



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

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS
DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN
A UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR, 2018**

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

AUTORAS:

DIAZ PÉREZ, LUCY CECILIA

<https://orcid.org/0000-0003-2331-2827>

HICHCAS AYZANOHUA, LIZ VENECCI

<https://orcid.org/0000-0001-8661-9143>

ASESOR:

Mg. ZELADITA HUAMAN, JHON ALEX

<https://orcid.org/0000-0002-5419-5793>

LIMA – PERÚ

2022

Índice general

Índice general.....	ii
Índice de Tablas.....	iii
Índice de Anexos.....	iv
Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	46

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)	19
Tabla 2. Peso y talla en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)	21
Tabla 3. Control de hemoglobina glicosilada en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)	22
Tabla 4. Control de glucosa en sangre en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)	23
Tabla 5. Edad de diagnóstico de DM en adultos que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)	24
Tabla 6. Examen de electromiografía, sensación de adormecimiento y zona del adormecimiento en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)	25
Tabla 7. Complicaciones y tratamiento que reciben los adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	46
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	47
Anexo C. Consentimiento informado	51
Anexo D. Carta de presentación.	53
Anexo E. Validez de Juicio de expertos.....	54
Anexo F. Panel fotográfico.....	59

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio es identificar las características clínicas y sociodemográficas en adultos con Diabetes Mellitus (DM) que acuden a un hospital de Villa El Salvador en el año 2018.

Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal, retrospectivo. La información se obtuvo el 2018. La población de estudio estuvo conformada por 92 pacientes adultos usuarios del servicio de endocrinología. Se utilizó una encuesta validada por juicio de expertos que consta de 18 preguntas.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 52,9 años, donde el 56,5% es de sexo femenino; raza mestiza con un 76,1%; estado civil 37% son convivientes; el 26,1% amas de casa y el 45% tienen secundaria completa. El tratamiento predominante fue vía oral con un 66,3%. El 73,9% cuentan con control de hemoglobina glicosilada y glucosa en sangre en ayunas el 92,4%. La complicación más frecuente fue hipertensión arterial alcanzando el 38%. El 63% de pacientes se había practicado electromiografía y el 96,7% presentaba adormecimiento en distintas zonas corporales.

Conclusiones: El perfil sociodemográfico del paciente con DM es adulta mujer, conviviente, mestiza y que completó estudios de nivel secundaria. En cuanto a las características clínicas, se encuentra recibiendo tratamiento vía oral, cuentan con controles de glucosa y electromiografía, destaca que la mayoría presenta al menos una complicación. Se sugiere considerar estas características para focalizar el descarte oportuno e intervenciones de Enfermería en el servicio de Endocrinología.

Palabras clave: Diabetes mellitus, insulina, hemoglobina glicosilada, retinopatía, neuropatía.

Abstract

Objective: The objective of the study is to identify the clinical and sociodemographic characteristics in adults with Diabetes Mellitus (DM) who attended a hospital in Villa El Salvador in 2018.

Material and method: Study with a quantitative approach. The design used was descriptive, cross-sectional, retrospective. The information was obtained in 2018. The study population consisted of 92 adult patients who are users of the endocrinology service. A survey validated by expert judgment consisting of 18 questions was used.

Results: The mean age of the sample was 52.9 years, where 56.5% were female; mixed race with 76.1%; Marital status 37% are cohabiting; 26.1% housewives and 45% have completed secondary school. The predominant treatment was oral with 66.3%. 73.9% have glycosylated hemoglobin control and 92.4% fasting blood glucose. The most frequent complication was arterial hypertension, reaching 38%. 63% of patients had undergone electromyography and 96.7% presented numbness in different body areas.

Conclusions: The sociodemographic profile of the patient with DM is an adult woman, cohabiting, mixed race and who completed high school education. Regarding the clinical characteristics, she is receiving oral treatment, they have glucose controls and electromyography, it is noteworthy that most present at least one complication. It is suggested to consider these characteristics to focus the timely disposal and nursing interventions in the Endocrinology service.

Key words: Diabetes mellitus, insulin, glycosylated hemoglobin, retinopathy, neuropathy.

I. INTRODUCCIÓN

El constante avance tecnológico de la sociedad ha permitido el acceso a más variedad de alimentos envasados que poseen un alto porcentaje de carbohidratos y grasas saturadas acrecentado los casos de Diabetes Mellitus (DM) (1). En países desarrollados donde se vive con una alta industrialización por la mecanización de los procesos la tendencia de los ciudadanos es el sedentarismo aumentando a gran escala los casos de DM. El aumento de los vehículos motorizados permite el transporte rápido con altas velocidades, teniendo como consecuencia la disminución de actividad física y muscular en la población.

Históricamente la DM es una de las patologías que más ha incrementado su incidencia en los últimos tiempos pues en la década de 1980 se estimaba cerca de 108 millones de casos a nivel mundial y la cifra se triplicaría a 300 millones en el año 2025 (2). La Internacional Diabetes Federation (IDF) según su reporte del año 2019, identificó que habían más de 463 millones de personas diabéticas en el mundo superando las cifras proyectadas en años anteriores. Según estimaciones de la IDF para el año 2030 la cifra alcanzaría 578 millones y en el 2040 ascendería a 700 millones de casos por lo que urge un exhaustivo trabajo de salud pública (3).

Estados Unidos es el ejemplo claro de la gran consecuencia por el estilo de vida y los nuevos hábitos en su sociedad, donde se estima que la DM ha alcanzado cifras que supera las estadísticas anteriores. Según el reporte 2020 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) se registraron 34,2 millones de americanos de todas las edades (equivalente al 10,5 % de su población) con el diagnóstico de DM. En la misma estadística el grupo de adultos de 18 años sanos que fueron recientemente diagnosticados con DM llegó a 7,3 millones de americanos (equivalente al 2,8 % de todos los adultos con diabetes) (4).

En los países de Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) registra estadísticamente 62 millones de personas con diagnóstico de DM (5). Según cifras del Banco Mundial, la República de Brasil es el país que presenta más casos de DM con 22 millones de personas diabéticas, seguido de Colombia 3,7 millones de habitantes con DM, Argentina reporta 2,5 millones de diabéticos. Los

países con cifras menores son Venezuela con 1,99 millones de diabéticos, Ecuador con 949 mil habitantes con DM, Paraguay 705 mil habitantes, Uruguay con 252 mil de habitantes y Chile 164 mil habitantes con DM (6).

En el Perú la situación no es diferente pues la DM ha afectado a más del 6% de la población peruana equivalente a 1,98 millones de habitantes viviendo con este padecimiento endocrinológico, con una tasa de morbilidad y mortalidad en crecimiento (6). Las características sociodemográficas identificadas por el Ministerio de salud el año 2020 se han identificado un total de 9017 nuevos casos de DM a nivel nacional. Las mayores cifras se identificaron en el departamento de La Libertad con 1644 casos, DIRIS Lima Centro con 739, el Cusco con 699, Tacna con 682, Junín con 613 y Ancash con 531, DIRIS Lima Norte con 400 (7).

En la estadística peruana del 2020, con respecto al sexo de los pacientes, 5695 varones fueron identificados con DM mientras que 3747 mujeres se le diagnosticó dicha enfermedad. Según el grupo de edad, la cifra más alta identificó 854 varones entre 60 a 64 años y 561 mujeres estaban en un rango entre 65 a 69 años determinándose que la gran casuística de la DM ocurre después de los 60 años (7,8). Es importante identificar los principales síntomas dentro del rango de 40 a 59 años, donde los profesionales de la salud deben concientizar a los pacientes realizar el control de la glucemia por lo menos dos veces al año.

El sistema de vigilancia sanitaria del Perú ha registrado los casos de DM según tipo de institución prestadora de salud, siendo los hospitales del segundo nivel de atención quienes identificaron el 72% de pacientes (6498 nuevos casos). En el primer nivel de atención se identificó en centros de salud al 17,4% (1570 nuevos casos), en puestos de salud 9,7% (874 nuevos casos) y policlínicos 0,8 % (75 nuevos casos) (7). Es de vital necesidad aumentar la captación de pacientes dentro del primer nivel por ser los más cercanos a la comunidad, sin embargo, en la actualidad son los hospitales quienes identifican la mayor proporción de casos.

Entre las características clínicas identificadas en las estadísticas del año 2020 se evidencia la polineuropatía diabética con 737 casos, nefropatía diabética 369, pie diabético 290 casos, retinopatía diabética 191 casos, y complicaciones

macrovasculares 250 casos (7). Surge la necesidad de controlar a tiempo a los pacientes para evitar que las complicaciones establezcan factores de riesgo donde estos queden con daños irreversibles a sus principales órganos nobles. Los pacientes padecerán amputaciones en el pie y secuelas nerviosas de las extremidades que se manifiestan con dolores intensos, impidiendo la vida social y laboral.

El Boletín Epidemiológico del Perú 2021 semana epidemiológica 14 reportó el tipo de tratamiento médico especializado más usado por vía oral son la metformina (72,5%) sulfonilureas como la glibenclamida (14%), glifozinas (0,4%), glitazonas (0,2%) (8). En cuanto al tratamiento por vía subcutánea se identificó insulina humana (16%) y la insulina análoga (3,4%) en casos donde ya no se controla la glucemia por vía oral. Es una necesidad preponderante mantener medicados a los pacientes para su estabilización y recuperación, evitando que los niveles de glucosa se disparen ocasionando daños irreversibles para la salud.

En el distrito de Villa El Salvador según estadísticas del 2019, el 21,7% de la población del distrito tiene diagnóstico de DM por lo que urge intervenir con medidas preventivas en dicho distrito (9). Como se ha visto en el desarrollo de la situación problemática la DM daña a personas de todas las razas, sexos y edades cuyas características clínicas y sociodemográficas determinan la evolución de la enfermedad en el transcurso del tiempo. Este problema que viene aquejando a la población peruana es consecuencia del consumo excesivo de azúcares, carbohidratos y grasas, generando obesidad y riesgo de problemas metabólicos.

La DM está ligada a la pobreza dificultando el acceso a la atención sanitaria a pacientes cuyo contexto sociodemográfico es de bajos recursos y falta de poder adquisitivo (11). Los riesgos de la DM conllevan a paro cardiorrespiratorio, retinopatía diabética, hipertensión arterial, insuficiencia renal, necrosis celular en los pies (10). Estos factores influyen en el cuadro clínico, tratamiento y dieta de la persona que padece DM, generando un gran problema de salud pública, por la necesidad de atención por especialistas médicos endocrinólogos, hospitalización, cirugía y cobertura en secuelas de discapacidad (12).

