



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE
LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES
TIPO II DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES - COMAS 2015**

PRESENTADA POR

LILIANA MILAGROS BAZÁN CHAVESTA

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA- PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE
LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES
TIPO II DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES - COMAS 2015**

TESIS

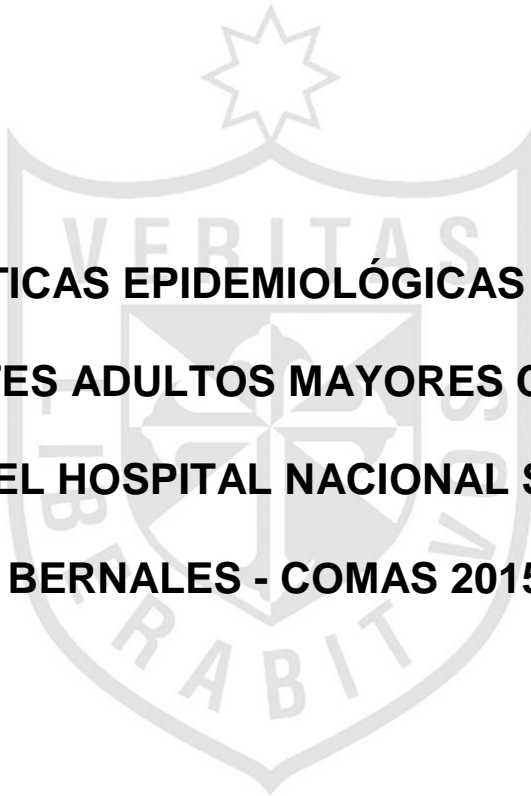
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

LILIANA MILAGROS BAZÁN CHAVESTA

LIMA- PERÚ

2016



**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE
LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES
TIPO II DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES - COMAS 2015**

ASESORA

MG. ENF. MARIA YSABEL CARHUAPOMA ACOSTA

VERITAS

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. SILVIA SALAZAR VILCHEZ

MG. ANTONIETA BAZALAR NICHU

MG. ROCIO ADRIAZOLA CASAS



DEDICATORIA

El presente estudio está dedicado a Dios, por haberme permitido llegar este punto, dándome la vida para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mis queridos padres Guillermo y Maritza, porque creyeron en mí, me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, a mis hermanas Fiorella y Evelyn por su constante apoyo.



AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud a la Mg. Maria Ysabel Carhuapoma Acosta, por su esfuerzo, dedicación, paciencia, motivación que me han alumbrado el camino del conocimiento en el trayecto de la elaboración de mi tesis, brindando siempre su orientación con el profesionalismo ético y afianzando mi formación.

INDICE

Título	ii
Dedicatória	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
Introducción.....	9
CAPITULO I:Metodología.....	16
CAPITULO II:Resultados	19
CAPITULO III: Discusión.....	25
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
Referencias Bibliográficas.....	36
Anexos	42

RESUMEN

Objetivo. Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2015.

Materiales y métodos. La investigación fue de enfoque cuantitativo epidemiológico, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por 200 pacientes y la muestra por 132 pacientes adultos mayores con diabetes tipo II, según reporte de la Unidad Epidemiológica del Hospital Sergio E. Bernales, atendidos desde enero a diciembre 2015. La técnica fue la observación y el instrumento la "Ficha Epidemiológica y clínica de Diabetes" Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 2014.

Resultados. Entre las características epidemiológicas se encontró: El 70.5% de pacientes son de sexo femenino, el 88.6% proceden de la Costa, el 64.4% tienen instrucción secundaria, el 46.2% estado civil son casados, el 57,6% no tienen ocupación, el 50.8% no tienen seguro de salud.

Características clínicas: El 41,7% de pacientes tiene tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, el 52,3% tiene un promedio de 4 a 6 consultas, el 34,1% la comorbilidad corresponde a la obesidad, el 68.2% hiperglucemia, el 68.2% estado actual es complicado, el 46,2% complicaciones pie diabético, el 50,8% tratamiento con insulina, el 80,3% si cumplen con el tratamiento y el 68,9% no recibió educación sobre diabetes.

Conclusiones: En relación a las características epidemiológicas el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II fueron: de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, de estado civil casado, sin ocupación, sin seguro de salud y procedente de la Costa. En cuanto a las características clínicas existe un mayor predominio de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II que presentaron: Tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años, número de consultas: 4 a 6 consultas, comorbilidad: obesidad, nivel de glicemia: hiperglucémico, estado actual: complicado, complicaciones: pie diabético, tipo de tratamiento: insulina, cumplimiento con el tratamiento: si cumplen, educación en diabetes: no recibieron.

Palabras Claves: Características epidemiológicas y clínicas de la diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective. To determine the epidemiological and clinical trials of elderly patients with type II diabetes Sergio E. Bernales National Hospital features - Comas 2015.

Materials and methods. Epidemiological research was quantitative approach, observational, descriptive cross sectional and retrospective. The population consisted of 200 patients and the sample of 132 elderly patients with type II diabetes, as reported by the Epidemiological Unit of the Hospital Sergio E. Bernales, served from January to December 2015. The technique was observation and the instrument "Epidemiological and clinical profile of Diabetes "Health Directive No. 060-MINSA / V.01 DGE-2014.

Results. Among the epidemiological characteristics was found: 70.5 % of patients were female, 88.6 % come from the coast, 64.4 % had secondary education, 46.2 % are married marital status, 57.6 % have no occupation, 50.8 % have no health insurance. Clinical characteristics: 41.7 % of patients have sick time between 11 to 20 years, 52.3 % have an average of four to six consultations, 34.1 % corresponds to comorbidity obesity, hyperglycemia 68.2 %, 68.2 % current status is complicated, 46.2 % diabetic foot complications, insulin treatment 50.8%, 80.3 % if they meet treatment and 68.9 % received diabetes education.

