Presidente



Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero

Miembro



Dr. César Emigdio Llaja Rojas

Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

# CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

Nº V/0342-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

'CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) DEL HOSPITAL II ESSALUD - PUCALLPA, 2022.'

Autor(es) : DÍAZ PINEDO, EDIE PATRICIA  
GURBILLÓN TRINIDAD, MARIA ALEXANDRA  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela : Enfermería  
Asesor(a) : Dra. Santos Villegas, Yolanda Gladys

Presenta un porcentaje de similitud de 9% verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. En tal sentido, se declara, que el trabajo de investigación: **SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 09/06/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Edie Patricia Díaz Pinedo

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Características sociales, demográficas y clínicas de los  
adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro  
Integral en Diabetes e hipertensión (CEDHI) del hospital  
II Essalud - Pucallpa, 2022"

Sustentada el año: 2023Con la asesoría de: Dra. Yolanda Gladys Santos VillegasEn la Facultad de: Ciencias de la saludEscuela Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación:

**PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

**TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 24 / 07 / 2023Email: diazpinedo.19@gmail.comTeléfono: 961597035Firma: DNI: 72312674[www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)✉ [repositorio@unu.edu.pe](mailto:repositorio@unu.edu.pe)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, María Alexandra Gurbillon trinidad

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Características Sociales, Demográficas y Clínicas de los  
adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en el  
Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) Del  
Hospital II Essalud - Pucallpa, 2022"

Sustentada el año: 2023Con la asesoría de: Dra. Yolanda Gladys Santos VillegasEn la Facultad de: Ciencias de la SaludEscuela Profesional de: Enfermería.

Autorizo la publicación:

**PARCIAL**  Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

**TOTAL**  Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 24/07/2023Email: gurbillon41@gmail.comTeléfono: 936537841Firma: DNI: 74120957[www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)✉ [repositorio@unu.edu.pe](mailto:repositorio@unu.edu.pe)

## DEDICATORIA

A Dios, que me ha dado la vida, y fuerza para terminar este trabajo de investigación. A mis padres por su apoyo incondicional.

**María Alexandra.**

A Dios, por ser guía en cada paso que doy y a mis padres por apoyarme en todos estos años de formación profesional.

**Edie Patricia.**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y de la Facultad de Ciencias de la Salud, por las gestiones realizadas para nuestra formación profesional.

A los profesionales de salud del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II ESSALUD, por brindarnos la confianza y el apoyo para realizar el estudio.

A los maestros por su dedicación plena hacia nosotros que trabajaron con un solo objetivo, formarnos como los excelentes profesionales del futuro.

A los miembros del jurado por brindarnos sabias experiencias y poder mejorar día a día durante el proceso y desarrollo de la investigación.

A nuestra asesora, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, por el esmero, paciencia y enseñanzas que nos brindó durante todo el proceso para el desarrollo del estudio.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1. Descripción del problema.....	20
1.2. Formulación del problema.....	20
1.3. Justificación.....	21
1.4. Objetivos.....	22
2.1. Antecedentes del problema.....	23
2.1.1. A nivel internacional.....	23
2.1.2. A nivel nacional.....	26
2.1.3. A nivel local.....	29
2.2. Marco Teórico Conceptual.....	31
2.2.1. Diabetes mellitus tipo 2.....	31
2.2.2. Características sociales.....	35
2.2.3. Características demográficas.....	36

2.2.4. Características clínicas.....	38
2.3. Definición de términos básicos.....	45
2.4. Hipótesis y Operacionalización de variable.....	47
2.4.1. Hipótesis.....	47
2.4.2. Operacionalización de la variable.....	47
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	50
3.1. Metodología.....	50
3.2. Población y tamaño de muestra.....	51
3.3. Descripción detallada de métodos, materiales, equipos e insumos..	52
3.4. Recolección de datos, tratamiento de datos y aspectos éticos.....	55
3.5. Aspectos éticos.....	56
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	81

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Escala de Wagner.....	43
<b>Tabla 2.</b> Cuadro de Operacionalización de la variable.....	48
<b>Tabla 3.</b> Características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.....	57
<b>Tabla 4.</b> Características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.....	60
<b>Tabla 5.</b> Características clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.....	64

**ÍNDICE DE FIGURAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Fármacos para la Diabetes Mellitus.....	34
<b>Figura 2.</b> Clasificación del índice de masa corporal según Organización Mundial de la Salud.....	40
<b>Figura 3.</b> Escala de Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO).....	41
<b>Figura 4</b> Escala de Wound, Ischemia and foot Infection (WIFI).....	42

**ÍNDICE DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> Cuestionario.....	83
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento informado.....	87
<b>Anexo 3.</b> Concordancia de juicio de expertos Kendall.....	88
<b>Anexo 4.</b> Resultados de confiabilidad.....	89
<b>Anexo 5.</b> Matriz de consistencia.....	90
<b>Anexo 6.</b> Gráficos.....	91
<b>Anexo 7.</b> Evidencias fotográficas.....	94

## RESUMEN

El objetivo fue determinar las características sociales, demográficas y clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022. Metodológicamente fue de nivel descriptivo, no experimental transversal y prospectivo, se aplicó la fórmula finita con una muestra de 190 usuarios. El instrumento fue un cuestionario validado por juicio de expertos y se aplicó el Kuder-Richardson para la confiabilidad. Resultados; respecto a las características sociales se encontró que 46.8% de pacientes tiene un ingreso económico mensual de 931 a 1024 soles, 46.8% son casados, 63.2% son católicos y 53.2% trabajan. Según características demográficas; 85.8% tienen edades entre 30-59 años, 63.2% son mujeres, 57.4% de casos se dan en Calleria, el 33.2% tienen estudio superior técnico. Según características clínicas; 13% presentó poliuria, 12% polifagia, 39.5% sobrepeso; respecto a las complicaciones, 17.1% tiene retinopatía diabética y 19.1% hipertensión arterial. Se concluye que, la mayoría de los pacientes presentan ingreso económico de 931 a 1024 soles, casados, católicos y trabajan. Tienen entre 30 a 59 años de edad, en su mayoría son del sexo femenino, procedieron del distrito de Callería y en mayor porcentaje con grado de instrucción superior técnico, siendo las sintomatologías más frecuentes poliuria, polifagia, retinopatía diabética, sobrepeso e hipertensión arterial como comorbilidades.

**Palabras clave:** Características sociales, demográficas y clínicas, diabetes mellitus tipo 2.

## ABSTRACT

The objective was to determine the social, demographic and clinical characteristics of adults with type 2 diabetes mellitus treated at the Integral Center for Diabetes and Hypertension (CEDHI) of Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022. Methodologically it is descriptive, non-experimental and cross-sectional. prospectively, the finite formula was applied with a sample of 190 users. The instrument was a questionnaire validated by expert judgment and the Kuder-Richardson was applied for reliability. Results; Regarding social characteristics, it was found that 46.8% of patients have a monthly income of 931 to 1024 soles, 46.8% are married, 63.2% are Catholics, and 53.2% work. According to demographic characteristics; 85.8% are between 30-59 years old, 63.2% are women, 57.4% of cases occur in Calleria, 33.2% have a technical superior. According to clinical characteristics; 13% presented polyuria, 12% polyphagia, 39.5% overweight, regarding complications, 17.1% had diabetic retinopathy and 19.1% arterial hypertension. It was concluded that most of the patients have an economic income of 931 to 1024 soles, married, catholic and work. Are between 30 and 59 years old, mostly female; the district was Calleria and finally the degree of higher technical education, the most frequent symptoms were polyuria and polyphagia, followed by overweight and diabetic retinopathy in a higher percentage. Finally, the main complication was arterial hypertension.

**Keywords:** Clinical characteristics, social, demographic and diabetes mellitus type 2.

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica-degenerativa que afecta en gran medida a la población adulta, esto debido a los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, la obesidad y el sobrepeso que pueden afectar la salud física, emocional y económica en la persona que la padece; así como, gastos económicos en el sistema de salud, por tal motivo es considerado un problema de salud pública (1).

A nivel mundial, según el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional Diabetes (FID) décima edición; para el año 2000 se estimaba que la prevalencia sería 151 millones de casos en personas de 20 – 79 años, para el 2015 se estimaba 415 millones de casos, y para el año 2021 se observó un aumento de la prevalencia con 537 millones (2). Esto significa un constante incremento de casos durante los próximos años, estas cifras son alarmantes ya que es una enfermedad prevenible evitando muertes de manera precipitada.

Asimismo, del 100% de la población que padece diabetes mellitus, el 90% pertenece al tipo 2. A comparación con otras diabetes, los síntomas de estas tardan mucho más en ser visibles y detectables, esto impide un diagnóstico a precoz y un tratamiento oportuno. Esta situación es preocupante hoy en día, actualmente los casos se están presentando en jóvenes y las complicaciones se observan en los adultos de una manera precipitada (2).

Según Ccorahua M, en el Perú, el 7% de la población general a partir de 30 años a más tienen diabetes mellitus tipo 2, de los cuales durante el periodo 2005-2018, aumentó de 2.1 a 22.1 por cada 100 000 habitantes, afectando en



gran medida a las mujeres (3).

En relación a ello esta investigación emerge con la necesidad de poder determinar las características de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II Es salud - Pucallpa, 2022. Asimismo, el estudio está dividido en 5 capítulos:

Capítulo I: Revisión de la literatura, Seguidamente se presentan los antecedentes internacionales, nacionales y locales citados de acuerdo a la investigación, en el marco teórico definimos las dimensiones sociales, demográficas y clínicas; así como identificar los términos básicos en relación a la Diabetes tipo 2. Se identifica la variable de estudio y conjuntamente el cuadro de operacionalización de esta conjuntamente con sus dimensiones.

Capitulo II: Planteamos el problema para luego formular la pregunta de investigación, asimismo la justificación y los objetivos de la investigación.

Capitulo III: Se expone la metodología de investigación, la población en general con los criterios de inclusión y exclusión respectivos, por ende, la técnica e instrumento de recolección de datos.

Capitulo IV: Se presentan los resultados y se discute con los antecedentes de la investigación.

Capítulo V: Se presentan las conclusiones conjuntamente con las recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus es una enfermedad de salud pública puesto que, corresponde al grupo de las patologías endocrinas que dañan diferentes sistemas del organismo generando gastos económicos y millones de muertes y discapacidad en las personas (2).

Al nivel mundial, cada vez son más los casos de diabetes mellitus tipo 2. El año 2019, aproximadamente el 9.3% de la población adulta padeció diabetes. Según estudios, para el año 2045 se predice que el número de casos se situará en torno al 10.9%, lo que implica un aumento considerable en el número de individuos afectados por esta enfermedad de acá a los próximos años (3).

En el año 2020, de 100 pacientes con COVID-19 en el mundo, 12 de ellos tenían 3 veces el riesgo de fallecer debido a la diabetes en relación a las personas que no padecen esta enfermedad (53).

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud (MINSA) 2018, un total de 25 mil casos registrados son procedentes de La Libertad, Áncash, Callao, Tacna, Ayacucho, Junín, Ucayali, Madre de Dios, Ica, Piura, Cusco, Lambayeque y Lima. Del 100% de personas que tienen diabetes mellitus tipo 2, el 62% son mujeres.

De acuerdo a la edad, entre 45 y 64 años la diabetes tipo 2 se presentó en 50.6% casos y 36.1% entre 20 y 44 años. Según complicaciones, la nefropatía diabética se encuentra en primer lugar con 33.6% y en último lugar patologías macro vasculares abarcando el 7.6% de la población (54).

En la región Ucayali, en el año 2016, se detectaron 11% de casos en personas de 15 años a más con diabetes mellitus tipo 2 (55). Anteriormente esta enfermedad era considerada solo en personas mayores de 40 años, pero hoy en día el suceso es diferente y alarmante, esto debido al incremento del sobrepeso u obesidad, sedentarismo y malos estilos de vida por parte de las personas. De tal manera, si esta no es atendida oportunamente suele generar graves consecuencias como: nefropatía diabética, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, retinopatías, pie diabético, etc. que en cierta medida van afectando la salud del individuo generando incapacidad para el desarrollo óptimo durante cada etapa de vida (56).

En la ciudad de Pucallpa, el Hospital II EsSalud, cuenta con un programa llamado Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión

(CEDHI) encargado de la evaluación, control y cuidado de los pacientes con dicha enfermedad.

Conforme lo explicado anteriormente sobre la situación problemática de esta enfermedad, a continuación, planteamos el problema a investigar:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son las características sociales, demográficas y clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022?
- ¿Cuáles son las características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022?

### 1.3. Justificación

Hoy en día la diabetes mellitus tipo 2 es una de las causas principales de mortalidad en el mundo, esto se evidencia por las 244,084 defunciones estimadas durante el año 2019, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se evidencia que esta enfermedad puede generar complicaciones tales como: pie diabético, nefropatía, polineuropatía diabética, entre otros., siendo así la segunda causa de discapacidad y sexto motivo de muerte en las personas con diabetes.

La diabetes mellitus es una enfermedad prevenible siempre y cuando se detecten los factores de riesgo en el momento oportuno (22).