La DM, es una enfermedad crónica de tipo no transmisible, la cual es consecuencia de la insuficiencia hormonal del páncreas para secretar la insulina, lo que ocasiona defectos en el metabolismo de los hidratos de carbono. Esta alteración trae como secuela la hiperglucemia crónica con un aumento mayor a los 120 mg/dl de los niveles de glucosa en sangre en ayunas de 8 horas sin importar si hay ingesta por parte del individuo (13). Su presentación clínica es variable dependiendo de la edad, tipo de alimentación, tiempo de enfermedad y continuidad del tratamiento, siendo las personas de la tercera edad los más vulnerables en desarrollarla.

La DM se caracteriza por uso ineficiente de la hormona en sangre acompañado a la falla del páncreas que disminuye su función glandular (14). La DM se clasifica en el grupo de enfermedades metabólicas, pues es un problema endocrinológico donde el cuerpo no puede utilizar la insulina producida por las células beta de los islotes del páncreas, haciendo que pierdan su sensibilidad a la insulina (15). Cuando el paciente es diagnosticado empleando el interrogatorio, examen clínico y exámenes de laboratorio, se debe iniciar el tratamiento farmacológico para mantenerlo fuera del alcance de las complicaciones más frecuentes.

El tratamiento farmacológico se realiza a través de sustancias que aumentan la secreción de insulina, disminuyen la insulirresistencia o en todo caso sean análogos a esta. El tratamiento no farmacológico se realiza a través del cambio del estilo de vida, llevando una dieta hipoglúcida hipocalórica con un estricto control glucémico con disminución de la ingesta de grasas, como también la realización continua de actividad física de alta calidad (14). La constante monitorización y educación del paciente sobre su condición patológica es fundamental para frenar el desarrollo de la enfermedad evitando complicaciones futuras como la invalidez (15).

Las Características Clínicas de la población con DM es el conjunto de factores que incrementan los signos y síntomas de la enfermedad. El aumento del nivel del peso corporal que se convierte en sobrepeso, llega al estadio de obesidad con elevación de la glucosa en sangre, falla en la segregación de insulina, daño ocular, daño renal y signos neurológicos (15). Se altera la fisiología interna del paciente creando síndrome metabólico y resistencia a la insulina que se manifestará con descompensación por shock hiperglucémico hasta llegar al coma diabético con

consecuencias mortales para el paciente (16).

Las Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de DM son conjunto de elementos que miden a la población diabética a través de índices como el sexo, la edad, el estado civil, nivel educativo, nivel económico (17). Estas características nos permiten identificar las condiciones en que viven y desarrollan su vida diaria las personas con DM. En base a estos datos los gobiernos establecen políticas sociales para favorecer la identificación temprana de esta población, desarrollando estrategias preventivas para un buen nivel de intervención en el estadio de prediabetes y evitar las complicaciones graves (18, 19).

Los Hospitales de la Solidaridad fueron una iniciativa gestionada durante el gobierno municipal de Luis Castañeda Lossio, del partido político Solidaridad Nacional en el año 2003 (20). La estrategia estructural fue el uso de buses de chatarra ubicados en el depósito de Cangallo en el Cercado de Lima, donde inicialmente se realizaron ferias de salud en donde se ofrecieran distintos tipos de especialidades médicas, logrando así que la población pueda tener acceso a la atención sanitaria a bajo costo. En Lima Metropolitana el primer hospital de Solidaridad se ubicó en Surquillo, luego se sumaron los de San Juan de Lurigancho, Cercado y el de Villa El Salvador.

Algunos estudios internacionales han abordado estas características de los pacientes con DM. Una investigación realizada por Martins y colaboradores en el 2020 determinaron las características clínicas y sociodemográficas a personas mayores de 40 años con nivel de escolaridad baja, patologías cardíacas y obesidad (21). En esa misma línea Espinoza y colaboradores en el 2019 determinaron que la principal característica clínica y sociodemográfica fue el sexo masculino, edad promedio 60 años, nivel educativo fue bajo, descontrol metabólico, complicaciones crónicas y una mayor estancia hospitalaria (22).

Asimismo, Paternina y colaboradores en su investigación del 2019 concluyeron que la principal característica clínica y sociodemográfica fue predominio del sexo femenino, edad promedio de 61 a 70 años, zona de procedencia urbana, sobrepeso, la obesidad grado 1, hiperglucemia en ayunas y la falta de actividad física constante (23).

En el Perú se han realizado estudios importantes al respecto. Asenjo en su investigación realizada el 2021, determinó que la característica clínicas y sociodemográficas son edad promedio 59 años, estado civil casado, ocupación docente, inicio de la enfermedad a los 6 años de inicio de síntomas, uso de glibenclamida y metformina (24). Por otro lado, Cuti realizó un estudio el 2020 estableciendo que las principales características clínicas y sociodemográficas fue predominio del sexo femenino, grupo etario de 60 a 65 años, educación secundaria, desempleado, tiempo de enfermedad mayor de 10 años, tratamiento irregular (25).

Otro importante estudio realizado en Huancavelica por Pérez el año 2018, determinó que la características clínicas y sociodemográficas son el sexo femenino, el grupo etario con más casos fue de 50 a 65 años, sobrepeso (25 a 29 Kg/m²) y la elevación de la presión arterial (26).

Es importante establecer las características clínicas y sociodemográficas de las personas con DM porque identificará a la población susceptible al riesgo de padecer esta enfermedad endocrinológica cuantificándolas comparativamente con las proyecciones nacionales. El conocer esta caracterización permitirá al personal sanitario disminuir la morbimortalidad de los pacientes a través de programas preventivos como las “Comunidades saludables” con el apoyo de los municipios y del seguimiento continuo, logrando así un mejor tratamiento con una reducción en el inicio de complicaciones graves que discapaciten al paciente.

En cuanto a la justificación de la presente investigación se puede señalar que las características sociodemográficas serán un indicador futuro de los problemas de salud de los pacientes con DM por la relación existente entre los factores de pobreza y falta de capacidad adquisitiva para sostener en el tiempo la atención con el médico especialista y el costo del tratamiento farmacológico hipoglucemiante. Identificar las características clínicas que frecuentemente presentan los pacientes con DM en el distrito de Villa el Salvador permitirá determinar el inicio de la enfermedad, la sintomatología previa al diagnóstico, el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, respuesta al tratamiento y detección de las complicaciones más graves que le pueden ocurrir en ellos.

La presente investigación tiene como objetivo principal, identificar las características clínicas y sociodemográficas en adultos con diabetes mellitus que acuden a un hospital de Villa El Salvador en el año 2018.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo por ser importante la relación que tienen las variables como también el hecho que los resultados no solo serán expresado en números, sino que serán clasificados de mayor a menor, dándole valor a los resultados que servirán para el posterior análisis estadístico. El tipo de investigación que se utilizó fue no experimental, que según el investigador Hernández Sampieri (27), son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos detalladamente.

El diseño utilizado fue de tipo descriptivo, corte transversal, retrospectivo. Según Rodríguez et. al. (28) indican que este tipo de investigación se basa en la recolección de datos en un instante del tiempo, sin contar con seguimiento (28). Es retrospectivo porque se llevó a cabo en el año 2018 y la recopilación de datos se efectuará en un solo momento en el consultorio externo del Servicio de Endocrinología del Hospital de la Solidaridad de Villa El Salvador por personal capacitado y con experiencia en el manejo de DM.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio se realizó en el Hospital Solidaridad de Villa El Salvador que se encuentra ubicado en la avenida Mariano Pastor Revilla a una cuadra del Polideportivo del distrito. Cuenta con las especialidades de Anatomía Patológica, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Plástica Reconstructiva, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Interna, Neumología, Nutrición, Neurología. Para el diagnóstico cuenta con los servicios de Laboratorio Clínico, Densitometría Ósea, Ecografía, Mamografía, Radiología.

La población del estudio estuvo conformada por 120 pacientes que acudieron al Servicio de Endocrinología en el horario de lunes, miércoles y viernes entre las 8 a.m. y las 11 a.m. recibiendo atención médica por el especialista, con orientación clínica por parte de la Enfermera.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de DM de ambos sexos entre los 20 y 80 años de edad que acuden al consultorio externo del Servicio de Endocrinología del Hospital de Villa El Salvador.
- Pacientes sin alteraciones neurocognitivas

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no disponen de tiempo para participar en la investigación.
- Pacientes con trastornos neurocognitivos que no pueden responder el cuestionario.

La muestra estuvo conformada por 92 pacientes, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, a través de una ecuación estadística para proporciones poblacionales, detallada con la siguiente estructura (29):

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

En la presente investigación se reemplazaron los valores en la fórmula y se obtuvo el siguiente resultado:

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 120

Tamaño de muestra: 92

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación presenta las características clínicas y sociodemográficas en pacientes adultos con DM en un hospital de Villa El Salvador.

Definición conceptual:

Características clínicas y sociodemográficas son conjunto de elementos que se miden a través del sexo, edad, raza, estado civil, nivel educativo, nivel económico, el peso corporal, los valores normales en sangre, estado general de salud, signos y síntomas patológicos.

Definición operacional:

Características clínicas y sociodemográficas son conjunto de elementos que se miden en la población con diagnóstico confirmado de DM a través del sexo, edad, raza, estado civil, nivel educativo, nivel económico, el sobrepeso, la obesidad, la elevación de la glucosa en sangre, signos neurológicos y que requieren tratamiento con fármacos e insulina subcutánea.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica es la encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por 18 preguntas que tienen como contenido datos generales, preguntas objetivas relacionadas a las características clínicas y sociodemográficas, preguntas cerradas y con alternativas múltiples. El instrumento ha sido validado por juicio de expertos.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

- En relación a la recolección de datos, el primer paso fue tramitar el documento de presentación del proyecto de Tesis a la Universidad María Auxiliadora.
- Se hizo la gestión ante el director para acelerar el proceso de solicitud del carnet de ingreso a la institución hospitalaria donde se realizó la investigación.
- Otorgada la autorización con el visto bueno de establecimiento de salud, se

organizó el cronograma y horarios para abordar a los pacientes de dicha institución, sin que exista interrupción del acto médico, ni de los procedimientos programados o los diagnósticos por imágenes.

- La investigadora conversó con los pacientes que salían del consultorio externo y los invitó a participar del estudio de investigación explicando detalladamente todos los aspectos que involucró la obtención de datos.
- Los pacientes que aceptaron voluntariamente firmaron el consentimiento informado.
- Se hizo entrega del cuestionario en forma física y algunos lo desarrollaron en forma virtual a través de un enlace por mensaje de whatsapp. Ante alguna duda la investigadora estuvo atenta a orientarlos.
- Se recibió el cuestionario, en forma física o virtual, con el registro de respuestas verificando que todas las alternativas estuviesen completas. Se agradeció a cada paciente por su colaboración.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos que se obtuvieron a partir del instrumento, sirvieron para crear una matriz principal mediante el programa estadístico Excel. Posterior a esto, los datos obtenidos serán ingresados en el programa estadístico del software SPSS en su versión 21.0 para su procesamiento. Con este aplicativo se realizaron las tablas de frecuencia y de tendencias centrales para el desarrollo de resultados, la discusión y las conclusiones del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En relación a los aspectos éticos que se aplicarán en la presente investigación, se tomaron en cuenta los cuatro principales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios son lo que protegieron a los participantes ante prácticas irregulares y antiéticas (30, 31).

Principio de Autonomía

El principio de autonomía se aplicó a través de la libertad de decisión que tiene el paciente con DM para decidir si participaba en el estudio, la cual debe ser respetada y promovida en todo momento por parte del investigador, manteniendo total

transparencia en el desarrollo, discusión y los resultados obtenidos (32).

El principio de autonomía puede evidenciar variaciones durante la duración de la investigación, a razón que el paciente puede revocar su aceptación inicial para luego modificarla, solicitando se le retire del estudio efectuado (33).

Principio de beneficencia

Este principio implica que todo procedimiento realizado al paciente con DM que participaba de la investigación debería estar orientado a la búsqueda del bien común y los intereses a favor del paciente, brindando seguridad a la integridad física con el compromiso de mejorar su estado de salud (34).

Principio de no maleficencia

Este principio está referido a no dañar la integridad del paciente con DM, la reputación, así como tampoco revelar la identidad, ni los datos que se utilicen dentro de la investigación. El investigador tuvo la obligación de mantener la máxima confidencialidad y de reducir al máximo los riesgos y peligros en el área donde se llevará a cabo la encuesta (35).

Principio de justicia

El principio de justicia, implica el total respeto al paciente con DM sin que exista ningún tipo de exclusión por discriminación, pensamiento, raza o credo. Solo se aplicaron los principios de inclusión y exclusión que fueron detallados en los criterios de población y muestra (36).

III. RESULTADOS.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)

Información de los pacientes	N	Total	
			%
Total	92		100
Edad			
31 a 35 años	4		4,3
36 a 40 años	14		15,2
41 a 45 años	8		8,7
46 a 50 años	11		12,0
51 a 55 años	15		16,3
56 a 60 años	15		16,3
61 a 65 años	15		16,3
66 años a más	10		10,9
Sexo			
Masculino	40		43,5
Femenino	52		56,5
Raza			
Caucásica – Blanco.	14		15,2
Mestiza	70		76,1
Negro	8		8,7
Estado civil			
Soltero (a)	16		17,4
Casado (a)	32		34,8
Conviviente.	34		37,0
Divorciado (a)	6		6,5
Viudo (a)	4		4,3
Ocupación			
Su casa.	24		26,1
Obrero	19		20,7
Trabajador estatal	23		25,0
Trabajador eventual.	7		7,6
Trabajador privado.	19		20,7
Grado de instrucción			
Secundaria completa.	42		45,7
Secundaria incompleta.	14		15,2
Estudios Superiores.	36		39,1

En la tabla 1 se presenta, los datos sociodemográficos de los pacientes con DM del estudio, en total fueron 92 pacientes cuyas edades estuvieron comprendidas entre 32 y 76 años. En cuanto al sexo del participante, 43,5% del total corresponde al sexo masculino y el 56,5% del total corresponde al sexo femenino. Respecto a la raza, el 15,2% del total pertenecen a la raza caucásica – blanco, el 76,1% a la raza mestiza, y el 8,7% del total a la raza negra. En cuanto al estado civil de los pacientes, el 17,4% del total son solteros, el 34,8% del total es casado, el 37% del total son convivientes, 6,5% del total son divorciados, y el 4,3% son viudos. En relación a la ocupación el 26,1% del total son de su casa, el 20,7% del total son obreros, el 25% del total son trabajador estatal, el 7,6% del total son trabajador eventual, y el 20,7% del total son trabajador privado. Sobre el grado de instrucción de los pacientes, el 39,1% cuentan con estudios superiores, 45,7% cuentan con secundaria completa, y finalmente el 15,2% cuentan con secundaria incompleta.

Tabla 2. Estado nutricional en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)

Información de los pacientes	Total	
	N	%
Total	92	100
Estado nutricional		
Déficit (IMC <18,5)	1	1,1
Normal (IMC 18,5 – 24,9)	45	48,9
Sobrepeso (IMC 25,0 - 29,9)	20	21,7
Obesidad grado I (IMC 30,0 - 34,9)	26	28,3

En la tabla 2, se presenta los datos del estado nutricional según los criterios estándar el 1,1% se encuentra en déficit ponderal de peso; el 48,9% se encuentra en estado nutricional normal; el 21,7% presenta sobrepeso; y el 28,3% obesidad grado I.

Tabla 3. Control de hemoglobina glicosilada en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)

Información de los pacientes	Total	
	N	%
Total	92	100
Realizó control de Hb glicosilada		
Si	68	73,9
No	24	26,1
Valor de Hb glicosilada		
No se hizo	24	26,1
Menor de 5,7% (normal)	6	6,5
De 5,7% a 6,4% (prediabetes)	55	59,8
Mayor de 6,4% (diabetes)	7	7,6

En la tabla 3 se presenta los datos del control de hemoglobina glicosilada. En cuanto a la toma de muestra el 73,9% del total sí se lo realizó el control, el 26,1% del total no se realizó el control. Conforme a los resultados el 6,5% del total presentaron un valor menor de 5,7% lo cual indica que el paciente se encuentra en estado normal o con una glicemia controlada con fármacos; el 59,8% del total presentaron un valor de 5,7% a 6,4% que evidencia que se encuentra en prediabetes o en proceso de control de la glucosa en sangre; y el 7,6% presentaron un valor mayor de 6,4% lo cual sugiere que el paciente presenta un estado patológico activo y no controla sus niveles de glucosa en sangre.

Tabla 4. Control de glucosa en sangre en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)

Información de los pacientes	Total	
	N	%
Total	92	100
Control de glucosa en sangre		
En ayunas	85	92,4
Post prandrial	7	7,6
Valor de glucosa		
Menor de 110 mg/dL (normal)	4	4,3
De 110 a 125 mg/dL (prediabetes)	8	8,7
Mayor de 125 mg/dL (diabetes)	80	87,0

En la tabla 4 se presenta los datos del control de glucosa en sangre. En cuanto a la toma de muestra el 92,4% del total la realizó en ayunas y el 7,6% del total lo realizó post prandrial. En cuanto a los resultados de laboratorio el 4,3% del total presentó un valor menor de 110 mg/dL considerado valor normal de glucosa; el 8,7% del total presentó un valor de 110 a 125 mg/dL considerada glucemia en ayunas alterada; el 87,0% presentó un valor mayor de 125 mg/dL considerado hiperglucemia.

Tabla 5. Edad de diagnóstico de DM en adultos que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)

Información de los pacientes	Total	
	N	%
Total	92	100
Edad de diagnóstico DM		
Antes de los 30 años.	4	4,3
Entre 31 y 35 años.	19	20,7
Entre 36 y 40 años.	10	10,9
Entre 41 y 45 años.	22	23,9
Entre 46 y 50 años.	21	22,8
Entre 51 y 55 años.	13	14,1
Entre los 56 y 60 años.	2	2,2
De 61 años a más.	1	1,1

En la tabla 5 se presenta los datos de la edad del diagnóstico de DM por el médico endocrinólogo. El 4,3% del total fueron diagnosticados antes de los 30 años; el 20,7% del total fueron diagnosticados entre los 31 y 35 años; el 10,9% del total fueron diagnosticados entre los 36 y 40 años; el 23,9% del total fueron diagnosticados entre los 41 y 45 años; el 22,8% del total fueron diagnosticados entre los 46 y 50 años; el 14,1% del total fueron diagnosticados entre los 51 y 55 años; el 2,2% del total fueron diagnosticados entre los 56 y 60 años; y finalmente el 1,1% del total fueron diagnosticados después de los 61 años.

Tabla 6. Examen de electromiografía, sensación de adormecimiento y zona del adormecimiento en adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)

Información de los pacientes	N	Total	
			%
Total	92	100	
Paciente cuenta con examen de electromiografía			
Si	58	63,0	
No	34	37,0	
Paciente presenta sensación de adormecimiento			
Si	89	96,7	
No	3	3,3	
Zona del adormecimiento en los pacientes que reportan esta complicación			
En columna lumbar.	5	5,6	
En la cara.	7	7,9	
En los hombros y caderas.	26	29,2	
En miembro inferior derecho.	9	10,1	
En miembro inferior izquierdo	18	20,2	
En miembro superior derecho.	13	14,6	
En miembro superior izquierdo.	11	12,4	

En la tabla 6 se presenta los datos del examen de electromiografía, sensación de adormecimiento y zona de ubicación del adormecimiento. En cuanto al examen el 63,0% del total se realizó la prueba de electromiografía y el 37,0% del total no se realizó la prueba. En cuanto a las consecuencias de la DM el 96,7% del total presenta adormecimiento y el 3,3% del total no lo presenta. En cuanto a las Zona del adormecimiento en los pacientes que reportan esta complicación, el 5,6% del total la presenta en la columna lumbar; el 7,9% del total lo presenta en la cara; el 29,2% del total lo presenta en los hombros y caderas; el 10,1% del total lo presenta en el miembro inferior derecho; el 20,2% del total lo presenta en el miembro inferior izquierdo; el 14,6% del total lo presenta en el miembro superior derecho; y finalmente el 12,4% del total lo presenta en el miembro superior izquierdo.