Por ende, esta investigación surge de la preocupante situación de los altos casos de comorbilidad y mortalidad que genera esta enfermedad, de tal manera se logre identificar las características principales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, así mismo, aportará información a los programas de salud vigentes y a próximos estudios (34).

Por consiguiente, es justificable desarrollar este estudio para conocer estas características que generan un gran impacto sobre la salud de la población a investigar.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar las características sociales, demográficas y clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.
- Describir las características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.
- Describir las características clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **2.1.1. A nivel internacional**

Espinoza M, et al. (4), investigaron Características Demográficas y Socioeconómicas de Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en Colombia: Estudio de Cohorte PURE, cuya investigación fue de tipo observacional analítico, que incluyeron en su estudio hombres y mujeres mayores de 35 registrados como participantes en la cohorte PURE en seguimiento. Sus resultados fueron que, de un total de 443 participantes tuvo como predominio el sexo femenino (60%), en cuanto la edad la mayoría de la población era igual o mayor a 50 años. Se encontraron diferencias significativas entre el control de la diabetes y el nivel educativo ( $p=0,018$ ) y el área de residencia ( $p=0,004$ ). Concluyeron que la mayoría de casos se dieron en mujeres y personas con edad igual o mayor a 50 años. Consecuentemente, la mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 está en los participantes que viven en zonas urbanas y sin nivel educativo.

Vite F, Macías A. (5), estudiaron características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, estuvo conformada por una población de 90 pacientes y utilizó como instrumento un cuestionario sobre capacidades de autocuidado validado por Rodríguez y Col. (2014), que incluyen los factores condicionantes básicos y datos sociodemográficos. Los resultados mostraron que, el 54% corresponde al sexo femenino y el 22% no alcanzaron a culminar la secundaria. Concluyeron que se evidenció un predominio del sexo femenino y el mayor porcentaje no terminó la primaria. Por otra parte, se observó que la mitad de los pacientes profesan la religión católica.

Paternina A, Villaquirán A. (6), investigaron actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas; realizaron un estudio observacional –descriptivo con 107 participantes mediante la aplicación del cuestionario internacional IPAQ y toma de medidas antropométricas como índice de cintura-cadera y pliegues cutáneos. Los resultados fueron que, el 52,3% tenía sobrepeso y el 82.3% presenta riesgo de comorbilidad y un 36,4% realizaba actividad física moderada. Concluyeron que, la diabetes mellitus tipo 2 está asociada las características antropométricas ligadas al sobrepeso y obesidad y la falta de actividad física.

Ghulam D, Farooq D. (7), en su investigación titulada Características demográficas y clínicas de 4556 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de atención terciaria en el sur de Punjab, el objetivo del estudio



fue analizar el perfil demográfico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de tipo descriptivo con una muestra de 4.556 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 obteniéndose como resultado que, se presentaron síntomas de poliuria 72%, polidipsia 67% y polifagia 59% en los pacientes respectivamente y se encontró hipertensión en 3391 (74%) de los pacientes, además de ello las mujeres tenían más probabilidades de ser obesas que los hombres en todos los parámetros de obesidad con el 80.7%. Concluyeron que la diabetes es más prevalente en mujeres y afecta especialmente al grupo de mediana edad, así mismo la comorbilidad más frecuente en la diabetes fue la hipertensión arterial.

Repesas F, Carrera A. (8), Investigaron el perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Área Sanitaria de Vigo, con el fin de detallar las distintas características de los pacientes con diabetes. Este estudio fue de tipo descriptivo observacional retrospectivo, con una muestra de 195 pacientes  $\geq 18$  años. Resultados mostraron que, el 49,74% fueron mujeres y el 50,26% hombres con diabetes mellitus tipo 2 y, el 32,82% de la población tenían una edad comprendida entre 70-79 años, y el 35,90% presentaban sobrepeso, el 61,03% de los pacientes tenían un control glucémico adecuado ( $HbA1c < 7,0\%$ ) y el 30,77% presentaban una alta comorbilidad de la cual el 73,33% diagnosticados de hipertensión arterial. Concluyeron que la mayoría de los pacientes diabéticos del área sanitaria de Vigo tienen un buen control de su enfermedad, pero presentan un alto índice de comorbilidad y un elevado riesgo cardiovascular.

David V, López C. (9), investigaron Características clínicas de pacientes diabéticos manejados ambulatoriamente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, su diseño de investigación fue descriptivo transversal. Cuya población estuvo conformada a partir de los 18 años. Resultando que, de 10 376 pacientes, el 58,1% fueron mujeres, las cuales 76,2% tenía diabetes mellitus tipo 2. La edad promedio de los pacientes con diabetes tipo 2 es de 57 años. El 70,2% de los pacientes no presentaron complicaciones. Las principales comorbilidades fueron hipertensión (61,7%) y dislipidemias (31,8%). Concluyeron que la población diabética presentó como características relevantes el sexo femenino con edades de 60 a 79 años, promedio de 57,3 años y en cuanto a las complicaciones predominantes las polineuropatías diabéticas.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Pisconte S. (10), investigó Factores sociodemográficos de las complicaciones más frecuentes en diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes del año 2019. Realizó un estudio tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 329 pacientes, utilizando una ficha de recolección de datos. Resultando que, el sexo femenino representó 63.5%; según estado civil, 64.4% están casados y 17% están solteros y según grado de instrucción, 37.3% tiene primaria, 31.6% secundaria, 25.2% no tiene instrucción y 5.7% solo superior. Por ende, concluyó que el sexo femenino tuvo mayores complicaciones como retinopatía diabética, nefropatía diabética y neuropatía diabética.

Aruhanca I. (11), en su estudio sobre Características sociodemográficas y clínicas del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Ilo II-1 Moquegua 2019, de tipo descriptivo y diseño no experimental con una muestra de 243 historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, obteniendo resultados referentes a las características sociales de los pacientes en relación al grado de instrucción, 44.44% tenía nivel secundario y 58.85% eran amas de casa; según características demográficas la edad con mayor porcentaje estuvo entre los 54 a 63 años con 34.57%, 67.49% fueron mujeres y 43.62% estaban casados; según características clínicas, el 57.61% presentó un tiempo de enfermedad de 6 a 10 años y el 39.51% tenía sobrepeso.

Julca D, Quispe W. (12), investigó Características clínicas y socioeconómicas de pacientes con la comorbilidad Tuberculosis-Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención durante el periodo 2012-2017. El estudio fue descriptivo y retrospectivo, la muestra lo conformaron 156 pacientes, resultando que, 62.82% (n=98) perteneció a la etapa de vida adulta, 79.41% (n=108) presentó mal control metabólico al inicio del tratamiento contra la tuberculosis. Extrayendo información mediante las historias clínicas y fichas concluyó que, de 146 pacientes 87 están con ocupación remunerada, 44 con ocupación no remunerada y 21 personas están sin ocupación.

Díaz L , Hichcas L. (13), investigó sobre las características clínicas y sociodemográficas en adultos con Diabetes Mellitus (DM) que acuden a un hospital de Villa El Salvador en el año 2018, de enfoque cuantitativo, diseño

descriptivo, retrospectivo. Su población estuvo conformada por 92 pacientes adultos del servicio de endocrinología donde utilizó como instrumento la encuesta validada por juicio de expertos. Resultando que, la edad media de la muestra fue 52.9 años siendo el sexo femenino predominante con 56.5%, 37% fueron convivientes, 26.1% fueron amas de casa y 45% tenían secundaria completa. La complicación más frecuente fue hipertensión arterial alcanzando el 38% y 96.7% presentaba adormecimiento en distintas zonas corporales. Concluyó que los casos más predominantes se dan en mujeres adultas, convivientes, raza mestiza, estudios secundarios completos y la principal complicación fue hipertensión arterial.

Pasache E. (14), estudió Factores sociodemográficos y de riesgo para diabetes mellitus tipo II, en los pacientes atendidos en la IPRESS I-4 Bellavista, Nanay- 2019, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, y retrospectivo, trabajando así con una muestra de 150 pacientes adultos, obteniendo que, 84% profesaron la religión católica y 16% fueron evangélicos, 67,3% tenían edades menores de 45 años, el 78,0% fueron de sexo femenino. Se concluyó que respecto a la presencia de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos según los niveles de glucosa, 16% tuvieron valores muy altos y según antecedentes familiares predominó la herencia con 53,3%.

Asenjo J. (15), estudiaron Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con

una muestra de 102 pacientes atendidos en los meses de febrero y marzo. Resultando que, el 81,4% estuvo casado, el 52% fueron profesores, 58,9% fueron varones  $\geq$  60 años y 56,5% fueron mujeres entre 30 y 59 años. Finalmente concluyó que la mayoría de personas con diabetes mellitus tipo 2 estaban casados, fueron profesores, la edad promedio fue 59 años y de sexo masculino.

### **2.1.3. A nivel local**

Vásquez V, Bocanegra L. (16), investigaron Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud 9 de octubre, 2022. Fue un estudio de diseño no experimental, tipo transversal y nivel descriptivo correlacional con una muestra de 100 personas aplicaron un cuestionario resultando que, el 42% tenía un ingreso  $<$  S/930, 41% tenía un ingreso mayor de S/930 y 17% un ingreso de S/930; 45% tenía secundaria y 6% no tenía instrucción; las edades comprendidas entre 40-49 años abarcaron un 26%, el sexo femenino representó 59% y masculino 41%; 48% estaba casado y 10% estuvo divorciado. Concluyeron que, el gran porcentaje fue representado por un ingreso económico de  $<$  S/930, la mayoría de pacientes tenía secundaria, edades comprendidas entre 40-49 años, sexo femenino y casados.

Rafael A, Osoreo S. (17), investigaron sobre Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico

de Perú. Fue una investigación observacional, analítica y transversal. La muestra lo conformaron 124 pacientes a través del muestreo aleatorio simple, recogieron datos mediante las historias clínicas y libros de programa aplicando una ficha de recolección de datos. Resultando que, el 25.8% de pacientes entre 30 – 39 años tenía diabetes mellitus tipo 2, 64.5% fueron mujeres; según grado de instrucción 51.6% tenía secundaria y estudios superiores 38.7%. y según índice de masa corporal el 53.3% tenía sobrepeso. Concluyeron que, la mayoría de pacientes con diabetes fueron menores de 39 años, sexo femenino, secundaria completa y tenían sobrepeso.

La Torre S. (18), en su estudio sobre factores sociodemográficos y biológicos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2019 – 2020, fue una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional con una muestra de 124 pacientes mediante una hoja de recolección de datos, historias clínicas y libros del programa. Resultando que; según edad, 83.8% de pacientes fueron adultos; según sexo, 64.5% fueron mujeres y 35.5% fueron varones; según grado de instrucción, 61.9% contaba con estudios básicos y 38.7% estudio superior o técnico; según índice de masa corporal, 53.3% tenía sobrepeso, 26,7% obesidad grado I, 13.3% peso normal y 6.7% obesidad grado II; 65% de los pacientes tenía hipertensión arterial, asimismo, se concluyó que la mayoría de los pacientes fueron adultos, mujeres, con estudios básicos, con sobrepeso e hipertensión arterial.

## **2.2. Marco Teórico Conceptual**

### **2.2.1. Diabetes mellitus tipo 2**

#### **Definición**

La diabetes mellitus tipo 2, es una enfermedad que se produce debido al mal funcionamiento de las células beta que se encuentran en el páncreas, disminuyendo la producción de insulina e incrementándose el nivel de glucosa en la sangre por encima de los valores normales que son: 70 y 100 mg/dl en ayunas y 140 mg/dl dos horas después de cada comida (2).

#### **Etiología**

Actualmente se desconoce las causas principales de esta enfermedad; sin embargo, se sabe de algunos factores de riesgo, tales como: personas  $\geq$  45 años, obesidad y sobrepeso, inactividad física, colesterol alto, antecedentes familiares, antecedentes de diabetes gestacional, hiperglucemia, etc. Que conllevan a desarrollar dicha enfermedad (19).

#### **Epidemiología**

En las Américas, se estima que 62 millones de habitantes tienen Diabetes mellitus tipo 2. Desde el año 1980, estas cifras van ascendiendo precipitadamente más aun en países cuyo ingreso económico es bajo o

mediano. Se calcula que el 2040, esta cifra aumentará a 109 millones de personas (20).

A nivel mundial, la mortalidad aumentó un 5% de manera precipitada entre los años 2000 a 2016. Asimismo, en 2019 el cuarto motivo de defunción en las Américas fue por diabetes con 244,084 casos reportados, así como también, es el segundo motivo de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a las complicaciones irreversibles que genera la enfermedad (20).

A nivel nacional, fueron diagnosticados con diabetes 4.9% de personas de 15 a más años; según sexo, la tendencia es mayor en mujeres que en hombres con 5.4% a 4.5% respectivamente y según región, 4% de casos están presentes en la selva (21).

### **Manifestaciones clínicas**

La diabetes tipo 2 al inicio se caracteriza principalmente por la glucosa elevada, se identifica en los exámenes de rutina que cada persona se realiza donde muestra el azúcar en sangre u orina, mientras esta se desarrolla con el pasar del tiempo se presentaran diferentes signos y síntomas como; sed, hambre frecuente, ganas de orinar y pérdida de peso a causa de los elevados valores de azúcar en el organismo (22).