Tabla 7. Complicaciones y tratamiento que reciben los adultos con DM que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018 (N=92)

Información de los pacientes	Total	
	N	%
Total	92	100
Complicaciones		
Hipertensión arterial.	35	38,0
Obesidad Tipo I	26	28,3
Neuropatía diabética.	18	19,6
Nefropatía diabética.	8	8,7
Retinopatía diabética.	5	5,4
Tratamiento		
Tabletas vía oral.	61	66,3
Insulina subcutánea.	20	21,7
Medicina natural.	8	8,7
Ningún tipo de tratamiento.	3	3,3

En la tabla 7 se presenta los datos de las complicaciones y el tratamiento que reciben los adultos con DM. En cuanto a las complicaciones de la DM el 38% del total padece hipertensión arterial; 28,3% del total padece obesidad tipo I; el 19,6% del total padece neuropatía diabética; el 8,7% del total padece nefropatía diabética; y el 5,4% del total retinopatía diabética. Con respecto al tratamiento para la DM el 66,3% del total recibe tabletas antigluce miantes por vía oral; el 21,7% del total recibe insulina subcutánea; el 8,7% del total solo utiliza medicina natural; y finalmente el 3,3% del total no recibe ni consume ningún tratamiento.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

En la presente investigación se identificó las características clínicas y sociodemográficas en adultos con diabetes mellitus que acuden a un hospital de Villa El Salvador, año 2018. En el trabajo de campo se aplicó el cuestionario de características clínicas y sociodemográficas en pacientes con DM el cual fue validado por la investigadora a través de un juicio de expertos. En esta sección se realiza un análisis comparativo de los hallazgos identificados en la investigación con estudios anteriores de DM realizados por otros investigadores, para entender las similitudes y divergencias, destacando su relevancia actual.

El hallazgo de resultados de las características sociodemográficas, en relación al sexo en el presente estudio se identificó que la mayoría está conformada por mujeres, lo cual guarda relación con la investigación de Awadalla et. al. (37) coincidiendo en señalar al sexo femenino como el sexo predominante. Por su parte Leiva et. al (38) identificaron en Chile que la prevalencia de DM es mayor en mujeres que en varones al igual que otros países de Centroamérica. Estos datos coinciden con los reportados por Williams et. al. (39) en el último Atlas de Diabetes de la FID donde se identifica que en todos los grupos etarios la afectación de la DM está presente en el sexo femenino. Este hallazgo puede interpretarse de que mayormente las mujeres están expuestas a desarrollar la DM por nuevos factores de riesgo relacionados con el dimorfismo sexual, como la hepatocina fetuina A, que demostró estar relacionada con la aparición de DM solo en mujeres en el Estudio Rancho Bernardo (40). En el Estudio de prevención de enfermedades renales y vasculares en etapa terminal, se demostró que la copeptina, la porción C-terminal del precursor de la vasopresina y marcador confiable de la secreción de arginina vasopresina, está asociada con el riesgo de diabetes futura en mujeres, pero no en hombres (41).

En cuanto a la raza, principalmente los pacientes con DM entrevistados se autoidentifican como mestizos, que concuerda con el estudio de Cabezas (42) quien identificó que el mayor porcentaje de pacientes con DM atendidos en el Hospital María Auxiliadora fueron mestizos. En Norteamérica existen grupos

raciales con similares alteraciones, como lo demuestra Pavkov et. al. (43) los cuales han identificado que la mayor incidencia de DM tipo 2 se observó en los Indios Pima la cual se ha mantenido estable durante las últimas cuatro décadas. Por otro lado, en forma similar Powell et. al. (44) han identificado alta incidencia de DM en la población de Indios Navajos (EE. UU.).

Estudios realizados por Harris et. al. (45) han determinado que la prevalencia y la gravedad de la retinopatía diabética es un 46% mayor en los afroamericanos que en los blancos no hispanos y los afroamericanos con diabetes tienen más probabilidades de desarrollar enfermedad renal e insuficiencia renal que requieran diálisis que los blancos no hispanos (46). Estas diferencias pueden deberse a la idiosincrasia propia de cada región donde a parte de los aspectos genéticos se han identificado aspectos somáticos relacionados con la obesidad. En los varones se presenta mayor tejido adiposo visceral, del tronco y grasa hepática en comparación con las mujeres de la misma edad e IMC.

Durante la pubertad en las mujeres se presenta el aumento de la acumulación de grasa glúteo femoral promovida por el estrógeno. No obstante, hombres y mujeres con un grado similar de resistencia a la insulina muestran grasa intraabdominal e hepática comparable (47). En una población asiática, las mujeres con circunferencia de cintura e IMC normales fueron diagnosticadas con obesidad visceral mediante tomografía computarizada. Esto incluso mostró un mayor riesgo cardiometabólico en las mujeres, en términos de anomalías de la glucosa y los lípidos en comparación con los hombres (48).

El Perú por su historia multirracial posee grupos humanos en los departamentos de la costa, sierra y selva con diversidad étnica y cultural donde predomina la raza mestiza. La capital de la República alberga un alto porcentaje de mestizos, criollos, indígenas de zonas altoandinas e indígenas del oriente, que llegan en busca de oportunidades de trabajo (49). Por falta de ingresos económicos y situación de pobreza extrema, no pueden acudir a servicios de salud especializados, ni acceder medicamentos que puedan mantener un nivel de equilibrio glucémico para desarrollarse con una salud endocrinológica equilibrada (50).

Con referencia al estado civil de los pacientes entrevistados la mayoría son convivientes, dato opuesto con las investigaciones de Mamani (51) quien identificó que la mayoría de pacientes con DM son casados. Una importante relación del estado civil y DM ha sido identificada en Japón por Watanabe et. al. (52) en un estudio transversal de parejas casadas que tenían 40 años de edad o más, donde se establece que, si los esposos tienen hipertensión, diabetes o dislipidemia, sus esposas también son más susceptibles a la misma enfermedad. Es importante que los profesionales de la salud deban considerar intervenciones para la detección temprana y el tratamiento de estas enfermedades.

En relación a la ocupación o trabajos que desempeñan los pacientes con DM en el presente estudio se identificó que la mayoría desarrollan labores de ama de casa, lo cual difiere con la investigación de Alegría et. al. (53) quien determinó en su estudio realizado en el centro de salud San Juan Iquitos la mayoría de casos realizan labores independientes o poseen negocio propio. En una revisión sistemática Vicente et. al (54) determinaron que es importante la valoración laboral en los pacientes con DM donde se confeccione la historia clínica completa en la cual se incorporen los riesgos del trabajo para la intervención preventiva.

Un estudio realizado por Rivera et. al (55) en Canadá evidenció que los ingresos familiares más bajos e inseguridad alimentaria, predijeron un mayor riesgo de diabetes en las mujeres, pero no en los hombres. En un estudio realizado por Maty et. al. (56) basado en la población infantil, evaluado a partir de la ocupación o la educación de los padres, fue un predictor sólido de diabetes especialmente entre las mujeres. Los niveles más altos de inactividad física, aumentan las funciones neuroendocrinas en las mujeres en comparación con los hombres. Se puede interpretar que las mujeres son más sensibles a los determinantes sociolaborales, como la ocupación, para el desarrollo futuro del riesgo de diabetes.

En cuanto al grado de instrucción se identificó que la mayoría de pacientes con DM tienen secundaria completa, dato que guarda similitud con la investigación de Alegría et. al. (53) quien determinó que la mayoría tiene educación secundaria completa. En los mismos términos Gonzales (57) en un estudio a pacientes con DM con estadía en el Hospital Arzobispo Loayza identificó que la mayoría de pacientes

tiene grado de instrucción secundaria. Por otro lado, estas cifras difieren con Calva (58) quien en su estudio realizado en el Hospital general de Jaén identificó que la mayoría de pacientes con DM tienen primaria completa. Un estudio realizado en Hong Kong por Ko et. al (59) compuesto principalmente por mujeres, no encontró una relación significativa entre los factores sociodemográficos, definido por educación y ocupación, y el riesgo de diabetes.

La heterogeneidad de las personas con DM en relación con el grado de instrucción, probablemente explica las diferentes asociaciones entre la falta de conocimiento básico, el entendimiento sobre el desarrollo de la enfermedad y los riesgos a futuro. Está demostrado que a menor nivel educativo y menores ingresos económicos mayor es la prevalencia de la DM siendo más significativas en mujeres que hombres. En el estudio de Tang et. al (60) realizado en Canadá determino que las mujeres ≥ 40 años de edad con bajo nivel socioeconómico tienen una prevalencia relativamente alta de DM, independientemente de la edad, el área de residencia, y la inactividad física.

El hallazgo de resultados en referencia al estado nutricional de los pacientes estudiados, se determinó que la mayoría de pacientes se encuentra en el rango apropiado de peso o normopeso, lo cual concuerda con el estudio de Padrón et. al. (61) realizado en Pinar del Río, Cuba, donde la mayoría de pacientes con DM se encuentran en normopeso. Existen dos grupos de pacientes en el presente estudio que padecen un estado nutricional alterado por sobrepeso y obesidad tipo I que unidos superan la cifra de los pacientes con normopeso, requiriendo la intervención nutricional especializada, controles periódicos y seguimiento clínico.

Las mujeres con DM presentan una tendencia a ser más obesas que los hombres diabéticos en la mayoría de los estudios y muestran una asociación más fuerte entre el aumento del IMC y el riesgo de diabetes, a pesar de las asociaciones estadísticas similares entre el aumento del IMC y el riesgo de diabetes en ambos sexos (62). Interpretando las evidencias se establece que el sobrepeso y su aumento por encima del rango ideal del IMC, aumenta el riesgo de síndrome metabólico y resistencia a la insulina, creando condiciones para el desarrollo gradual de la DM en pacientes sanos, pero como se muestran en los resultados también existen

pacientes diabéticos con pesos adecuados.

Las diferencias de sexo en la composición corporal y los depósitos de grasa contribuyen claramente al riesgo de diabetes según el sexo (63). El IMC sobrestima la masa grasa corporal en los hombres, quienes generalmente tienen más músculo libre de grasa en comparación con las mujeres que acumulan más tejido adiposo que el sexo opuesto.

En el campo clínico la prueba confirmatoria por excelencia es la hemoglobina glicosilada (HbA1c) con la cual se determina el estado real del paciente con signos y síntomas de DM. En el presente estudio la mayoría de pacientes se hicieron este examen de laboratorio. Dentro del valor de tamizaje la mayoría obtuvieron resultados dentro del rango prediabetes. En forma opuesta la información difiere con Represas et. al. (64) quienes en su estudio realizado en el Área Sanitaria de Vigo (España) determinaron que la mayoría de los pacientes presentaban un control glucémico adecuado conforme a los valores de hemoglobina glicosilada.