## Medios de diagnóstico

Para el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 se realiza la medición de la glucemia en ayunas y se aplica el test de Findrisc, este se realiza para conocer los factores de riesgo asociados en las personas adultas que se encuentren propensas a tener diabetes mellitus tipo 2, apoyando la valoración para un buen diagnóstico.

Los criterios a tener en cuenta para el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 corresponden a la actualización 2019 del ALAD (Asociación latinoamericana de Diabetes) donde se encuentra los siguientes puntos:

- Síntomas de diabetes sumada a una glucosa plasmática igual o mayor a 200 mg/ dl; es decir, se realiza en cualquier momento del día independientemente de que si realizó un ayuno o no.
- Glucosa plasmática en ayunas que sea igual o mayor a 126mg/dl; es decir que, dentro de las últimas 8 horas no hubo una ingesta de alimentos.
- Glucosa plasmática igual o mayor a 200mg/dl con una carga de 75 g de glucosa dos horas después mientras se realiza una prueba de tolerancia oral (PTOG).
- La hemoglobina glicosilada (A1c o HbA1c) que sea mayor o igual a 6.5% realizando esta prueba de manera estandarizada de modo que en los últimos 3 meses se muestra los valores glucémicos para determinar el tratamiento adecuado (23).

## Tratamiento

Existen diversos fármacos para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, en primera instancia durante el diagnóstico se promueve cambiar los estilos de vida, uno de ellos la alimentación saludable y balanceada para mantener un peso y el nivel de glucosa adecuado, conjuntamente realizar ejercicios físicos ya que, reduce la resistencia a la insulina y evita complicaciones. Si estas medidas no son suficientes se recurre a la medicación con los llamados antidiabéticos orales (24).

Con el objetivo de mantener el metabolismo en buen funcionamiento existen diversos tipos de fármacos como se muestra en la figura 1.

Figura 1. Fármacos para la Diabetes Mellitus.

Grupo	Fármacos	Mecanismo de acción	Reducción de HbA1c	Efectos sobre el peso
Biguanidas	Metformina	Disminuye la resistencia a la insulina	Alta	Neutra/ disminuye
Sulfonilureas	Glibenclamida Glipizida Glimepirida	Estimulación de la secreción de insulina	Alta	Incremento
Glinidas	Nateglitida Repaglinida	Estimulación de la secreción de insulina	Alta	Neutra/ pérdida
Inhibidores de la $\alpha$ -glucosidasa	Acarbosa Miglitol	Reducción de la absorción intestinal de carbohidratos	Intermedia	Neutro
Agonistas de la GLP1	Exenatida Liraglutida Albiglutida Dulaglutide	Estimulación de la secreción de insulina. Disminución de glucagón. Retraso del vaciamiento gástrico. Saciedad	Alta	Pérdida
Inhibidores de la DPP-4	Sitagliptina Vidagliptina Saxagliptina Linagliptina	Estimulación de la secreción de insulina. Disminución de glucagón.	Intermedia	Neutra
ISGLT2	Canaglifozina Daglifozina Empaglifozina	Glucosuria por inhibición de la reabsorción renal de glucosa	Intermedia	Pérdida

Fuente: Dr. Fausto Garmendia -Lorena, Facultad de Medicina, UNMSM. (24).

En el tratamiento integral de la Diabetes mellitus tipo 2 se utiliza los diferentes fármacos para su acción.

### **2.2.2. Características sociales**

Las características sociales muestran información importante de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 ya que se asocian al comportamiento de cada individuo (25).

#### **Ocupación**

Se considera ocupación al trabajo, empleo, oficio o actividad que realiza la persona durante su vida cotidiana. La ocupación laboral resulta un factor muy importante asociado a la diabetes mellitus tipo 2 puesto que, depende del trabajo en que se desempeñe la persona tendremos en cuenta la actividad física diaria que realiza, por ejemplo, en los trabajos de oficina se observa el sedentarismo, siendo así factor de riesgo para desarrollar la enfermedad, por otra parte la ocupación que prevalece más es en las mujeres es ser ama de casa, puesto que altas tasas de desempleo generan bajos ingresos en la sociedad por lo cual no tiene acceso a un buen sistema de salud (26).

#### **Estado civil**

Es una condición jurídica estable o permanente que el adulto va a optar de acuerdo a las decisiones o circunstancias que se van a presentar en el transcurso de su vida. Son clasificados de la siguiente manera: soltero, casado, viudo o divorciado (27).

## **Religión**

Es un medio que fue creado para la comunicación con el ser supremo. Las personas creyentes tratan de explicar la existencia de un ser humano que, en agradecimiento o con el objetivo de ponerse en contacto con ellos realizan una serie de oraciones, cantos, rituales, etc. Las religiones más conocidas son: católica, evangélico, adventista, etc. (28).

## **Ingreso económico**

Se define como el pago que recibe de forma periódica el trabajador durante el tiempo que es contratado, puesto que el trabajo en el que se desempeña puede ser estable o inestable. Esta clasificación se basa en el decreto supremo N° 003-2022-TR del Presidente de la República, considerando diversos derechos que avalan el aumento de sueldo a comparación a la remuneración anterior (29).

La diabetes mellitus tipo 2 conlleva a grandes gastos económicos tanto a la persona que padece como a los sistemas de salud, ya que el tratamiento farmacológico y la utilización de insulina es constante y no llega a abastecerse en los centros hospitalarios por los altos costos directos (30).

### **2.2.3. Características demográficas**

Las características demográficas representan un factor importante en el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2. El nivel educativo y el área de residencia tienen efecto sobre la prevalencia de la enfermedad, de tal

manera siguen aumentando los casos en todo el mundo (31). Se clasifican en los siguientes indicadores:

### **Curso de vida**

Es un proceso sistemático comprendido por sucesos que acontecen antes de la fecundación hasta el deceso. El curso de vida se mide por edad. Según el Documento Técnico “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) se considera joven a la persona de 18 - 29 años, 11 meses y 29 días; y adulto a la persona de 30 - 59 años, 11 meses y 29 días (32).

Característicamente la diabetes mellitus tipo 2 afecta a los adultos, sin embargo, se ha visto cada vez más su incremento en personas jóvenes debido al sedentarismo, sobrepeso y el consumo de alimentos hipercalóricos (2).

### **Sexo**

Se hace mención a los aspectos biológicos y fisiológicos que caracteriza a una persona teniendo en cuenta al masculino y femenino (33).

Diversos estudios dieron a conocer que la diabetes mellitus tipo 2 afecta mayormente a mujeres que a hombres debido a diversos factores (34).

### **Grado de instrucción**

Nivel de educación que alcanzó la persona a lo largo de los años, el

cual determinara sus características socioeconómicas. Se define también como el grado de educación formal o informal que tiene la persona, la educación es un factor que influye para comprender los temas básicos sobre la enfermedad, el control glucémico y los hábitos alimentarios, así como la importancia de la actividad física. En el Perú el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 resulta regular y deficiente (35).

### **Procedencia**

Se utiliza para denominar la nacionalidad o lugar de origen de un individuo donde nace o se deriva, se ha demostrado que existe un mayor porcentaje de pacientes predisponentes a diabetes en zonas rural o urbano marginal (36). Para la clasificación utilizamos los distritos de Callería, Yarinacocha y Manantay.

#### **2.2.4. Características clínicas**

Son aquellas particularidades que todo paciente con diabetes mellitus tipo 2 suele presentar. Se logra identificar mediante la observación, el examen físico y diversos exámenes de laboratorio. Estas son las siguientes:

### **Sintomatología**

Desafortunadamente como todas las enfermedades crónicas, es silenciosa. La gran mayoría de adultos descuidan su alimentación, por tal

motivo se presentan conforme la enfermedad va desarrollándose. Tales manifestaciones más comunes son:

- Polidipsia
- Polifagia
- Poliuria
- Pérdida de peso (23).

### **Estado nutricional**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la nutrición “es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo de cada adulto. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud”.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad para desarrollar enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. La forma más común de precisar que una persona adulta tiene obesidad es cuando el IMC es mayor de 30 Kg/ m<sup>2</sup>. La nutrición es uno de los aspectos importantes que se encuentra dentro de los estilos de vida saludables puesto que, llevar una alimentación saludable es primordial para prevenir la obesidad o sobrepeso siendo estas las principales causas para desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Por tal motivo, el Ministerio de Salud del Perú a través del Instituto Nacional de Salud - INS presenta “Guías Alimentarias para la Población Peruana” (34).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica el índice de masa corporal (IMC) de la siguiente manera (Ver figura 2):

Figura 2. Clasificación del índice de masa corporal según Organización Mundial de la Salud.

IMC	Estados nutricionales
Por debajo de 18,5	bajo peso
18,5–24,9	Peso normal
25,0–29,9	Pre-obesidad
30,0–34,9	Obesidad clase I
35,0–39,9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

Fuente: Clasificación del estado nutricional (Organización Mundial de la Salud) (37).

### Complicaciones de la enfermedad

La diabetes mellitus tipo 2 con el paso del tiempo puede generar complicaciones en diferentes zonas del organismo, a su vez genera otras enfermedades que pueden causar la muerte. Así como; ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de piernas, pérdida de visión, daños neurológicos y retinopatía diabética, siendo esta la principal causa de ceguera en personas con diabetes mellitus tipo 2 (38):

- **Polineuropatía diabética:** Es la complicación más habitual en las personas con diabetes. Esta producida por una disfunción nerviosa que presenta signos y síntomas. Actualmente para el tratamiento se utilizan analgésicos, antidepresivos y anticonvulsivantes. Sin



embargo, lo más importante es prevenir esta complicación realizando un oportuno control metabólico (39).

- **Nefropatía diabética:** Es una complicación causada por la hipertensión arterial, el tabaquismo y es común en los varones a consecuencia de una hiperglucemia causada por la diabetes mellitus tipo 2. Es una patología difícil de observar a corto plazo (40). Para identificar la lesión renal aguda (LRA) y la insuficiencia renal crónica (IRC) se utiliza la escala Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) dimensionado en los siguientes valores (41):

Figura 3. Escala de Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO).

KDIGO 2012			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g <sup>a</sup>	30-300 mg/g <sup>a</sup>	> 300 mg/g <sup>a</sup>
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

Fuente. Documento de la Sociedad Española de Nefrología. Guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica (42).

- **Retinopatía diabética:** Es una complicación micro vascular causada por la hiperglucemia, es la principal causa de ceguera que afecta progresivamente la salud física, emocional y social de los adultos. Esta complicación aumenta progresivamente si la diabetes no es controlada adecuadamente (38).

- **Pie diabético:** Esta complicación se presentan en la neuropatía y la insuficiencia vascular periférica. Es la principal causa de amputación en las personas con la patología. Por tal motivo, los adultos con diabetes mellitus 2 deben cuidar muy bien sus pies, evitando el roce con otras superficies, un corte, etc. Cuando un paciente tiene pie diabético se necesita clasificar el grado en el que se encuentra la herida para realizar los cuidados necesarios y brindar un cuidado holístico (43).

Para evaluación de la perfusión y la probabilidad de beneficio de la revascularización del pie diabético se aplica la escala de Wound, Ischemia and foot Infection (WIFI) y, para determinar el grado de complejidad se aplica la escala de Wagner y Leriche – Fontaine.

Figura 4. Escala de Wound, Ischemia and foot Infection (WIFI).