Con respecto a la hemoglobina glicosilada, Roselló y Guzmán (65) realizaron un importante estudio en la Seguridad Social de Costa Rica, para evaluar los cambios en el patrón de consumo de alimentos y los niveles de hemoglobina glicosilada en pacientes con DM después de una sesión educativa. Al inicio el nivel de hemoglobina glicosilada fue alto y disminuyó después de brindar las capacitaciones en temas de alimentación saludable, con lo cual se demuestra que el enfoque de intervención educativa a la terapia nutricional incidió positivamente en el patrón de consumo de alimentos y los niveles de hemoglobina glicosilada.

Respecto al control de glucosa en sangre la mayoría de pacientes del estudio han sido muestreados por el laboratorio en ayunas. Del total de pacientes se identificó que la mayoría presentó valores elevados de glucosa a pesar de no haber ingerido alimentos en un lapso mínimo de ocho horas. La hiperglucemia es un trastorno metabólico crónico que se puede tornar difícil de controlar y afecta órganos nobles como el cerebro, demostrado en el estudio de Lee y Baek (66) que el ejercicio mejora el control de la hiperglucemia y previene el deterioro de la cognición a través del aumento de la neurogénesis del hipocampo cerebral.

Un buen control glucémico en consultorios externos es particularmente importante en el tratamiento integral por los rápidos cambios que presentan los pacientes con DM que en situaciones complicadas se encuentran en riesgo de cetoacidosis diabética (CAD) o estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH). El Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU recomienda la detección de prediabetes y diabetes tipo 2 en adultos de 35 a 70 años con sobrepeso u obesidad (67). El intervalo de detección debe ser cada 3 años en adultos con niveles normales de glucosa en sangre y puede ser más frecuente si existen signos de riesgo.

Los médicos generales deben derivar a los pacientes con prediabetes al servicio de Endocrinología y control con Enfermería y Nutrición para intervenciones preventivas efectivas. La evaluación clínica minuciosa y el ajuste oportuno de las estrategias garantizan la seguridad del paciente, promoviendo la estabilización temprana de los niveles de glucosa en sangre. Para las personas con diabetes recientemente diagnosticada las intervenciones mejoran estado de salud; para las personas obesas, con sobrepeso y prediabetes, las intervenciones se asocian con una incidencia reducida de complicaciones y estabilización oportuna (68).

En el presente estudio se han identificado que la mayoría de pacientes fue diagnosticado en la cuarta década de vida. Este resultado difiere con la investigación hecha por Sattar et. al. (69) en Suecia donde la mayoría de los pacientes fueron diagnosticados en la tercera década de vida. La edad en el momento del diagnóstico de DM es de importancia pronóstica para la supervivencia y la determinación de los riesgos cardiovasculares con implicaciones futuras. Estas observaciones sugieren estrategias de prevención en individuos jóvenes para prevenir y retrasar la aparición de DM mediante la aplicación de conductas saludables.

Entre las complicaciones relacionadas a la DM se han identificado la hipertensión arterial (HTA) ocupando el primer lugar con el mayor porcentaje y en segundo lugar la obesidad. Por su parte Leiva et. al (38) identificaron que la mayoría de los pacientes con DM padecen esta enfermedad cardiovascular. Sánchez (70) en su estudio realizado en el Puesto de Salud de la Villa 23 de Julio, Nicaragua, identificó la mayoría de casos de HTA en varones diabéticos. La HTA es una comorbilidad

que acompaña a la DM y repercute la salud del paciente debilitándolo corporalmente, afectando la circulación con riesgos de derrames cerebrales e injuria renal.

En la actualidad la electromiografía es muy utilizada para detectar las neuropatías e identificar el inicio del daño a nivel de los nervios del paciente con DM. En la presente investigación se identificó que la mayoría de pacientes con DM se había practicado dicho examen. La mayoría de pacientes presentaba adormecimiento en los hombros y caderas. Por su parte Gálvez (71) en su estudio realizado en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, identificó que el 79% de personas con DM tuvo diagnóstico positivo para neuropatía diabética periférica, siendo esta más frecuente en pacientes adultos y de sexo femenino.

Con respecto a los fármacos utilizados para la DM la mayoría de los pacientes utiliza tabletas hipoglucemiantes por vía oral y en segundo lugar la insulina subcutánea. La metformina es un fármaco de tipo biguanida ampliamente utilizado en DM debido a su seguridad, efectividad y bajo costo, por lo que Lv y Guo (72) en una revisión sistemática plantean sus beneficios adicionales para diversos tipos de cánceres, obesidad, enfermedades hepáticas, enfermedades cardiovasculares y enfermedades renales. En ese mismo sentido Scheen (73) en su estudio sugiere que la metformina podría influir positivamente en el pronóstico de los pacientes con DM hospitalizados por COVID-19 al poseer adicionalmente efectos antiinflamatorios.

4.2. CONCLUSIONES

En la presente investigación se concluye:

Que el estudio realizado en el Hospital de Villa El Salvador para determinar las características sociodemográficas de los pacientes con DM establecieron que la edad media de los pacientes fue de cincuenta y dos años; siendo el sexo predominante el femenino, el grupo etario predominante los 40 años, la ocupación más común son labores de ama de casa y el grado de instrucción la secundaria completa.

Se determinó que las características clínicas de los pacientes con DM que la mayoría de pacientes tiene un rango de peso entre los setenta y ochenta kilogramos y un estado nutricional adecuado. Así mismo la mayoría cuenta con su control de hemoglobina glicosilada y de glucosa en sangre en ayunas. La mayoría cuenta con su examen de electromiografía y presentan adormecimiento en hombros y caderas.

En cuanto a las complicaciones de la DM la principal identificada fue la hipertensión arterial, seguida de obesidad. En cuanto al tratamiento la mayoría de pacientes consume las tabletas orales hipoglucemiantes, seguida del uso de insulina por vía subcutánea a escala móvil para mantener los controles de glucemia en sangre.

4.3. RECOMENDACIONES

El Director del Hospital de Villa El Salvador debe utilizar los datos obtenidos en la presente investigación para mejorar el test de screening o tamizaje de pacientes con síntomas de DM, el cual debe emplearse en todos los consultorios y no solo en la especialidad de Endocrinología. La identificación a edades tempranas favorece la identificación oportuna de signos de hiperglucemia permitiéndole al paciente cambiar sus hábitos de vida a corto y mediano plazo para evitar desarrollar la DM.

Las Enfermeras de la institución deben reforzar las charlas educativas y promover la prevención en salud, concientizando a los pacientes sobre las complicaciones futuras. Es probable que el entorno adverso que rodea al paciente ponga en riesgo su alimentación y favorezca conductas de riesgo a favor de la hiperglucemia. Las Enfermeras deberán educar al paciente en conductas de autocuidado de la DM.

Se debe implementar la detección obligatoria a todo paciente en 30 y 70 años a través de controles de glucosa en sangre. Debe difundirse la importancia de realizarse como mínimo dos controles de glucemia al año para detectar oportunamente las alteraciones bioquímicas, especialmente en un país como el nuestro cuya dieta es hipercalórica.

Se recomienda implementar todos los aspectos preventivos, debido a que la intervención en el estilo de vida puede resultar más eficaz que los fármacos para prevenir o retrasar la DM. Además de prevenir la progresión de la enfermedad, las intervenciones en el estilo de vida tienen un efecto beneficioso sobre el peso, la presión arterial y los niveles de lípidos, aumentando los niveles de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y reducen los niveles de triglicéridos.

Educar a los familiares, hijos y cuidadores de los pacientes con DM confirmado, enseñándoles a utilizar el hemoglucotest en casa, para que realicen el control y actúen ante una hiperglucemia o ante una hipoglucemia que podría poner en riesgo la vida del paciente. Su oportuna intervención permitirá identificar signos de alarma que comprometan la salud y la vida del paciente.

Se les debe explicar y enseñar a manejar el tratamiento del paciente para que vigilen su correcta administración. Es importante evitar la sobredosis de hipoglicemiantes que pueda crear un efecto negativo en el nivel de glucosa del paciente. La correcta identificación del fármaco que incluye la fecha de vencimiento puede evitar intoxicaciones.

El personal que labora en el programa de DM debe considerar la detección en personas que por su raza y etnicidad se encuentren en el grupo vulnerable a contraer DM o en personas que tienen antecedentes familiares de diabetes, antecedentes de diabetes gestacional o antecedentes de síndrome de ovario poliquístico.

Se debe promover el cuidado de la piel, especialmente en la planta de los pies para identificar oportunamente la aparición de pie diabético. La higiene corporal general y el cuidado de las uñas pueden prevenir heridas que se conviertan en puerta de ingreso a infecciones localizadas en tejidos blandos.

Las investigadoras pueden efectuar otras investigaciones acerca de retinopatía diabética y ceguera en pacientes que tienen diagnóstico confirmado de DM. Pueden así mismo elaborar una cartilla educativa sobre DM para obsequiar a los pacientes que acuden a la consulta externa donde se especifiquen actividades físicas, pautas de alimentación saludable, signos y síntomas principales de DM, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes R, Orraca O, Marimón E, Casanova M, González L. Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. Rev Ciencias Médicas; 18(2): 221-230. [Online].; 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200006&lng=es.
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Tendencias mundiales de la diabetes desde 1980: un análisis conjunto de 751 estudios poblacionales con 4 · 4 millones de participantes. The Lancet. 2016 Abril; 387(10027).
3. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. Séptima Edición. [Online].; 2019 [consultado 2021 Oct 07]. Disponible en: www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFA_TLAS9e-final-web.pdf
4. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). National Diabetes Statistics Report; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
5. IRIS PAHO. Pacto Mundial contra la Diabetes. Implementación en la Región de las Américas 2021. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf
6. Banco Mundial. Prevalencia de la diabetes (porcentaje de la población mundial de 20 a 79 años) 2021. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS>
7. Ministerio de Salud. Sala virtual de vigilancia epidemiológica de diabetes. Año 2020. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
8. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 14-2021 (del 04 al 10 de abril) 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/05/boletin_202114.pdf
9. Minsa. Análisis de la situación de salud del distrito de Villa El Salvador 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf
10. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. [Online].; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

11. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban populationbased longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research and Care*. 2015. Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/bmjdr/3/1/e000110.full.pdf>
12. Parrales I, Macias J and Tomalá D. Diabetes mellitus, cáncer y riesgos cardiovasculares en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias* 7.3. 2021: 1500-1518. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/2071/4322>
13. Miyar L, Lúcia M, De Souza C. Características sociodemográficas y clínicas de una población diabética en el nivel primario de atención a la salud. *Rev Latino-am Enfermagem*; 15. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mCvPmpZ6rjFpWgmDxBNJZsH/?format=pdf&lang=es>
14. Untiveros C, Nuñez O, Tapia L, Tapia G. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud - Cañete: aspectos demográficos y clínicos. *Rev Med Hered*; 15 (1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005&lng=es
15. Conget I. Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Rev Esp Cardiol*;55(5):528-35. [Online].; 2002. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13031154>
16. González Fernández R, Crespo Valdés N, Crespo Mojena N. Características clínicas de la diabetes mellitus en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*; 16 (2): 144-149. [Online].; 2000. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200007&lng=es.
17. Cervantes R, Presno J. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición*. Vol. 21, No. 3; pp 98-106. [Online].; 2003. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
18. Reyes F, Pérez M, Alfonso E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *ccm*; 20(1): 98-121. [Online].; 2016 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009&lng=es
19. Luciano J, Serrano A, Grupo DASMAP. Los hiperfrecuentadores en atención primaria: perfil sociodemográfico, características clínicas y propuesta de una nueva definición. *Reflexiones en Medición de Familia. Aten Primaria*;40(12):631-2. [Online].; 2008 Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/41747417/Los_hiperfrecuentadores_e_n_atencin_prima20160129-7632-3osiot-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1629516301&Signature=PCND~gNPdZFCqCPKxpz9y1h6e

[CH4MzrHzEu5Tx7RPR9sk6xdKf2hy1baBr0EyYYSnWsFVUNjPPFBIPXqwy
OHpjl-BolwbNb](https://publicacioneslima.pe/wp-content/uploads/2018/09/hospitales-de-la-solidaridad.pdf)

20. Municipalidad Metropolitana de Lima. Hospitales de la Solidaridad. 15 Años acercando a la salud. [Online].; 2018. Disponible en: <https://publicacioneslima.pe/wp-content/uploads/2018/09/hospitales-de-la-solidaridad.pdf>
21. Martins L, Pozzebom E, Serafini J, Pedroso B, Honorio M, Farias L. Características sociodemográficas y clínicas y cuidados con la salud de personas con diabetes mellitus hospitalizadas. 2020. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/72852/45103>
22. Espinoza C, Bravo P, Armas P, Reyes Herrera P, Saavedra Verduga D, Silva Jara D, et al. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes amputados ingresados a la unidad de pie diabético del Hospital Abel Gilbert Pontón, Ecuador. [Online].; 2019 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482014000400007&lng=en
23. Paternina de la Ossa A, Villaquirán Hurtado A, Jacome Velasco S, Galvis-Fernández B, Granados Vidal Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Univ. Salud; 20(1): 72-81. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964524007/55964524007.pdf>
24. Asenjo J. Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú. [Online].; 2021 Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/985/1994>
25. Cuti K. Características clínicas y factores asociados a las infecciones adquiridas en la comunidad, en mayores de 60 años con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital II - 2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2019. [Online].; 2020 [consultado 2021 Ago 25]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3829/MED.%20HUMANA%20-%20Karina%20Denise%20Cuti%20S%20c3%a1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Pérez E. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con diabetes con mal control metabólico en el Hospital Zacarias Correa Valdivia-Huancavelica 2017. [Online]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4360/Perez%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana E, editor. México D.F.: Mc Graw Hill; 2014.

28. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Revista Médica Sanitas. 2018 Setiembre; 21 (3):(141-146). Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/368/289>
29. Requena S. Muestra Estadística. Universo Fórmulas. [Online].; 2014 [consultado 2018 Sept 30]. Disponible en: <https://www.universoformulas.com/estadistica/descriptiva/muestra-estadistica/>
30. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb. [Online].; 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
31. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2009. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
32. Carreñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética. [Online].; 2016. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
33. Velasco J. Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología. [Online].; 2013. Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411>
34. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Rev. Veritas. [Online].; 2010. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
35. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [Online].; 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
36. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet. [Online].; 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
37. Awadalla H, Noor S, Elmadhoun W, Bushara S, Almobarak A, Sulaiman A, Ahmed M. Comparison of serum lipid profile in type 2 diabetes with and without adequate diabetes control in Sudanese population in north of Sudan. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 12(6), 961-964. [Internet] 2018. [citado 2022 Ene 05]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402118302029>

38. Leiva A, Martínez M, Petermann F, Garrido A, Poblete F, Díaz X et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2022 Ene 06]; 35(2): 400-407. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400
39. Williams R, Colagiuri S, Almutairi R, Aschner P, Basit A, et al. Atlas de la Diabetes de la FID. 9th ed. Karuranga S, Malanda B, Saeedi P, Salpea P, editors.: Internacional Diabetes Federation; 2019. [citado 2022 Ene 05]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_240-6-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
40. Laughlin GA, Barrett-Connor E, Cummins KM, et al. Sex-specific association of fetuin-A with type 2 diabetes in older community-dwelling adults: the Rancho Bernardo Study. *Diabetes Care.* 2013;36(7):1994–2000. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/36/7/1994/33096/Sex-Specific-Association-of-Fetuin-A-With-Type-2>
41. Abbasi A, Corpeleijn E, Meijer E, Postmus D, Gansevoort RT, Gans RO, Struck J, Hillege HL, Stolk RP, Navis G, Bakker SJ. Sex differences in the association between plasma copeptin and incident type 2 diabetes: the Prevention of Renal and Vascular Endstage Disease (PREVEND) study. *Diabetologia.* 2012 Jul;55(7):1963-70. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-012-2545-x>
42. Cabezas A. Evaluación de variables asociadas al diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en emergencia del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero-diciembre, 2018. [Internet] 2019. [citado 2022 Ene 0]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1797/ACABEZASMEZ_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Pavkov ME, Hanson RL, Knowler WC, Bennett PH, Krakoff J, Nelson RG. Changing patterns of type 2 diabetes incidence among Pima Indians. *Diabetes Care.* 2007 Jul;30(7):1758-63. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/30/7/1758/26411/Changing-Patterns-of-Type-2-Diabetes-Incidence>
44. Powell J, Isom S, Divers J, Bellatorre A, Johnson M, Smiley J, Begay Q, Benally C, Hu D, Saydah S, Pettitt DJ, Pihoker C, Dabelea D; SEARCH for Diabetes in Youth Study. Increasing burden of type 2 diabetes in Navajo youth: The SEARCH for diabetes in youth study. *Pediatr Diabetes.* 2019 Nov;20(7):815-820. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pedi.12885>
45. Harris MI, Klein R, Cowie CC, Rowland M, Byrd-Holt DD. Is the risk of diabetic retinopathy greater in non-Hispanic blacks and Mexican Americans than in non-Hispanic whites with type 2 diabetes? A U.S. population study. *Diabetes Care.* 1998 Aug;21(8):1230-5. Disponible en:

<https://doi.org/10.2337/diacare.21.8.1230>

46. Young BA, Maynard C, Boyko EJ. Racial differences in diabetic nephropathy, cardiovascular disease, and mortality in a national population of veterans. *Diabetes Care*. 2003 Aug;26(8):2392-9. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/26/8/2392/22835/Racial-Differences-in-Diabetic-Nephropathy>
47. Westerbacka J, Cornér A, Tiikkainen M, Tamminen M, Vehkavaara S, Häkkinen AM, Fredriksson J, Yki-Järvinen H. Women and men have similar amounts of liver and intra-abdominal fat, despite more subcutaneous fat in women: implications for sex differences in markers of cardiovascular risk. *Diabetologia*. 2004 Aug;47(8):1360-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-004-1460-1>
48. He H, Ni Y, Chen J, Zhao Z, Zhong J, Liu D, Yan Z, Zhang W, Zhu Z. Sex difference in cardiometabolic risk profile and adiponectin expression in subjects with visceral fat obesity. *Transl Res*. 2010 Feb;155(2):71-7. Disponible en: [https://www.translationalres.com/article/S1931-5244\(09\)00261-8/fulltext](https://www.translationalres.com/article/S1931-5244(09)00261-8/fulltext)
49. Hopenhayn M, Bello A. Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe. Cepal, 2001. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5987/S01050412_es.pdf
50. Herrmann P. Estudio sobre una administración correcta de los derechos ciudadanos y humanos en la gestión local. Cooperación Técnica Alemana GTZ 2002. Disponible en: <https://bivica.org/files/administracion-derechos.pdf>
51. Mamani L. Nivel de conocimiento de complicaciones en diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes de consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza junio 2018-febrero 2019. [citado 2022 Ene 05]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10326/Mamani_ml.pdf?sequence=3
52. Watanabe T, Sugiyama T, Takahashi H, Noguchi H, Tamiya N. Concordance of hypertension, diabetes and dyslipidaemia in married couples: cross-sectional study using nationwide survey data in Japan. *BMJ Open*. 2020 Jul 28;10(7):e036281. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e036281>
53. Alegría G, Manrique J, Pérez M. Características sociodemográficas-clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del CS San Juan Iquitos. 2014. [citado 2022 Ene 05]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3535/Greysi_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Vicente MT, Ramírez MV, Delgado S. Diabetes mellitus and work. Assessment and questionnaires revision. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2019 Oct;66(8):520-527. English, Spanish. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S253001641930059X>
55. Rivera LA, Lebenbaum M, Rosella LC. The influence of socioeconomic status on future risk for developing Type 2 diabetes in the Canadian population between 2011 and 2022: differential associations by sex. *Int J Equity Health*. 2015 Oct 24;14:101. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-015-0245-0#citeas>
56. Maty SC, Lynch JW, Raghunathan TE, Kaplan GA. Childhood socioeconomic position, gender, adult body mass index, and incidence of type 2 diabetes mellitus over 34 years in the Alameda County Study. *Am J Public Health*. 2008 Aug;98(8):1486-94. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2007.123653>
57. Gonzales N, Rodríguez E, Manrique H. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* 26.4 [Internet] 2013 [citado 2022 Ene 05]; 159-165. Disponible en: <http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/201/223>
58. Calva Y. Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Hospital general de Jaén, 2016. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet] 2018. [citado 2022 Ene 05]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4122/Tesis%20Yessica%20Calva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Ko GT, Chan JC, Yeung VT, Chow CC, Tsang LW, Cockram CS. A low socioeconomic status is an additional risk factor for glucose intolerance in high risk Hong Kong Chinese. *Eur J Epidemiol*. 2001;17(3):289-95. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1017935707807>
60. Tang M, Chen Y, Krewski D. Gender-related differences in the association between socioeconomic status and self-reported diabetes. *Int J Epidemiol*. 2003 Jun;32(3):381-5. Disponible en: https://academic.oup.com/ije/article-pdf/32/3/381/11213344/320381_dyg075.pdf
61. Padrón O, Crespo D, Breijo H, Gil B, Sandrino M. Características epidemiológicas y clínicas de los ancianos con diabetes mellitus. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2013 Ago [citado 2022 Ene 05]; 17(4): 2-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400002&lng=es
62. Bray GA. Medical consequences of obesity. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004 Jun;89(6):2583-9. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article-pdf/89/6/2583/10742674/jcem2583.pdf>