Grado	Úlcera	UPD	Gangrena
0	Sin úlcera		Sin gangrena
	<i>Descripción clínica: leve destrucción de tejido. Salvable con una amputación digital simple (1 o 2 dedos) o cobertura cutánea.</i>		
1	Úlcera (s) pequeña (s) poco profunda (s) en la pierna distal o pie; sin exposición ósea, a menos que se limite a la falange distal		Sin Gangrena
	<i>Descripción clínica: leve destrucción de tejido. Salvable con una amputación digital simple (1 o 2 dedos) o cobertura cutánea.</i>		
2	Úlcera profunda con exposición ósea, de articulación o tendón; generalmente no afecta al talón; úlcera en el talón poco profunda, sin afectación del calcáneo		Gangrena limitada a los dedos
	<i>Descripción clínica: pérdida importante de tejido con amputaciones digitales múltiples (≥3) o amputación transmetatarsal estándar (ATM) ± cobertura cutánea</i>		
3	Úlcera extensa y profunda que afecta al antepié y/o mediopie; úlcera en el talón profunda ± afectación del calcáneo		Gangrena extensa que afecta el antepié y/mediopie; Necrosis en talón ± afectación del calcáneo
	<i>Descripción clínica: pérdida extensa de tejido solo salvable con una reconstrucción del pie compleja o una ATM no tradicional (Chopart o Lisfranc); se necesita cobertura con colgajo o un manejo complejo de la úlcera para cubrir el gran defecto de tejido blando</i>		

Isquemia			
Grado	Índice Tobillo-Brazo	Presión sistólica Tobillo (mmHg)	Presión del dedo, Presión transcutánea de oxígeno (mmHg)
0	≥ 0.80	>100	≥60
1	0.6-0.79	70-100	40-59
2	0.4-0.59	50-70	30-39
3	≤0.39	<50	<30

Infección del Pie	
Grado	Manifestaciones Clínicas
0	Sin signos o síntomas de infección Presencia de infección, definida por la presencia de al menos 2 de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación local o induración</li> <li>• Eritema perilesional &gt;0,5 o ≤2 cm</li> <li>• Sensibilidad local o dolor</li> <li>• Calor local</li> <li>• Secreción purulenta (espesa, de opaca a blanca, o secreción sanguinolenta)</li> </ul>
1	Infección local que afecta a la piel o tejido celular subcutáneo (sin afectación de tejido profundo y sin signos sistémicos descritos más abajo). Excluir otras causas asociadas a respuesta inflamatoria de la piel (ej., trauma, gota, neuro-osteopatía de Charcot, fractura, trombosis, estasis venoso)
2	Infección local (como se describió anteriormente) con eritema >2 cm, o involucrando estructuras más profundas de la piel y tejido celular subcutáneo (e.j., absceso, osteomielitis, artritis séptica, fascitis), y 5sn signos sistémicos de respuesta inflamatoria (como se describe a continuación)
3	Infección local (como se describió anteriormente) con SRIS, caracterizado por la manifestación de dos o más de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura &gt;38°C o &lt;36°C</li> <li>• Frecuencia cardíaca &gt;90 pulsaciones/minuto</li> <li>• Frecuencia respiratoria &gt;20 respiraciones/minuto o PaCO<sub>2</sub> &lt;32 mm Hg</li> <li>• Recuento de glóbulos blancos &gt;12,000 o &lt;4000 /μL o 10% de formas inmaduras (banda)</li> </ul>

SRIS = signos de respuesta inflamatoria sistémica

Fuente: Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético (44).

**Tabla 1. Escala de Wagner.**

ESCALA DE WAGNER	
Grado 0	Ausencia de úlceras en un pie de alto riesgo.
Grado 1	Úlcera superficial que compromete todo el espesor de la piel pero no tejidos subyacentes.
Grado 2	Úlcera profunda, penetrando hasta ligamentos y músculos pero no compromete el hueso o la formación de abscesos.
Grado 3	Úlcera profunda con celulitis o formación de abscesos, casi siempre con osteomielitis.
Grado 4	Gangrena localizada.
Grado 5	Gangrena extensa que comprende todo el pie.
CLASIFICACIÓN DE FONTAINE	
Estadio	Clínica
I	Asintomática
Ila	Claudicación leve (> 150m)
Ilb	Claudicación moderada a severa (< 150m)
III	Dolor isquémico en reposo
IV	Úlcera o gangrena

Fuente. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético, 2017 (45).

## Comorbilidades

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un alto porcentaje de presentar de manera sincrónica algunos riesgos en el transcurso de la enfermedad o antes de ella, las principales son (46):

- **Cardiopatía isquémica:** Es una enfermedad que se presenta cuando no llega suficiente oxígeno al miocardio produciendo una estrechez de las arterias coronarias. No tiene síntomas iniciales y se presentará cuando hay varias arterioesclerosis, donde suele producirse una angina de pecho estable e inestable o un infarto agudo de miocardio.

Las causas son:

- Edad (mayor riesgo a más edad).
  - Sexo (se da más en los hombres).
  - Aumento de las cifras de colesterol total, sobre todo del LDL (malo).
  - Tabaquismo.
  - Hipertensión arterial.
  - Diabetes mellitus.
  - Obesidad.
  - Síndrome metabólico.
  - Sedentarismo (47).
- **Hiperlipidemia:** La hiperlipidemia o dislipidemia es una alteración en el torrente sanguíneo del colesterol y triglicérido causada por las

dietas mal sanas y la inactividad física. Genera la estrechez de las arterias en donde finalmente puede causar la muerte.

La acumulación excesiva de grasa abdominal es un factor de riesgo para muchas otras enfermedades o alteraciones como la diabetes, hipertensión arterial, entre otros.

- Colesterol total mayor o igual a 250 mg/dl.
- Colesterol LDL mayor de 155 mg/dl.
- Colesterol HDL menor de 40 mg/dl en hombres, menor de 48 mg/dl en mujeres (19).

- **Hipertensión arterial:** Es el aumento progresivo de la presión arterial en relación a los valores normales determinadas por la OMS (<130 / <85 mm/Hg). Se identifica mediante un tensiómetro manual o digital.

Existen dos tipos de hipertensión arterial:

- **Primaria:** La hipertensión primaria es una condición causada por factores como la obesidad, el sedentarismo y la dieta inadecuada.
- **Secundaria:** La hipertensión secundaria es causada por enfermedades renales, cardiovasculares o arterioesclerosis, se llama también presión alta (48).

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Adulto con diabetes mellitus tipo 2:** La diabetes se genera en personas de cualquier edad, no obstante, la gran mayoría de ellas

ocurre en adultos de 45 años a más que, desde el diagnóstico tomará un tratamiento para poder controlar dicha enfermedad y pueda desarrollarse plenamente en su entorno sin complicaciones (49).

- **Características sociales:** Las características sociales son cualidades que identifican a cada individuo en relación con la comunidad o sociedad para su desarrollo. En ellas encontramos la ocupación, el estado civil, la religión y el ingreso económico (50).
- **Características demográficas:** En cuanto a las características demográficas se estudia extensos aspectos como la edad por curso de vida, el sexo, el grado de instrucción y la procedencia. Que permiten analizar e identificar problemáticas mediante la obtención de datos de cada población (51).
- **Características clínicas:** Son aquellas cualidades en cuanto al proceso de salud y enfermedad. En ella podemos encontrar diferentes aspectos como los síntomas, el estado nutricional, las complicaciones y las comorbilidades que conlleva la enfermedad (23).

## **2.4. Hipótesis y operacionalización de variable**

### **2.4.1. Hipótesis**

- Según diseño de la investigación, no corresponde plantear hipótesis puesto que, es un estudio de tipo descriptivo observacional, es decir, los estudios descriptivos son invariables donde identifican y describen los problemas o fenómenos de salud y enfermedad en cada individuo. Necesariamente no llevan hipótesis, ya que no se trabaja en relación a causas y/o efectos. Como ventaja, permiten generar hipótesis para otros estudios (52).

### **2.4.2. Operacionalización de la variable**

- La operacionalización de la variable, se describe en la siguiente tabla:

Tabla 2. Cuadro de Operacionalización de la variable.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	Tipo de variable
Características sociales, demográficas y clínicas	Características que identifican a los pacientes adultos valorando dimensiones sociales, demográficas y clínicas adyacentes a la enfermedad.	Son aquellas características que permitirán identificar aquellos factores que son condicionantes de desarrollar la enfermedad basándonos en varios indicadores como: Grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, curso de vida, sexo e ingreso económico.	Sociales	Ocupación	a) Ama de casa b) Trabaja c) No trabaja	Nominal	Cualitativa
				Estado civil	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo f) Separado	Nominal	Cualitativa
				Religión	a) Católico b) Evangélico c) Adventista d) Israelita e) Otros	Nominal	Cualitativa
			Demográficas	Ingreso económico	a) < a 930 soles b) De 931 a 1024 soles c) >1025 soles	Ordinal	Cualitativa
				Edad por curso de vida	a) Adulto joven 18-29 años b) Adulto medio 30-59 años más 11 meses 29 días.	Ordinal	Cuantitativa
				Sexo	a) Masculino b) Femenino	Nominal	Cualitativa
				Grado de instrucción	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico e) Superior universitario	Ordinal	Cuantitativa
				Procedencia	a) Callería b) Yarinacocha c) Manantay	Nominal	Cualitativa



Clínicas	Sintomatología:	a) SI NO	Nominal	Cualitativa
	Poliuria	b) SI NO		
	Polidipsia	c) SI NO		
	Polifagia	d) SI NO		
	Pérdida de peso			
	Índice de masa corporal	- Bajo peso <18,5 (Kg/m <sup>2</sup> ) - Peso normal 18,5-24,9 (Kg/m <sup>2</sup> ) - Sobrepeso 25-29,9(Kg/m <sup>2</sup> ) - Obesidad tipo I 30-34,9(Kg/m <sup>2</sup> ) - Obesidad tipo II 35-39,9 (Kg/m <sup>2</sup> ) - Obesidad tipo III ≥ 40(Kg/m <sup>2</sup> )	Ordinal	Cualitativa
	Complicaciones de la enfermedad			
	- Nefropatía diabética	SI NO	Nominal	Cualitativa
- Retinopatía diabética	SI NO			
- Polineuropatía periférica	SI NO			
- Pie Diabético	SI NO			
Comorbilidades				
- Cardiopatía isquémica.	SI NO	Nominal	Cualitativa	
- Hiperlipidemia.	SI NO			
- Hipertensión arterial.	SI NO			
	SI NO			

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Metodología**

Estudio con diseño no experimental y transversal, porque no se manipuló la variable de estudio y recolectaron los datos en un solo momento tal como se encontraron. Es una investigación de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, porque permite medir la firmeza de las opiniones de cada individuo y hacer inferencias con una determinada muestra objetiva. Tipo prospectivo puesto que, las variables se midieron al desarrollar la investigación.

#### **Lugar de estudio**

El estudio se realizó en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud, en adultos que presentan diabetes mellitus tipo 2 seleccionados en base a criterios de inclusión y exclusión, con el fin de describir las características de los pacientes.

## 3.2. Población y tamaño de muestra

### 3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 372 adultos con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran inscritos y vienen asistiendo al Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud, Pucallpa.

### 3.2.2. Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para población finita, como se muestra a continuación:

**Fórmula:**

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

**Donde:**

N= Población: 372.

Z= Nivel de confianza que es de 95%: (1.96).

E= El máximo error permitido 5%: (0.05).

p= Variabilidad positiva 50%: (0.05).

q= (1-p) es la proporción de la población que no tiene característica 50: (0.5).

**Reemplazando valores:**

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (372)}{(0.05)^2 \cdot (372-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{0.96 * 372}{0.92 + 0.96}$$

$$0.92 + 0.96$$

$$n = \frac{357.12}{1.88}$$

$$1.88$$

$$n = \boxed{190}$$

Por lo tanto, la muestra quedó representada con 190 pacientes que vienen asistiendo al Centro de Atención Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud, Pucallpa.

### **3.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos e insumos**

#### **3.3.1. Diseño de muestreo**

El diseño de la muestra que se utilizó fue probabilístico por aleatorio simple.

#### **Criterio de inclusión:**

- Pacientes adultos con diabéticos de 18 a 59 años, 11 meses y 29 días.
- Pacientes adultos con diabetes que están inscritos en (CEDHI).
- Pacientes adultos con diabetes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes adultos que tengan el diagnóstico de diabetes tipo 2.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 1.
- Pacientes adultos mayores.
- Pacientes con patologías hormonales como: hipertiroidismo u hipotiroidismo.
- Pacientes que solo tienen hipertensión arterial.
- Pacientes que no estén orientados en persona, tiempo y espacio.

**3.3.2. Técnica e instrumento****3.3.2.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de la observación, la entrevista y el análisis documental. La observación, porque permitió estar en contacto directo con los sujetos a investigar y hacer verídica cada información que nos brindaron sin intermediarios que puedan interferir en la comunicación; además, se utilizó la entrevista para la recolección estandarizada y ordenada de los datos.

Asimismo, se hizo la revisión documental, como la revisión del carné de control de cada sujeto de estudio que permitió completar los datos para registrar la información de acuerdo a cada indicador (57).

Finalmente, cada técnica que se utilizó contribuyó a la obtención precisa de la información, identificando las características de cada sujeto investigado.

### **3.3.2.2. Instrumento**

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado que permitió la recolección de datos, lo cual está conformada por las siguientes partes: presentación, datos generales y el contenido respecto a las características sociales, demográficas y clínicas, la evaluación nutricional se hizo en base al peso y la talla que determinó el IMC. Para la medición del peso se utilizó una balanza digital calibrada y en cuanto a la medición de la talla se utilizó un tallímetro ubicado en el ambiente paralelo al piso.

### **3.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento**

#### **3.3.3.1. Validez**

Como se trata de un cuestionario (ficha de entrevista), ameritó realizar la validez mediante juicio de expertos, para eso se buscó la participación de 3 licenciados que laboren en los programas de enfermedades crónicas no transmisibles en el Hospital Amazónico.

#### **3.3.3.2. Confiabilidad**

Se realizó la confiabilidad mediante una prueba estadística de kuder - Richardson (anexo 4) dicotomizando los ítems basados en el instrumento.

### **3.4. Recolección de datos, tratamiento de datos y aspectos éticos**

#### **3.4.1. Recolección de datos**

Se presentó una solicitud para la autorización del director ejecutivo del Hospital II EsSalud Pucallpa. Obtenida la autorización se coordinó con el jefe encargado del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud, procediendo así a la óptima ejecución del estudio.

Asimismo, se acudió al CEDHI los lunes, miércoles y viernes en los turnos de mañana los meses de noviembre y diciembre del 2022.