63. Power ML, Schulkin J. Sex differences in fat storage, fat metabolism, and the health risks from obesity: possible evolutionary origins. *Br J Nutr.* 2008 May;99(5):931-40. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/sex-differences-in-fat-storage-fat-metabolism-and-the-health-risks-from-obesity-possible-evolutionary-origins/00950AD6710FB3D0414B13EAA67D4327>
64. Represas F, Carrera A, Clavería A. Perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Área Sanitaria de Vigo. *Revista española de salud pública,* 92, e201803008. 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100201
65. Roselló M, Guzmán S. Feeding behavior pattern and glycosylated hemoglobin in people with type 2 diabetes at the beginning and end of an educational intervention. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed).* 2020 Mar;67(3):155-163. English. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530016419302009?via%3Dihub>
66. Lee CB, Baek SS. Impact of exercise on hippocampal neurogenesis in hyperglycemic diabetes. *J Exerc Rehabil.* 2020 Apr 28;16(2):115-117. Disponible en: <https://www.e-jer.org/journal/view.php?number=2013600790>
67. US Preventive Services Task Force, Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, Cabana M, Caughey AB, Davis EM, Donahue KE, Doubeni CA, Krist AH, Kubik M, Li L, Ogedegbe G, Owens DK, Pbert L, Silverstein M, Stevermer J, Tseng CW, Wong JB. Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2021 Aug 24;326(8):736-743. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2783414>
68. Jonas DE, Crotty K, Yun JDY, Middleton JC, Feltner C, Taylor-Phillips S, Barclay C, Dotson A, Baker C, Balio CP, Voisin CE, Harris RP. Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2021 Aug 24;326(8):744-760. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2783415>
69. Sattar N, Rawshani A, Franzén S, Rawshani A, Svensson AM, Rosengren A, McGuire DK, Eliasson B, Gudbjörnsdóttir S. Age at Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus and Associations With Cardiovascular and Mortality Risks. *Circulation.* 2019 May 7;139(19):2228-2237. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.037885>
70. Sánchez T. Características sociodemográficas, clínicas y adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes mellitus que asisten al programa de dispensarizados, Puesto de Salud de la Villa 23 de Julio, León, 2013. Diss. 2013. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3212/1/226004.pdf>
71. Gálvez F. Relación entre neuropatía diabética periférica y deterioro cognitivo

en pacientes diabéticos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante marzo 2021. [Internet]; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3712/52234.pdf>

72. Lv Z, Guo Y. Metformin and Its Benefits for Various Diseases. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020 Apr 16;11:191. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2020.00191/full>
73. Scheen AJ. Metformin and COVID-19: From cellular mechanisms to reduced mortality. *Diabetes Metab*. 2020 Nov;46(6):423-426. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1262363620300987>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Características clínicas y sociodemográficas de adultos con DM que acuden a un hospital de Villa El Salvador	Cuantitativa de escala ordinal	Características clínicas y sociodemográficas son conjunto de elementos que se miden a través del sexo, edad, raza, estado civil, nivel educativo, nivel económico, el peso corporal, los valores normales en sangre, estado general de salud, signos y síntomas patológicos.	Características clínicas y sociodemográficas son conjunto de elementos que se miden en la población con diagnóstico confirmado de DM a través del sexo, edad, raza, estado civil, nivel educativo, nivel económico, el sobrepeso, la obesidad, la elevación de la glucosa en sangre, signos neurológicos y que requieren tratamiento con fármacos e insulina subcutánea.	Datos Generales	Sexo, edad, raza, estado civil.	4 ítems	Cuestionario
				Nivel Socioeconómico	Ocupación, grado de instrucción.	2 ítems	
				Estado Físico	Peso, talla.	2 ítems	
				Estado clínico de la enfermedad	Control de hemoglobina glucosilada, control glucémico, antecedentes patológicos, edad de diagnóstico de DM y examen de electromiografía.	5 ítems	
				Tratamiento y autocuidado	Tratamiento farmacológico, administración de insulina, sensación de adormecimiento en extremidades, tiempo de molestias y revisión corporal.	5 ítems	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESENTACIÓN

Buen día Sr(a), lo saludamos de manera cordial y le agradecemos de antemano por su tiempo. Somos alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad "María Auxiliadora". Nuestro nombre es Lucy Cecilia Diaz Pérez y Liz Venecci Hichcas Ayzanohua. Solicitamos su colaboración en la presente investigación, cuyo objetivo principal es identificar las características clínicas y sociodemográficas en adultos con diabetes mellitus que acuden a un Hospital de la Solidaridad de Villa El Salvador, 2018 como también mencionar el tratamiento y autocuidado correcto en el adulto con la enfermedad mencionada.

Los datos obtenidos en esta investigación son de carácter académico y solo serán usados para fines del presente estudio con aprobación del Comité de Ética de la institución.

II. INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) sobre su respuesta o complete los espacios en blanco de todas las preguntas del cuestionario. Recuerde que no existen respuestas incorrectas.

¡Muchas Gracias por su valiosa colaboración!

CUESTIONARIO

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

DATOS GENERALES

1. **Edad**

2. **Sexo:**

- a. Femenino ()
- b. Masculino ()

3. **Raza**

- a. Caucásica – Blanco.
- b. Negro.
- c. Mestiza.
- d. Criollo.

4. **Estado Civil**

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

NIVEL SOCIOECONÓMICO

5. Ocupación:

- a. En su casa.
- b. Obrero.
- c. Trabajador eventual.
- d. Trabajador estatal.
- e. Trabajador privado.

6. Grado de Instrucción

- a. Sin estudios.
- b. Primaria completa.
- c. Primaria incompleta.
- d. Secundaria completa.
- e. Secundaria incompleta.
- f. Estudios Superiores.

B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

ESTADO FÍSICO:

7. PESO (EN KILOGRAMOS):

- a. Menos de 60 kg.
- b. De 61 a 70 kg aproximadamente.
- c. De 71 a 80 kg aproximadamente.
- d. De 81 a 100 kg aproximadamente.
- e. De 101 kg a más.
- f. Último peso que recuerde: _____

8. TALLA (EN CENTÍMETROS):

- a. Menos de 1.40
- b. De 1.41 a 1.50 cm
- c. De 1.51 a 1.60 cm
- d. De 1.61 a 1.70 cm
- e. De 1.71 a 1.80 cm
- f. De 1.81 cm a más.
- g. Última talla que recuerde: _____

ESTADO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD:

9. ¿SE HA REALIZADO UN CONTROL DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA:

- a. Si me hice el control. Valor obtenido _____
- b. No me hice el control.
- c. No recuerda.

10. ¿CUÁL HA SIDO SU VALOR DE GLUCOSA EN SU ÚLTIMO CONTROL?

- a. En ayunas ()
- b. Postprandrial ()

Respuesta: _____

11. ¿TIENE USTED ALGUNA OTRA ENFERMEDAD?

- a. Hipertensión arterial.
- b. Obesidad.
- c. Neuropatía.
- d. Nefropatía.
- e. Sin antecedentes patológicos.
- f. Otras patologías: _____

12. ¿A QUÉ EDAD LE DIAGNOSTICARON DIABETES?

- a. Antes de los 30.
- b. Entre 31 y 35 años.
- c. Entre 36 y 40 años.
- d. Entre 41 y 45 años.
- e. Entre 46 y 50 años.
- f. Entre 51 y 55 años.
- g. Entre los 56 y 60 años.
- h. De 61 años a más.

13. ¿CUENTA USTED CON EXAMEN DE ELECTROMIOGRAFÍA?

Electromiografía es un examen que sirve para diagnosticar el estado funcional de los músculos y los nervios especialmente de las extremidades.

- a. Sí.
- b. No.
- c. Desconoce.

TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO:

14. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE LLEVA?

- a. Tabletas vía oral.
- b. Insulina subcutánea.
- c. Medicina natural.
- d. Ningún tipo de tratamiento.

15. ¿SIENTE ALGÚN TIPO DE SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO EN EL CUERPO (NEUROPATÍA DIABÉTICA)?

- a. Si
- b. No

16. ¿EN QUÉ LUGAR DEL CUERPO PRESENTA SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO (NEUROPATÍA DIABÉTICA)?

- a. En miembro superior derecho.
- b. En miembro superior izquierdo.
- c. En miembro inferior derecho.
- d. En miembro inferior izquierdo
- e. En la cara.
- f. En los hombros y caderas.
- g. A nivel de la columna lumbar (espalda baja).
- h. En ninguna parte del cuerpo.

17. UNA VEZ QUE LE DIAGNOSTICARON LA DIABETES, ¿DESPUÉS DE CUÁNTO TIEMPO SINTIÓ LA NEUROPATÍA?

- a. Menos de 6 meses.
- b. Entre 6 y 12 meses
- c. Después de 1 – 3 años.
- d. Después de 4 – 6 años.
- e. Después de 6 – 8 años.
- f. Después de 8 – 10 años.
- g. Más de 10 años después.

18. ¿REVISA POR SÍ MISMO SU CUERPO BUSCANDO HERIDAS O INFECCIONES EN LA PIEL?

- a. Una vez al día.
- b. De 2 a 3 veces por semana.
- c. Una vez a la semana.
- d. Algunas veces lo hago.
- e. No lo hago.

¡AGRADEZCO SU COLABORACIÓN Y AMABILIDAD AL RESPONDER LAS PREGUNTAS!

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MEDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Características clínicas y sociodemográficas del adulto con diabetes mellitus que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018.

Nombre de los investigadores principal: Díaz Pérez, Lucy Cecilia, Hichcas Ayzanohua, Liz Venecci.

Propósito del estudio: Identificar las características clínicas y sociodemográficas de adultos con diabetes mellitus que acuden a un hospital de Villa El Salvador, 2018.

Beneficios por participar: Los beneficios de la investigación serán para la población en riesgo de DM porque mediante la prevención se conseguirá incrementar los conocimientos sobre la importancia de dicha enfermedad DM.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	

Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Carta de presentación.

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

Por medio de la presente se autoriza a la **Srta. Lucy Cecilia Diaz Perez** D.N.I: **40180366** y **Liz Venecci Hichcas Ayzanoa** con D.N.I: **44778650** a desarrollar su proyecto de tesis **CARACTERISTICAS CLINICAS Y SOCIODEMOGRAFICAS DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SOLIDARIDAD DE VILLA EL SALVADOR 2018.**

Por lo cual se autoriza a las estudiantes a estar en nuestro servicio de endocrinología a fin de llevar a cabo dicho estudio. Para la entrevista de los pacientes a las afueras del mencionado servicio.

El periodo autorizado para el estudio es de **08:30- 12:00 horas** de lunes a miércoles, por el espacio de **02 semanas hábiles.**

Con la finalidad de fortalecer la investigación en salud en nuestro Hospital, las estudiantes deberán **traer una copia de la tesis final.** para que forme parte del área de investigación de nuestra sede hospitalaria.

Atentamente

Villa El Salvador, 07 de noviembre de 2018




Anexo E. Validez de Juicio de Expertos.

Lima, 13 de Octubre del 2021

Solicito: Colaboración en Proceso de Validación de instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarme. Actualmente soy estudiante de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA** de la Universidad María Auxiliadora y estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR, 2018**, cuyo objetivo es: Identificar Las Características Clínicas y Sociodemográficas De Adultos Con Diabetes Mellitus que Acuden a un Hospital De Villa El Salvador, 2018

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito **CLINICO DE MANEJO DE PACIENTE CON DIABETES**, solicito a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento. Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de usted. Atentamente,


LIC. LEÓN O. CASILLA JANCCO
 ENF ESP EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.E.P. 77308 - REG. 24100

Apellidos y Nombre
 Código

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Nº	Item	ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
		a	b	c	d	e	
1	B	B					
2	B	B	B				
3	B	B	B	B	B		
4	B	B	B	B	B	B	
5	B	B	B	B	B	B	
6	B	B	B	B	B	B	
7	B	B	B	B	B	B	
8	B	B	B	B	B	B	
9	B	B	B	B			
10	B	B	B				
11	B	B	B	B	B	B	
12	B	B	B	B	B	B	
13	B	B	B	B			
14	B	B	B	B	B		
15	B	B	B				

16	B	B	B	B	B	B	
17	B	B	B	B	B	B	
18	B	B	B	B	B	B	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80%	
Amplitud de contenido			80%	
Redacción de los ítems			90%	
Claridad y precisión			85%	
Pertinencia			85%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	
Deficiente	0% - 69%
Aceptable	70% - 80%
Bueno	80% - 90%
Excelente	90% - 100%


Datos del Experto:

Nombre y Apellido: León O. Casilla Jancco

Profesión: ENF ESP EMERGENCIAS N° Colegiatura: 77985/24100

Cargo: ENFERMERA ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Institución: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR.

Fecha 13 de octubre del 2021 Firma: 

LIC. LEÓN O. CASILLA JANCCO
 ENF ESP EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.E.P. 77308 - REG. 24100

Lima, 13 de Octubre del 2021

Solicitó: Colaboración en Proceso de Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarme. Actualmente soy estudiante de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad Maria Auxiliadora y estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR, 2018**, cuyo objetivo es: Identificar Las Características Clínicas Y Sociodemográficas De Adultos Con Diabetes Mellitus que Acuden a un Hospital De Villa El Salvador, 2018

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito **CLINICO DE MANEJO DE PACIENTE CON DIABETES**, solicito a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento. Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de usted. Atentamente,

H
Mg. Humberto D. Cancho Flores
CIP. 37576 AEE. 0964
MIG. 936

Apellidos y Nombre
Código

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Nº	Item	ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
		a	b	c	d	e	
1	B	B					
2	B	B	B				
3	B	B	B	B	B		
4	B	B	B	B	B	B	
5	B	B	B	B	B	B	
6	B	B	B	B	B	B	
7	B	B	B	B	B	B	
8	B	B	B	B	B	B	
9	B	B	B	B			
10	B	B	B				
11	B	B	B	B	B	B	
12	B	B	B	B	B	B	
13	B	B	B	B			
14	B	B	B	B	B		
15	B	B	B				

16	B	B	B	B	B	B	
17	B	B	B	B	B	B	
18	B	B	B	B	B	B	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80%	
Amplitud de contenido			80%	
Redacción de los ítems			90%	
Claridad y precisión			85%	
Pertinencia			85%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido; Humberto D. Cancho Flores

Profesión; Enfermero N° Colegiatura: 37576

Cargo: Enfermero asistencial

Institución: Hospital Víctor Larco Herrera

Fecha 13 de octubre de 2021

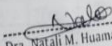
H
Mg. Humberto D. Cancho Flores
CIP. 37576 AEE. 0964
MIG. 936

Lima, 13 de Octubre del 2021

Solicito: Colaboración en Proceso de Validación de instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarme. Actualmente soy estudiante de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad María Auxiliadora y estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR, 2018**, cuyo objetivo es: Identificar Las Características Clínicas Y Sociodemográficas De Adultos Con Diabetes Mellitus que Acuden a un Hospital De Villa El Salvador, 2018

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito **CLINICO DE MANEJO DE PACIENTE CON DIABETES**, solicito a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento. Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de usted. Atentamente,


 Dra. Natali M. Huamán Cruz
 Medicina Interna
 CMP: 60782 - RNE: 39052
 Apellidos y Nombre
 Código

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:
 Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.
 Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

N°	Item	ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
		a	b	c	d	e	
1	B	B					
2	B	B	B				
3	B	B	B	B	B		
4	B	B	B	B	B	B	
5	B	B	B	B	B	B	
6	B	B	B	B	B	B	
7	B	B	B	B	B	B	
8	B	B	B	B	B	B	
9	B	B	B	B			
10	B	B	B				
11	B	B	B	B	B	B	
12	B	B	B	B	B	B	
13	B	B	B	B			
14	B	B	B	B	B		
15	B	B	B				

16	B	B	B	B	B	B	
17	B	B	B	B	B	B	
18	B	B	B	B	B	B	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80%	
Amplitud de contenido			80%	
Redacción de los ítems			90%	
Claridad y precisión			85%	
Pertinencia			85%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

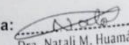
Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Natali Meibol Huamán Cruz

Profesión: Medico Internista N° Colegiatura: 60782/39052

Cargo: Medico Asistente del Servicio de Medicina Interna

Institución: Hospital de Emergencias Villa El Salvador

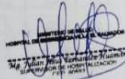
Fecha 13 de octubre del 2021 Firma: 
 Dra. Natali M. Huamán Cruz
 Medicina Interna
 CMP: 60782 - RNE: 39052

Lima, 13 de Octubre del 2021

Solicito: Colaboración en Proceso de Validación de instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarme. Actualmente soy estudiante de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad María Auxiliadora y estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR, 2018**, cuyo objetivo es: Identificar Las Características Clínicas Y Sociodemográficas De Adultos Con Diabetes Mellitus que Acuden a un Hospital De Villa El Salvador, 2018

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito CLINICO DE MANEJO DE PACIENTE CON DIABETES, solicito a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento. Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de usted. Atentamente,



Apellidos y Nombre
Código

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

N°	Item	ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
		a	b	c	d	e	
1	B	B					
2	B	B	B				
3	B	B	B	B	B		
4	B	B	B	B	B	B	
5	B	B	B	B	B	B	
6	B	B	B	B	B	B	
7	B	B	B	B	B	B	
8	B	B	B	B	B	B	
9	B	B	B	B			
10	B	B	B				
11	B	B	B	B	B	B	
12	B	B	B	B	B	B	
13	B	B	B	B			
14	B	B	B	B	B		
15	B	B	B				

16	B	B	B	B	B	B	
17	B	B	B	B	B	B	
18	B	B	B	B	B	B	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80%	
Amplitud de contenido			80%	
Redacción de los ítems			90%	
Claridad y precisión			85%	
Pertinencia			85%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: ZULWIN JESUS FERNANDEZ HUAMAN

Profesión: MG ENFERMERO N° Colegiatura: 80592

Cargo: MAESTRO SUPERVISOR DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA-HOSPITALIZACIÓN

Institución: HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR.

Fecha 13 de octubre del 2021

Firma:




Lima, 13 de Octubre del 2021

Solicitó: Colaboración en Proceso de Validación de instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarme. Actualmente soy estudiante de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad María Auxiliadora y estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR, 2018**, cuyo objetivo es: Identificar Las Características Clínicas y Sociodemográficas De Adultos Con Diabetes Mellitus que Acuden a un Hospital De Villa El Salvador, 2018

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito CLINICO DE MANEJO DE PACIENTE CON DIABETES, solicito a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento. Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de usted. Atentamente,


 Lic. Efraín Suppo Silva
 Exp. Emergencias y Desastres
 CEP 62289 REE 13339
 Apellidos y Nombre
 Código

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Nº	Item	ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
		a	b	c	d	e	
1	B	B					
2	B	B	B				
3	B	B	B	B	B		
4	B	B	B	B	B	B	
5	B	B	B	B	B	B	
6	B	B	B	B	B	B	
7	B	B	B	B	B	B	
8	B	B	B	B	B	B	
9	B	B	B	B			
10	B	B	B				
11	B	B	B	B	B	B	
12	B	B	B	B	B	B	
13	B	B	B	B			
14	B	B	B	B			
15	B	B	B				

16	B	B	B	B	B	B	
17	B	B	B	B	B	B	
18	B	B	B	B	B	B	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			80%	
Amplitud de contenido			80%	
Redacción de los ítems			90%	
Claridad y precisión			85%	
Pertinencia			85%	

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

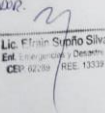
Nombre y Apellido: EFRAÍN SUPPO SILVA

Profesión: ENFERMERO N° Colegiatura: 62289/13339

Cargo: ENFERMERO ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Institución: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Fecha 13 de octubre del 2021

Firma: 
 Lic. Efraín Suppo Silva
 Exp. Emergencias y Desastres
 CEP 62289 REE 13339

Anexo F. Panel fotográfico.