Para la aplicación del instrumento, se inició con la presentación respectiva como bachilleres en enfermería y se solicitó su consentimiento informado, luego de su aceptación y firma del formato, se procedió a tomar las medidas antropométricas ordenando a los pacientes por filas considerando los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.4.2. Tratamiento de los datos**

Con la información recolectada se realizó una base de datos a través del programa Microsoft Excel 2013. Asimismo, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 26. Para el tratamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva basada en la naturaleza de las variables. Los datos fueron presentados en tablas estadísticas con valores de frecuencia y porcentajes según los objetivos planteados para su análisis e interpretación correspondiente.

### **3.5. Aspectos éticos**

Es de suma importancia la conducta ética, por ende, el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos en la investigación puesto que, se trabajó con personas quienes tienen derechos y deberes. Por ello, se aplicó los 4 principios bioéticos descritos en el código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. La autonomía, ya que cada paciente podía elegir si deseaba participar en la investigación mediante un consentimiento informado; justicia, ya que realizó el estudio aplicando los criterios de inclusión y exclusión; beneficencia, porque al obtener datos personales se protegió utilizando un identificador único, es decir, números consecutivos a la aplicación del instrumento y; no maleficencia ya que se trabajó con personas en su ambiente natural el cual se evitó cualquier contacto que cause dolor o lastime (58).



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3. Características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

Características Sociales	N°	%
<b>Ingreso económico</b>		
<a 930 soles	43	22.6
De 931 a 1024 soles	89	46.8
> a 1025 soles	58	30.5
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
Soltero	31	16.3
Casado	89	46.8
Conviviente	27	14.2
Divorciado	13	6.8
Viudo	26	13.7
Separado	4	2.1
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>Religión</b>		
Católico	120	63.2
Evangélico	55	28.9
Adventista	6	3.2
Israelita	1	0.5
Otro	8	4.2
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	49	25.8
Trabaja	101	53.2
No trabaja	40	21.1
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al centro integral en diabetes e hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2022.

En la tabla 1, según ingreso mensual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se observa que el 46.8% tiene entre 931 a 1024 soles, 30.5% un ingreso > a 1025 soles y solo el 22.6% tienen un sueldo mensual < a 930 soles. Se puede observar que la mayoría de los pacientes diabéticos tienen un ingreso mensual que oscilan de 931 a 1024 soles. Basándonos en su clasificación, Vásquez V, Bocanegra L. (16), en su investigación aplicado en el Centro de Salud 9 de octubre 2022, indicaron que el mayor porcentaje tenía un ingreso < 930 soles con el 42%, podemos deducir que sus resultados difieren con nuestra investigación, mostrando así varios factores que lo diferencian, por ejemplo, el lugar de la investigación, grupo etario, la clasificación actual del ingreso económico según el decreto supremo N° 003-2022-TR (29), etc.

Según estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se observa que del 100% de pacientes, 46.8% están casados, el 16.3% están solteros, el 14.2% conviven con sus parejas, 13.7% son viudos, 6.8% están divorciados y solo el 2.1% están separados. Resultados concuerdan con el estudio realizado por Pisconte S. (10), en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2019, encontró con el 64.4% estaban casados y 17% solteros. Asimismo, Arhuanca I. (11), en su investigación sostuvo con un 43.62% de los pacientes diabéticos eran casados, y Asenjo J.(15) en su estudio confirma que la mayoría de pacientes con un 81.4% fueron casados. Vásquez V, Bocanegra L. (16) ,por su parte concluye que, el 48% estuvo casado y el 10% divorciado, estos resultados encontrados confirman que la mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son casados. Sin embargo, Diaz L, Hichcas L.(13), difieren con nuestros resultados, dado que, en su investigación del Hospital de Villa el Salvador en el

año 2018, obtuvieron mayor porcentaje 37% de los pacientes fueron convivientes.

Según religión de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se encontró que del 100% de la muestra, 63.2% de los pacientes profesan la religión católica, 28.9% son evangélicos, el 4.2% profesan otra religión, el 3.2% son adventistas y el 0.5% es israelita. Datos que presentan similitud con Pasache E. (14), en su investigación en la IPRESS I-4 Bellavista, Nanay- 2019 sostuvo que, de 150 pacientes, 84% profesaba la religión católica y el 16% fue evangélico.

Según ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del 100%, 53.2% trabajan con sueldo remunerado, 25.8% es ama de casa y el 21.1% no trabaja. Asenjo J. (15) ,presenta similitud con estos resultados, dado que en su estudio el 52% trabajan con sueldo remunerado. Aruhuanca I. (11), difiere con nuestros resultados ya que en su estudio según su clasificación, 58.85% fueron amas de casa. Así como, Diaz L. (13) manifestó en sus resultados que el 26,1% fueron amas de casa.

Tabla 4. Características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

<b>Características demográficas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Curso de vida</b>		
Adulto joven 18-29 años	27	14.2
Adulto medio 30 -59 años	163	85.8
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	70	36.8
Femenino	120	63.2
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>Procedencia</b>		
Callería	109	57.4
Yarinacocha	59	31.1
Manantay	22	11.6
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	2	1.1
Primaria	24	12.6
Secundaria	50	26.3
Superior técnica	63	33.2
Superior universitaria	51	26.8
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al centro integral en diabetes e hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2022.

En la tabla 2, se observan las características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Según curso de vida, 85.8% representan las edades entre 30 - 59 años y el 14.2% pertenece a las edades de 18 - 29 años.

Estos resultados, presentaron similitudes con Espinoza M, et al (4), en su estudio con mayores casos en la población mayor de 50 años, asimismo David V, López C. (9), también recalcó que la edad promedio de los pacientes con diabetes es 57 años. Arunhuaca I. (11), coincide con los resultados encontrados en pacientes de 54 a 63 años representando al 34.57%, edades que aun abarcan

la clasificación de la investigación. También Julca D, et al (12), indicaron en sus resultados que 62.82% de los pacientes perteneció a la etapa de vida adulta, según clasificación de nuestro estudio abarca en edades de 18-29 años. Díaz L, Hichcas L. (13), afirman que la edad promedio en el cual se presentaron los casos fue de 52,9 años. Pasache E. (14), confirma que se presentaron casos con un 67.3% en personas menores de 45 años.

Por su parte Asenjo J. (15), encontró que el 56.5% de casos se presentaron en edades comprendidas entre 30 y 59 años. Vásquez V, Bocanegra L. (16) en su estudio encontraron que las edades comprendidas entre 40 - 49 años solo se presentaron en un 26%. Rafael A, Osoreo S. (17), según edades entre 30 - 39 años con un 25.8%. La Torre S.(18) en su estudio, se presentaron 83.8% de casos en adultos. Finalmente, todos estos hallazgos confirman que existe afinidad con el presente estudio, confirmando así que la edad es un factor muy importante para el desarrollo de la enfermedad más aun en personas  $\geq 45$  años.

Según sexo de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, 63.2% casos se presentan en mujeres y 32.8% de casos en varones, lo que demuestra que la diabetes mellitus afecta en su mayoría al sexo femenino. Estos resultados que se encontraron se asemejan a lo encontrado por Espinoza M, et al (4), refiriendo que el 60% en mujeres tenían diabetes. Asimismo, Vite F, Macías A. (5), en su artículo según resultados perduró el sexo femenino con un 54%. David V, y López C. (9) afirman que la mayoría de casos con 58.1% se presentaron en mujeres. De la misma manera Pisconte S. (10) en su estudio el sexo femenino representó el 63.5%; así mismo, Aruhuanca I. (11) obtuvo como resultado que 67.49% de casos. De modo que, Pasache E. (14) en su investigación confirma

lo que líneas arriba se ha descrito, el 78.0% de casos fueron en el sexo femenino. Vásquez V, Bocanegra L. (16), en su resultado confirma que se encontraron mayores casos en el sexo femenino con el 59% y el sexo masculino con un 41%. De igual manera coincide con Rafael A, Osoreo S. (17), donde confirman 64.5% de casos presentes en mujeres. La Torre S. (18), en su estudio afirma 64.5% de casos pertenecen al sexo femenino. Por otro lado, Represas F, y Carrera A. (8), en su artículo difiere con nuestros resultados y demás hallazgos puesto que, el 50.26% de casos se presentaron en hombres y no muy lejos con 49.74% en mujeres. Asimismo, Asenjo J. (15), también contrasta en su estudio que el 58.9% de casos se presentaron en varones.

Según distritos de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, del 100% de la muestra, Callería tiene 57.4%, Yarinacocha con 31.1% y por último el distrito de Manantay 11.6%. No se encontraron otros estudios similares para realizar comparación con los resultados encontrados.

Según grado de instrucción de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, como resultado, superior técnica 33.2% de casos siendo este el mayor porcentaje, superior universitario 26.8%, secundaria con un 26.3%, seguidamente primaria 12.6% y sin instrucción 1.1%. Los resultados del estudio son similares a la investigación que realizó Vite F, Macías A. (5) donde encontraron con menor porcentaje 1% de pacientes sin instrucción. Así mismo Julca D, Quispe W. (12), obtuvieron solo 3.27% de pacientes sin instrucción, por lo que concuerdan también con los resultados de Díaz C, Hichcas L. (13), 45% tenía secundaria completa respecto al grado de instrucción. Por otra parte, en los resultados de Pisconte S. (10) obtuvo un 3% el grado superior. Aruhuanca I. (11) encontró que el 52% tenía secundaria incompleta o menos. La Torre S. (18),

afirma que, 61.9% tiene estudios básicos y 38.7% estudio superior – técnico, estos resultados no coinciden con la investigación.

Tabla 5. Características clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

<b>Características Clínicas</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sintomatología</b>			
Poliuria	No	90	47.4
	Si	100	52.6
Polidipsia	No	98	51.6
	Si	92	48.4
Polifagia	No	97	51.1
	Si	93	48.9
Pérdida de peso	No	99	52.1
	Si	91	47.9
<b>Estado Nutricional</b>			
Bajo Peso		28	14.7
Normal		54	28.4
Sobrepeso		75	39.5
Obesidad Tipo I		25	13.2
Obesidad Tipo II		6	3.2
Obesidad Tipo III		2	1.1
<b>Total</b>		<b>190</b>	<b>100</b>
<b>Complicaciones</b>			
Nefropatía diabética	No	137	72.1
	Si	53	27.9
Retinopatía diabética	No	60	31.6
	Si	130	68.4
Polineuropatía diabética	No	103	54.2
	Si	87	45.8
Pie diabético	No	152	80.0
	Si	38	20.0
<b>Comorbilidades</b>			
Cardiopatía isquémica	No	153	80.5
	Si	37	19.5
Hiperlipidemia	No	118	62.1
	Si	72	37.9
Hipertensión Arterial	No	79	41.6
	Si	111	58.4

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes que acudieron al centro integral en diabetes e hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2022.



En la tabla 9 se observa las sintomatologías de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un total de 190 pacientes, el 52.6% presentó poliuria y el 47.4% si tiene ese síntoma, 51.6% no presenta polidipsia mientras que 48.4% sí, seguidamente el 51.1% no presenta polifagia y 48.9% sí, por último, el 52.1% no presentaron pérdida de peso y 47.91% sí. Estos resultados presentaron similitud con Ghulam D, Farooq D.(7) quienes encontraron en su estudio dentro de las sintomatologías con mayor porcentaje la poliuria con un 72.1%. De tal manera que estos síntomas lo describen también en el módulo Hearths de la organización mundial de la salud donde se destacan que los pacientes diabéticos tienen síntomas como la poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso, todos estos estudios coinciden con nuestra investigación.

Según estado nutricional de los adultos diabetes mellitus tipo 2, teniendo como resultados del total de 190 pacientes, el 39.5% tenían sobrepeso, 28.4% tenían un normal peso, el 14.7%, presenta bajo peso, el 13.2% tienen obesidad tipo I, seguidamente 3.2% tienen obesidad tipo II y por último con un 1.1% presentan obesidad tipo III. Se puede deducir que hubo mayores casos de sobrepeso siendo este uno de los factores de riesgo para la diabetes mellitus. Estos resultados tienen similitud con Paternina A, Villaquirán H. (6) quienes encontraron al sobrepeso con mayor frecuencia del 52.3%, de igual manera Repesas F, y Carrera A. (8), sostuvieron que el 35.9% también lo presentan. Así mismo, se asemejan a los resultados encontrados por Aruhuanca I. (11) quien tuvo predominancia de sobrepeso con el 39.51%, de igual manera, Rafael A, Osore S. (17), encontraron predominio de casos del sobrepeso con un 53.33%. La Torre S. (18), encontró que la mayoría de los pacientes tenía sobrepeso con 53.3%. Sin embargo, Ghulam D, Farooq D.(7) no concuerdan con nuestros

resultados, puesto que en su investigación obtuvo entre el 80.7% y el 94.7% la obesidad central. En cambio, Diaz L, Hichcas L. (13), encontraron en su estudio el 48,9% estado nutricional normal en la mayoría de los pacientes, contrario a nuestra investigación. Podemos observar que el estado nutricional en su clasificación el sobrepeso se encuentra mayormente en los pacientes diabéticos tipo 2 e influye mucho en su enfermedad.

Según complicaciones de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, 72.1% no presentó nefropatía diabética y el 27.9% sí, 68.4% presentó retinopatía diabética y 31.6% no lo presentó, seguidamente el 54.2% no presentó polineuropatía diabética y el 45.8% sí y, por último, el 80% no presentó pie diabético y 20% si presento tal complicación. Así mismo, Pisconte S. (10), coincide con nuestra investigación donde encontró con mayor porcentaje la retinopatía diabética del 85,71%, contrario a los resultados de Diaz L, Hichcas L (13), obtuvieron que, el 5,4% en retinopatía diabética con menor porcentaje de las complicaciones. Por otra parte, David V, y López C. (9), obtuvieron resultados del 12% predominando la poli neuropatía diabética difiriendo con nuestra investigación.

Según comorbilidades de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, teniendo como resultados que, el 80.5% no presentó cardiopatía isquémica y el 19.5% sí, 62.1% no presentó hiperlipidemia y 37.9% sí, por último, 58.4% tiene hipertensión arterial y el 41.6% no presentó tal comorbilidad. Al revisar otros estudios se encontró una similitud con Ghulam D, Farooq D. (7), en sus resultados obtuvieron el 74% la hipertensión arterial siendo la comorbilidad que afecta más a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de igual manera

Represas F, y Carrera A. (8), encontraron 73.33% pacientes con hipertensión arterial, asimismo David V, y López C. (9), con 61.7% y Rafael A, Osoro S. (17), encontraron en su estudio que el 65% de los pacientes presentaba hipertensión arterial, asimismo, La Torres S. (18), en su investigación concluyó que hubo 54% de casos por lo tanto existe similitud con nuestra investigación, lo que demuestra que la hipertensión arterial es una de las comorbilidades que se asocia más a la diabetes mellitus tipo 2.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los hallazgos del estudio, se concluye que:

- En relación a las características sociales principales; según ingreso económico el mayor predominio fue 931 a 1024 soles; según estado civil, la mayoría de pacientes están casados, la religión católica tuvo mayor predominio y; según ocupación la mayoría de pacientes trabajan.
- En cuanto a las características demográficas principales; según curso de vida el gran porcentaje se vio en adultos medios; asimismo, según sexo, se observa que afecta en gran medida a las mujeres, cifras que se asemejan a resultados de estudios anteriores; según procedencia, Callería se encuentra en primer lugar de casos presentados y; según grado de instrucción, superior técnico es la cifra más representativa.
- Referente a las características clínicas principales encontradas; según sintomatología, la mayoría de pacientes presentaron poliuria; según estado nutricional, el sobrepeso representó la cifra más significativa; según complicaciones presentadas, la retinopatía diabética suma la mayoría de casos y; según comorbilidades, se presentó la hipertensión arterial con mayores casos.

## RECOMENDACIONES

- A los pacientes atendidos en Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud Pucallpa, asistir a sus citas agendadas para su respectivo control, evitar complicaciones mucho más severas y mortalidad prematura.
- Al jefe del Hospital II EsSalud – Pucallpa, evaluar y analizar las estrategias aplicadas por el programa en cuanto a la atención y cuidado al paciente ya que esto nos permite identificar los factores de riesgo que presenta cada uno, de tal manera se pueda aplicar nuevos métodos de atención para llegar a ellos y puedan tener mayor compromiso con el mejoramiento de su salud.
- Al personal de salud del Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud Pucallpa, organizar un plan innovador que involucre a los usuarios y familiares en la educación de salud de manera integral y holística, brindándoles el conocimiento necesario acorde a la situación y puedan tener un mejor control respecto a su enfermedad y prevenir complicaciones a corto y largo plazo, mejorando así su calidad de vida.
- A los docentes de la facultad ciencias de la salud, estudiantes de la escuela profesional de enfermería, priorizar más estudios de investigación respecto a la diabetes mellitus tipo 2, tomando como antecedente nuestro estudio con el fin de profundizar más en el tema y se pueda obtener resultados

basándose en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.  
Asimismo, evitar mayores daños en cuanto la salud de cada individuo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams R, Colagiuri S. Atlas de la diabetes de la FID [Internet]. International Diabetes Federation. 2019 [cited 2023 Mar 19]. p. 20. Available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/library/all-references/>
2. Williams R, Colagiuri S. IDF Diabetes Atlas [Internet]. International Diabetes Federation. 2021 [cited 2023 Mar 18]. p. 6–15. Available from: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
3. Ccorahua M, Atamari N. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú [Internet]. MEDWAVE. 2019 [cited 2023 Mar 17]. p. 1–2. Available from: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Noviembre2019/PDF/medwave-2019-10-7723.pdf>
4. Espinoza M, Orozco K, Zabaleta L. Características Demográficas y Socioeconómicas de Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en Colombia: Estudio de Cohorte PURE [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad de Santander; 2021 [cited 2023 Mar 18]. Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/29c93c06-5df5-4762-bb89-17f0208f84bf/content>
5. Vite F, Macías A. Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador [Internet]. Dialnet. 2019 [cited 2023 Mar 18]. Available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/library/all-references>

6. Paternina A, Villaquirán A. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas [Internet]. Universidad y Salud Artículo Original. 2017 [cited 2023 Mar 18]. p. 4. Available from:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00072.pdf>
7. Ghulam D, Farooq D. Características demográficas y clínicas de 4556 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de atención terciaria en el sur de Punjab [Internet]. National center for biotechnology information. 2019 [cited 2023 Mar 19]. p. 1–6. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609286/>
8. Represas F, Carrera Á. Perfil Clínico de los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 en el área sanitaria de Vigo [Internet]. Rev Esp Salud Pública. 2018 [cited 2023 Mar 18]. p. 4–5. Available from:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201803008.pdf>
9. David V, López C. Características clínicas de pacientes diabéticos manejados ambulatoriamente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social [Internet]. Artículo original. 2022 [cited 2023 Mar 18]. p. 3–4. Available from:  
<https://www.mendeley.com/reference-manager/library/all-references/>
10. Pisconte S. Factores sociodemográficos de las complicaciones más frecuentes en diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2019. [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [cited 2023 Mar 22]. Available from:  
[https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2500/T-TPMC-SUSANA TERESA DE FATIMA PISCONTE MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2500/T-TPMC-SUSANA%20TERESA%20DE%20FATIMA%20PISCONTE%20MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



11. Aruwanca I. Características sociodemográficas y clínicas del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [cited 2023 Mar 18]. Available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/library/all-references/>
12. Julca D, Quispe W. Características clínicas y socioeconómicas de pacientes con la comorbilidad Tuberculosis-Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención durante el periodo 2012-2017. [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [cited 2023 Mar 19]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1517/Caracteristicas\\_JulcaRosales\\_Diego.pdf?sequence=1&isAllowe](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1517/Caracteristicas_JulcaRosales_Diego.pdf?sequence=1&isAllowe)
13. Diaz L, Hichcas L. Características clínicas y sociodemográficas en adultos con Diabetes Mellitus (DM) que acuden a un hospital de Villa el Salvador en el año 2018 [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 19]. p. 19–26. Available from: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/941/TESIS\\_RENATI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/941/TESIS_RENATI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Pasache E. Factores sociodemográficos y de riesgo para diabetes mellitus tipo II, en los pacientes atendidos en la IPRESS I-4 Bellavista, Nanay- 2019 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [cited 2023 Mar 19]. Available from: [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/176/Tesis\\_Esmeralda\\_Pasache\\_Cuñañay.pdf](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/176/Tesis_Esmeralda_Pasache_Cuñañay.pdf)
15. Asenjo J. Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú [Internet].

- Artículos originales. 2021 [cited 2023 Mar 19]. p. 3–4. Available from:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v11n2/2221-2434-rf-11-02-182.pdf>
16. Vásquez V, Bocanegra L. Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, 2022 [Internet]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [cited 2023 Mar 19]. Available from:  
[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5677/B8\\_2022\\_UNU\\_ENFERMERIA\\_T\\_2022\\_VALERIA\\_VASQUEZ\\_ET\\_AL\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5677/B8_2022_UNU_ENFERMERIA_T_2022_VALERIA_VASQUEZ_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Rafael A, Osoreo S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú [Internet]. Vol. 16, Universidad Médica Pinareña. 2020 [cited 2023 Mar 19]. p. 4. Available from:  
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638266622007/638266622007.pdf>
  18. La Torre S. Factores sociodemográficos y biológicos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2019 – 2020. [Internet]. [Pucallpa]: Hospital II EsSalud; 2021 [cited 2023 Mar 30]. Available from:  
[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5285/B4\\_2022\\_UNU\\_MEDICINA\\_2022\\_T\\_STEPHANIE-LA-TORRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5285/B4_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_STEPHANIE-LA-TORRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Michael D. Dislipidemia [Internet]. Manual MSD. 2021 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinológicos-y-metabólicos/trastornos-de->

los-lípidos/dislipidemia

20. Diabetes [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
21. Carhuavilca D. Enfermedades No transmisibles y transmisibles, 2021 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021 [cited 2023 Mar 19]. p. 29. Available from: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES\\_END ES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_END ES_2021.pdf)
22. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 [Internet]. HEARTS-D. 2020 [cited 2023 Mar 19]. p. 12. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV20004\\_3\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV20004_3_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Mesa J, Falcón E. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [Internet]. Revista ALAD (Asociación Latinoamericana de Diabetes). 2019 [cited 2023 Mar 19]. p. 17. Available from: [https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
24. Garmendia F. El tratamiento actual de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Diagnóstico. 2020;59(1).
25. Arcos M, Peña K. Representaciones sociales de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de Cuautla, México [Internet]. Pensamiento Psicológico. 2019 [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/801/80162885008/html/>
26. Pérez J, Gardey A. Definición de Ocupacion [Internet]. Definicion.De. 2021

- [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://definicion.de/ocupacion/>
27. Estado civil [Internet]. Conceptos juridicos.com. [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
  28. ¿Qué es la religión? [Internet]. National Geographic. 2023 [cited 2023 Mar 19]. Available from: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>
  29. Normas Legales [Internet]. El Peruano. 2022 [cited 2023 Mar 19]. Available from:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2990209/Remuneracion-minima-vital-decreto-supremo-n-003-2022-TR.pdf?v=1648998458>
  30. Mesa J, Falcón E. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [Internet]. Revista ALAD(Asociación Latinoamericana de Diabetes). 2019 [cited 2023 Mar 19]. Available from:  
[https://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
  31. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general [Internet]. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2019 [cited 2023 Mar 19]. p. 2. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>
  32. Ministerio de Salud. Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona ,familia y comunidad(MCI) [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 19]. Available from:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
  33. Instituto Nacional De Estadística [Internet]. [cited 2023 Mar 19]. Available from:

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20#:~:text=Según la OMS%2C el %22sexo,apropiados para hombres y mujeres>

34. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS. 2022 [cited 2023 Mar 14]. p. 1–2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
35. Library. Grado de Instrucción [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://1library.co/article/grado-instrucción-marco-conceptual-variable-definición-conceptual-indicadores.z3dge7ey>
36. Ministerio de Salud. Ocho de cada 100 peruanos en zonas urbanas padecería de diabetes mellitus [Internet]. gob.pe Plataforma Digital Única Del Estado Peruano. 2008 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/39161-ocho-de-cada-100-peruanos-en-zonas-urbanas-padeceria-de-diabetes-mellitus>
37. World Health Organization. Un estilo de vida saludable: recomendaciones de la OMS [Internet]. 2010 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle--who-recommendations>
38. Núñez M, Hanco J. Guía Técnica Guía de Práctica Clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2 R.M N°039-2017/ Ministerio de Salud [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>
39. Bolaños I, Chaves A. Enfermedad arterial periférica en miembros inferiores [Internet]. Revista Medicina Legal De Costa Rica. 2018 [cited 2023 Mar 22].

- p. 2–7. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v36n1/2215-5287-mlcr-36-01-84.pdf>
40. Urrutia W, Vela T. Diabetes mellitus 2 y enfermedad renal Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2019 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [cited 2023 Mar 22]. Available from: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6777/1/DIABETES MELLITUS 2 Y ENFERMEDAD RENAL. HPGDR%2C 2019- URRUTIA Y VELA -MED.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6777/1/DIABETES_MELLITUS_2_Y_ENFERMEDAD_RENAL_HPGDR%2C_2019-URRUTIA_Y_VELA-MED.pdf)
  41. Firman G. Criterios KDIGO para Lesión Renal Aguda [Internet]. Medical Criteria. 2021 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <http://medicalcriteria.com/web/es/kdigo-criteria/#:~:text=Los criterios KDIGO permiten la,volumen y excluir la obstrucción>
  42. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R. Documento de la sociedad española de nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica [Internet]. Revista Nefrología Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. 2014 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n3/especial2.pdf>
  43. Garrido A, Cía P. El pie diabético [Internet]. El sevier. 2003 [cited 2023 Mar 22]. p. 8–17. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-pie-diabetico-13044043>
  44. Schaper N, Jaap N. Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético [Internet]. Comité Editorial IWGDF. 2019 [cited 2023 Mar 22]. Available from: [https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019\\_Spanish.pdf](https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/03/IWGDF-Guidelines-2019_Spanish.pdf)
  45. Núñez M, Suarez V. Guía de práctica clínica para el diagnóstico,

- tratamiento y control del pie diabético [Internet]. Ministerio de Salud. 2017 [cited 2023 Mar 22]. Available from:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>
46. Bermúdez J, Nereida V. Comorbilidades en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Instituto Nacional del Diabético, Abril-Junio 2016, Tegucigalpa, Honduras [Internet]. MedPub Journals. 2016 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/comorbilidades-en-los-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-del-instituto-nacional-del-diabtico-abriljunio-2016-tegucigalpa-hondu.pdf>
47. Unión de Mutuas. La cardiopatía Isquémica [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.uniondemutuas.es/wp-content/uploads/2017/03/Cardiopatiaisquemica.pdf>
48. Rosero A. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados en personas adultas jóvenes a partir de los 30 a 40 años de edad del Centro Especializado en Medicina del Deporte Asdrúbal de la Torre en el periodo de octubre 2019- febrero 2020 [Internet]. [Quito]: Universidad central del Ecuador; 2020 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21123/1/T-UCE-0020-CDI-313.pdf>
49. National Institute Of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes tipo 2 [Internet]. [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2>
50. Rodríguez D. Social [Internet]. Concepto Definición. 2022 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/social/>

51. Instituto Nacional de Estadística. Demografía [Internet]. INE. [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.ine.gob.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/demografia#:~:text=Demografía es la ciencia que,de anticipar eventuales variaciones futuras.>
52. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
53. Ministerio de Salud. Minsa: Un paciente con diabetes presenta 3 veces mayor riesgo de fallecer por COVID-19 de Perú [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2021 [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/553742-minsa-un-paciente-con-diabetes-presenta-3-veces-mayor-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>
54. Munayco C, Ulloa G. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). 2019 [cited 2023 Mar 22]. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
55. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Perú, Enfermedades No transmisibles y Transmisibles 2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 22]. Available from: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf)
56. Organización Panamericana De la Salud. Diabetes [Internet]. [cited 2023 Mar 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La diabetes es una enfermedad,los riñones y los nervios.>



57. Espinoza E. Métodos y Técnicas de recolección de la información [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 22]. Available from:  
<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/Metodos.e.instrumentos.de.recoleccion.pdf>
58. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú [Internet]. Colegio de Enfermeros del Perú, Modificatoria Ley 28512 N° 0074-CEP-CN; 2013 p. 1–15. Available from:  
[https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjMnOrZ3rnUAhUj6IMKHVspBF0QFggpMAE&url=https%3A%2F%2F17936336414459053140.googlegroups.com%2Fattach%2Fcf0ed0aaeb5b22a%2FCodigo\\_etica.pdf%3Fpart%3D0.2%26vt%3DANaJV](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjMnOrZ3rnUAhUj6IMKHVspBF0QFggpMAE&url=https%3A%2F%2F17936336414459053140.googlegroups.com%2Fattach%2Fcf0ed0aaeb5b22a%2FCodigo_etica.pdf%3Fpart%3D0.2%26vt%3DANaJV)

**ANEXOS**

**ANEXO 1. CUESTIONARIO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS  
ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL  
CENTRO INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) DEL  
HOSPITAL II ESSALUD - PUCALLPA, 2022**

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES****1. Ingreso económico mensual**

- a) < a 930 soles
- b) De 931 a 1024 soles
- c) >1025 soles

**2. Estado civil**

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

**3. Religión**

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Adventista
- d) Israelita
- e) Otras

**4. Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Trabaja
- c) No trabaja

**II. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS****1. Curso de vida**

- a) Adulto joven 18-29 años
- b) Adulto medio 30-59 años

**2. Sexo**

- a) Femenino
- b) Masculino

**3. Procedencia**

- a) Callería
- b) Yarinacocha
- c) Manantay

**4. Grado de instrucción**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria

- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

### III. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

#### 1. Sintomatología

	SI	NO
Polidipsia		
Polifagia		
Poliuria		
Pérdida de peso		

#### 2. Estado nutricional

- Peso:

- Talla:

- IMC:

Bajo peso <18,5 (Kg/m <sup>2</sup> )	
Peso normal 18,5-24,9 (Kg/m <sup>2</sup> )	
Sobrepeso 25-29,9(Kg/m <sup>2</sup> )	
Obesidad tipo I 30-34,9(Kg/m <sup>2</sup> )	
Obesidad tipo II 35-39,9 (Kg/m <sup>2</sup> )	
Obesidad tipo III ≥ 40(Kg/m <sup>2</sup> )	

**3. Complicaciones derivadas de la enfermedad**

	SI	NO
Nefropatía diabética		
Retinopatía diabética		
Polineuropatía diabética		
Pie diabético		

**4. Comorbilidades**

	SI	NO
Cardiopatía isquémica		
Hiperlipidemia		
Hipertensión arterial		

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo: .....identificado (a) con DNI.....  
 declaro voluntariamente que he sido informado(a) por las responsables del estudio sobre la investigación titulada: **CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO INTEGRAL EN DIABETES E HIPERTENSIÓN (CEDHI) DEL HOSPITAL II ESSALUD - PUCALLPA, 2022**, con el objetivo de identificar las características sociales, demográficas y clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Comprendí toda la información brindada y la solicitud de colaboración que requieren. También se me ha garantizado la confidencialidad de la información que voy a brindar, respetando y reservando la identidad.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Por consiguiente, doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Fecha:.....

---

Firma

### ANEXO 3. CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS KENDALL

N <sup>a</sup> Jueces	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	CONSISTENCIA	COHERENCIA	RESULTADO
1er experto	60%	65%	70%	70%	65%	70%	65%	66%
2do experto	60%	70%	80%	80%	70%	70%	68%	71%
3er experto	70%	70%	80%	68%	72%	80%	68%	73%
<b>RESULTADOS</b>								70%

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO	DEFICIENTE	0% - 69%
	ACEPTABLE	70% - 80%
	BUENO	80% - 90%
	EXCELENTE	90% - 100%



**ANEXO 4. RESULTADOS DE CONFIABILIDAD**

		REACTIVOS																																																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	10	10	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	Xi				
SUJETOS	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19		
	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	16		
	4	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13	
	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18		
	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	14		
	7	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	21		
	8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20		
	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	14
	10	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
	11	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	23	
	12	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11		
	13	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13		
	14	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	18		
	15	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10		
p		0.16	0.16	0.08	0.05	0.24	0.03	0.00	0.11	0.21	0.13	0.03	0.03	0.00	0.08	0.16	0.16	0.08	0.32	0.16	0.24	0.16	0.13	0.16	0.03	0.16	0.21	0.05	0.05	0.21	0.32	0.26	0.13	0.05	0.18	0.18	0.03	0.05	0.05	0.16	0.29	0.21	0.13	0.18	0.26	0.26					
q		0.84	0.84	0.92	0.95	0.76	0.97	1.00	0.89	0.79	0.87	0.97	0.97	1.00	0.92	0.84	0.84	0.92	0.68	0.84	0.76	0.84	0.87	0.84	0.97	0.84	0.79	0.95	0.95	0.79	0.68	0.74	0.87	0.95	0.82	0.82	0.97	0.95	0.95	0.84	0.71	0.79	0.87	0.82	0.74	0.74	S2	17.57			
Spq		0.13	0.13	0.07	0.05	0.18	0.03	0.00	0.10	0.17	0.11	0.03	0.03	0.00	0.07	0.13	0.13	0.07	0.22	0.13	0.18	0.13	0.11	0.13	0.03	0.13	0.17	0.05	0.05	0.17	0.22	0.19	0.11	0.05	0.15	0.15	0.03	0.05	0.05	0.13	0.21	0.17	0.11	0.15	0.19	0.19	Spq	5.08			

Coefficiente de confiabilidad 0.727

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

## ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociales, demográficas y clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar las características sociales, demográficas y clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II Es Salud - Pucallpa, 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Describir las características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.</p> <p>Describir las características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.</p> <p>Identificar las características clínicas de los adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro Integral en Diabetes e Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.</p>	<p>Características sociales, demográficas y clínicas</p>	<p>Sociales</p> <p>Demográficas</p> <p>Clínicas</p>	<p>-Ingreso -Económico -Estado civil -Religión -Ocupación</p> <p>-Curso de Vida -Sexo -Grado de instrucción -Procedencia</p> <p>-Sintomatología -Índice de masa corporal -Complicaciones de la enfermedad - Comorbilidades</p>	<p>ANTECEDENTES DEL PROBLEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internacional</li> <li>• Nacional</li> <li>• Local</li> </ul> <p>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de diabetes mellitus tipo 2.</li> <li>• Etiología</li> <li>• Epidemiología</li> <li>• Manifestaciones clínicas</li> <li>• Medios de diagnóstico</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Ingreso económico</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Religión</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Curso de Vida</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Sintomatología</li> <li>• Índice de masa corporal</li> <li>• Complicaciones de la enfermedad</li> <li>• Comorbilidades</li> </ul> <p>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adulto con diabetes mellitus tipo 2.</li> <li>• Características sociales</li> <li>• Características demográficas</li> <li>• Características clínicas.</li> </ul>	<p>Nivel: -Descriptivo</p> <p>Tipo: -Retrospectivo -Observacional</p> <p>-No experimental Con enfoque cuantitativo.</p> <p>-Se aplica formula de población finita:</p> <p>Donde: N= Población: 372.</p> $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>Z= nivel de confianza que es de 95%: (1.96). E= el máximo error permitido 5%: (0.05). p= Variabilidad positiva 50%: (0.05). q= (1-p) es la proporción de la población que no tiene característica 50: (0.5). Muestra = 190 adultos con diabetes tipo 2.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población fue conformada por 372 de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de atención integral en diabetes e hipertensión (CEDHI) del hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022</p> <p><b>Muestra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La muestra estuvo conformada por 190 pacientes atendidos en el Centro de Atención Integral de diabetes e hipertensión (CEDHI) del hospital II EsSalud.</li> <li>- El tamaño muestral se obtuvo a través de la fórmula estadística de población finita.</li> </ul>

### ANEXO 6. GRÁFICOS

Gráfico 1A. Características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

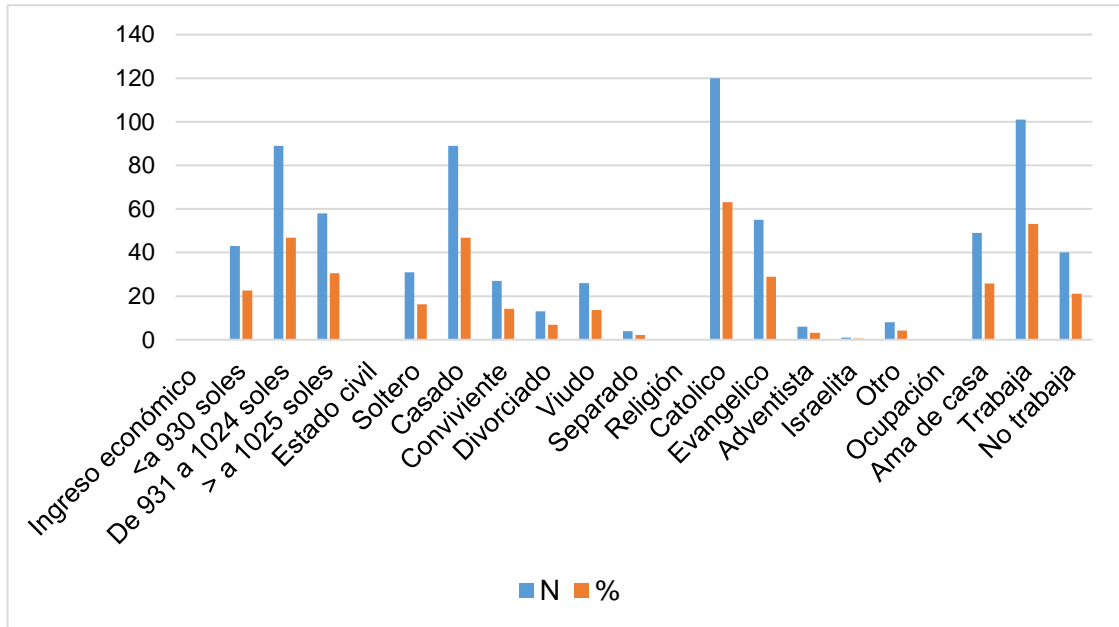


Gráfico 2A. Características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

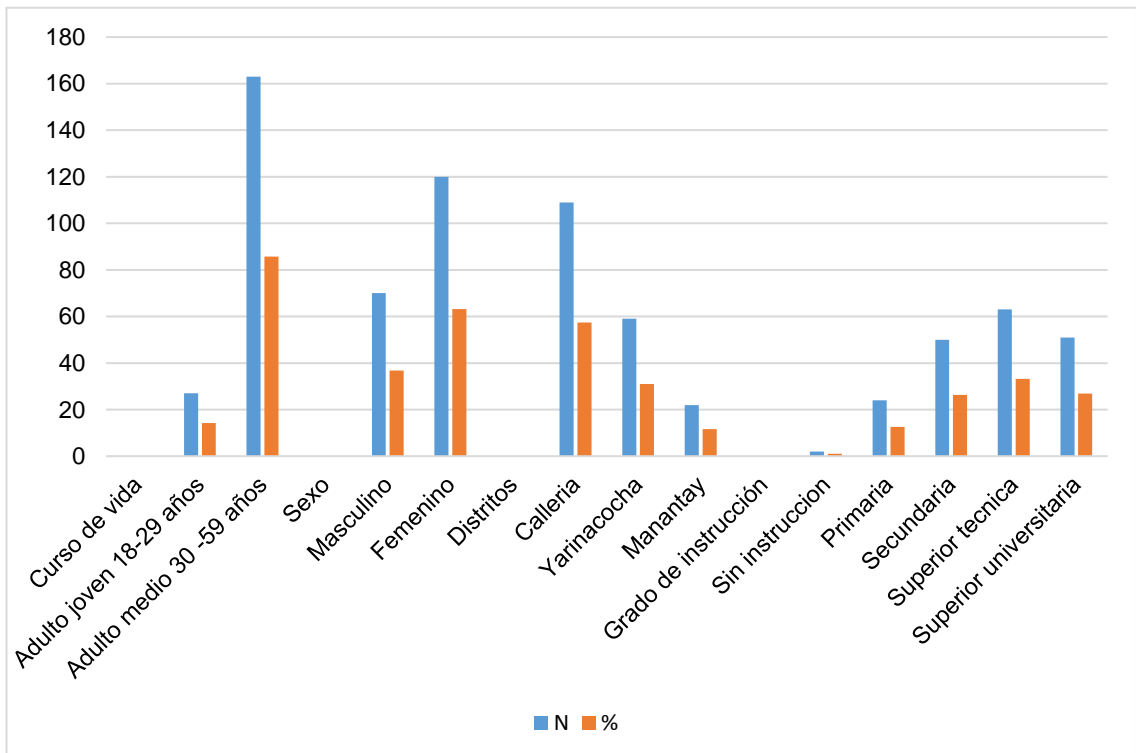


Gráfico 3A. Características clínicas (Sintomatología) de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

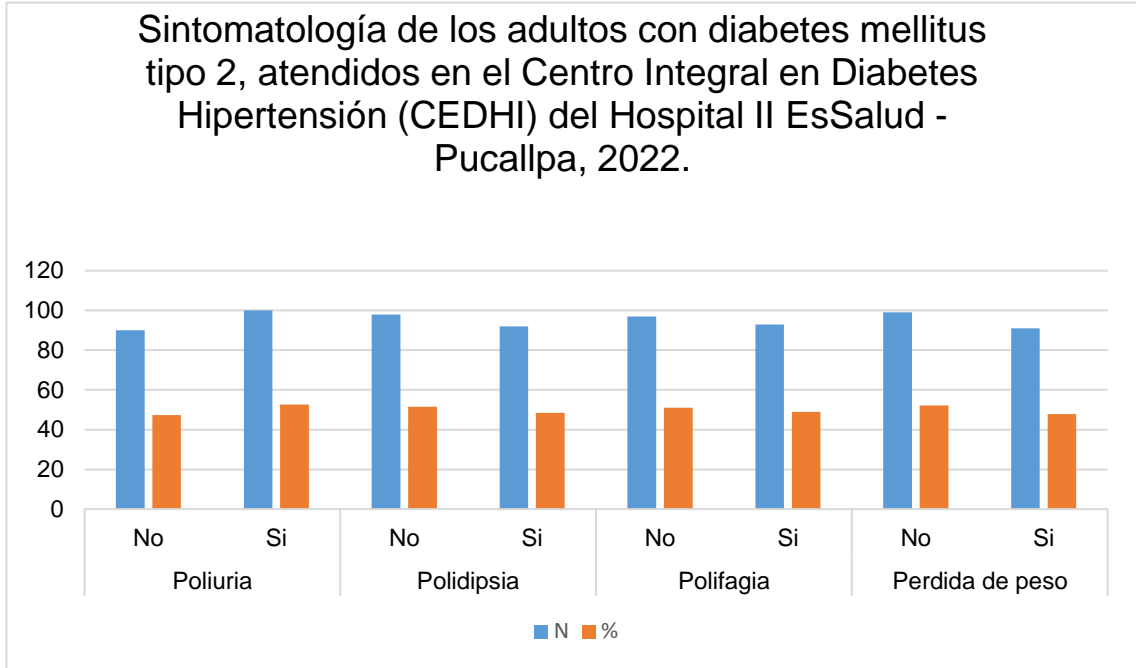


Gráfico 4A. Características clínicas (Comorbilidades) de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

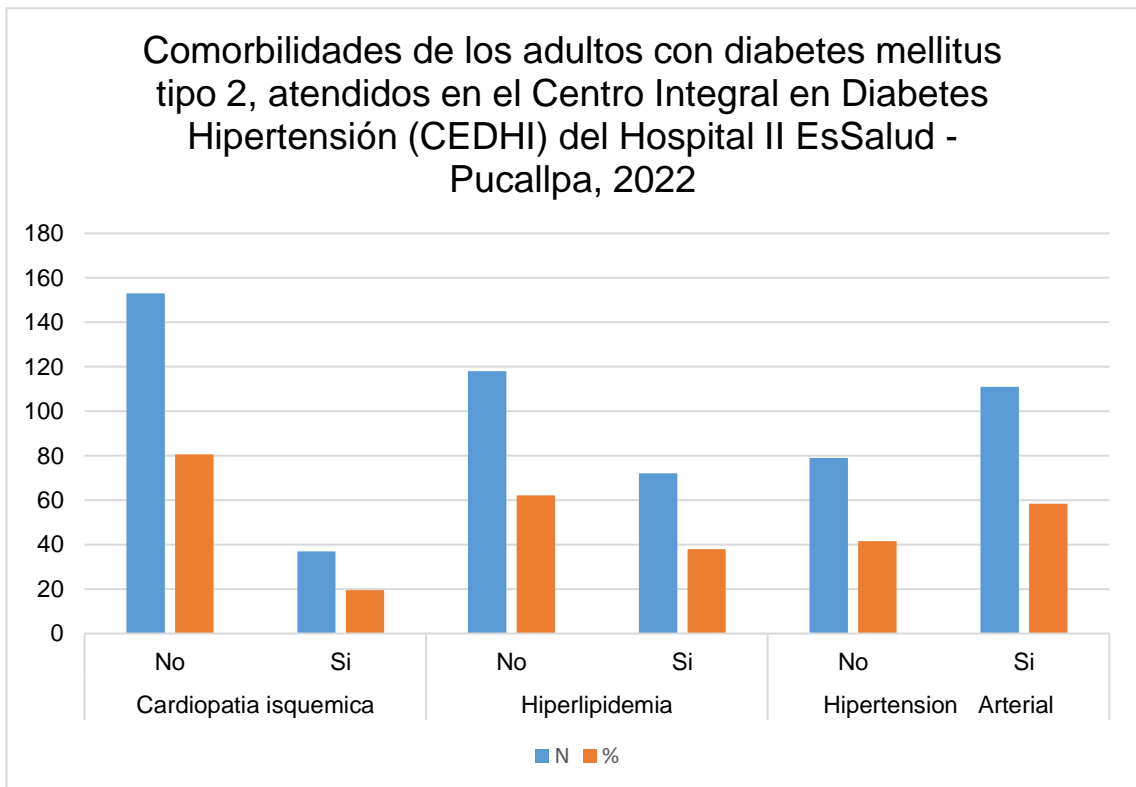


Gráfico 5A. Características clínicas (Estado nutricional) de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.

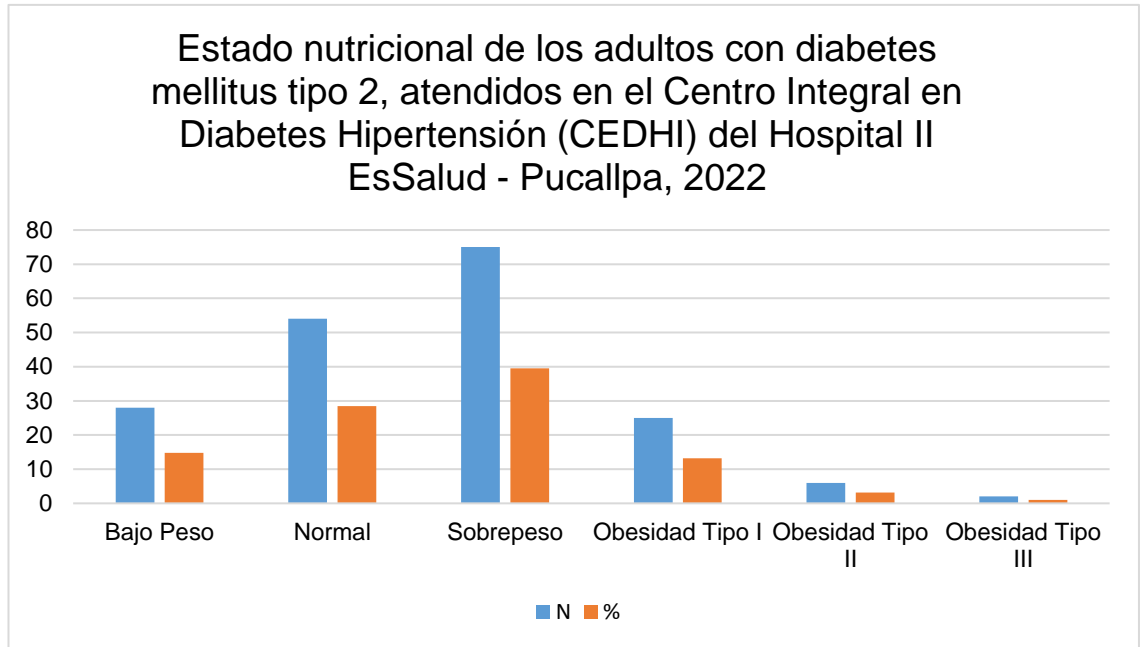
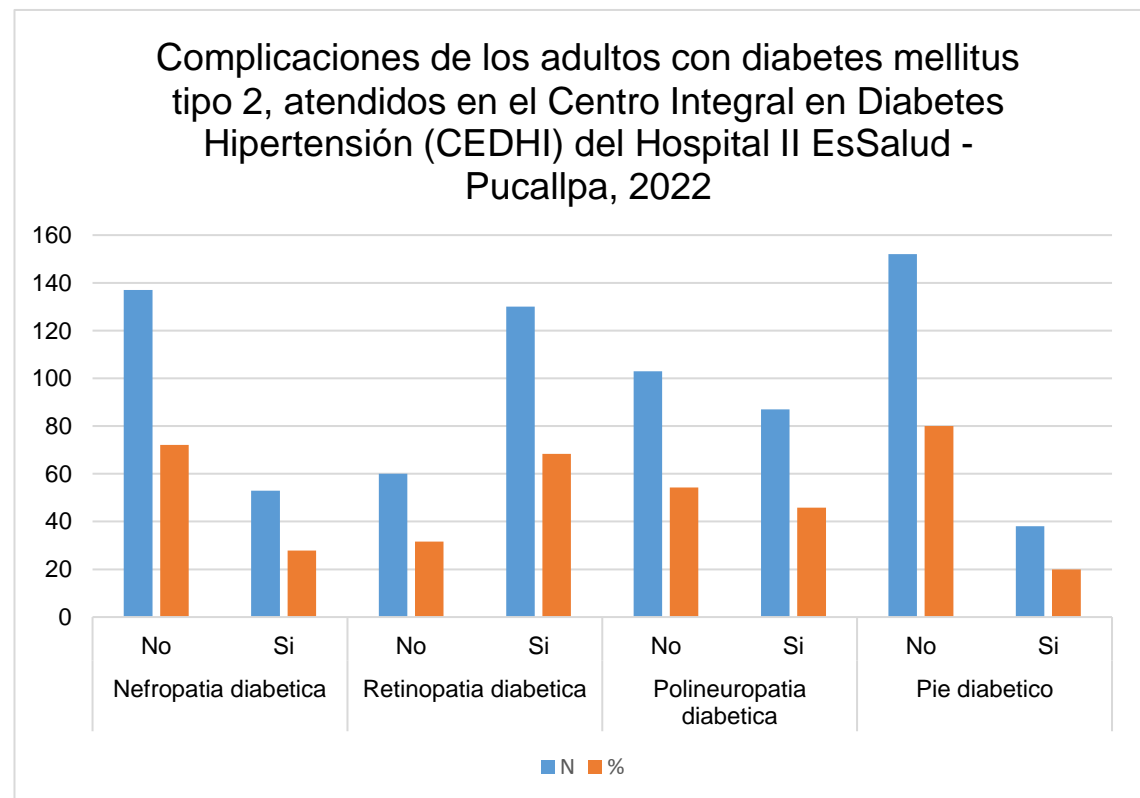


Gráfico 6A. Características clínicas (Complicaciones) de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro Integral en Diabetes Hipertensión (CEDHI) del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2022.



## ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Foto 1. Toma de medidas antropométricas.



Foto 2. Aplicación del instrumento.