Conclusions. In relation to the epidemiological characteristics the highest percentage of elderly type II diabetic patients were female, with high school degree, marital status married, without occupation, without health insurance and from the coast. As for the clinical characteristics there is an increased prevalence of elderly type II diabetic patients who presented Time disease between 11 to 20 years, number of visits: 4 to 6 consultations, comorbidity obesity, blood sugar level: hyperglycemic state current: complicated, complications: diabetic foot, type of treatment: insulin treatment compliance: if met, diabetes education: they did not receive.

Keywords: epidemiological and clinical characteristics of diabetes mellitus.

INTRODUCCION

La Organización mundial de la salud (OMS) define la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.¹

Así mismo la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad frecuente en los ancianos, ya que su prevalencia aumenta ostensiblemente con la edad. A los 75 años, aproximadamente el 20 % de la población la padece y el 44 % de los diabéticos tienen más de 65 años. A estas cifras contribuye el envejecimiento de la población mundial, pues las estadísticas reflejan que para mediados del siglo XXI el 16 % de la población mundial será anciana, lo que contrasta con el hecho de que en 1950 solamente el 5 % alcanzaba los 65 años. Datos epidemiológicos recientes señalan que la DM es la quinta enfermedad más frecuente en la senectud, tras la artrosis, la hipertensión arterial (HTA), las cataratas y las enfermedades cardiovasculares.²

En la patogenia de la forma clásica, se acepta que la mayoría de los ancianos tienen una alteración en la secreción insulínica y en la sensibilidad periférica a la misma. Este proceso tiene 3 fases: Resistencia a la insulina, lo que obliga a la célula beta a aumentar su producción de insulina en un intento compensatorio para lograr vencer esta resistencia; De forma progresiva las células beta sufren una disfunción secretora, lo que condiciona la aparición de glucemias en ayuna alteradas, sin llegar estas al rango diabético; Las células fracasan en su producción de insulina y sufren procesos como, apoptosis y muerte celular.²

Con el paso de los años, se desarrollan alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, con un incremento de la glucemia en 10 mg/dL tras la

sobrecarga oral de glucosa, lo cual ocurre a partir de la cuarta década de la vida y se produce con independencia del fenotipo o los hábitos de vida. La causa de este fenómeno es una alteración de la segunda fase de la secreción de insulina y/o una disminución de la captación de glucosa mediada por esta hormona; así, es destacable el hecho de que en ancianos sanos se ha encontrado una disminución de los principales receptores para glucosa en el músculo y el tejido adiposo.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 9% de los adultos (18 años o adultos mayores) tenía diabetes. En 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios.³

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que la diabetes mellitus causa 300 000 muertes al año en América Latina y el Caribe, mucho más de lo que indican las cifras oficiales, y consume cerca de 6 700 millones de dólares al año en tratamientos. Unos 20 millones de latinoamericanos, o una de cada 26 personas, padecen diabetes, lo que la convierte en uno de los mayores problemas de salud en la región, según informó el organismo.⁴

Así mismo las estadísticas oficiales indican que la diabetes causa 45 000 muertes al año, pero esa estimación resulta conservadora, según el informe del organismo de salud regional. "Se considera que la diabetes podría estar causando una mortalidad mucho mayor que la notificada en las estadísticas vitales. Es posible que el número total de muertes anuales relacionadas con la diabetes en Latinoamérica y el Caribe ascienda aproximadamente a 300.000.⁴

La diabetes incrementa el riesgo de muerte prematura, especialmente por un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, lo que podría llevar a una subestimación en el número de fallecimientos por la enfermedad.⁴

Jamaica tiene la mayor prevalencia de diabetes, con una tasa de casi un 18% de su población afectada. Le sigue Cuba con 14,8%. La tasa más baja la registra una comunidad de indios aymarás en una zona rural de Chile: 1,6%.⁴

En la actualidad, hay 15 millones de personas con diabetes en Latinoamérica y, en 10 años, serán 5 millones más, un aumento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional. Los retos que enfrenta América Latina con respecto al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son el resultado de la interacción de los factores socioeconómicos de la zona, su variedad de culturas y tradiciones y la cantidad limitada de recursos destinada a salud, así como la raza, el cambio en los estilos de vida y el envejecimiento de la población. Con respecto a este último punto, el crecimiento de la población mayor de 60 años en Estados Unidos no supera el 0.5%, mientras que en Latinoamérica nos enfrentamos a cifras del 3 al 4%; la importancia de esto radica en que la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, por lo que, una población más vieja, significa una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que ejercen un gran peso y alto costo para el país (la prevalencia de diabetes tipo 2 en menores de 30 años es menor del 5%, comparado con más del 20% en mayores de 60).⁵

La prevalencia (proporción de personas que tienen una enfermedad) de diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo. Por ejemplo, México tiene una prevalencia de 14.4%. En el año 2000 se estimó que el costo total relacionado con diabetes en América Latina y el Caribe fue de 65 billones de dólares americanos (15

billones en México, 2.6 en Centro América y 44.4 billones en Sur América). Lo más preocupante es que, debido al alto porcentaje actual de adultos jóvenes que viven en zonas urbanas y llevan estilos de vida poco saludables, la carga de la enfermedad va a ser todavía mayor en los años que llegan; la prevalencia de la diabetes en zonas rurales es de tan sólo del 1 al 2%, comparado con un alarmante 7 a 8% en zonas urbanas.⁵

Según el Minsa (Ministerio de Salud) en el Perú aproximadamente 1.5 millones de padecen de diabetes mellitus según la Federación Internacional de la Diabetes (IDF); son personas que deberían recibir un tratamiento adecuado para controlar esta enfermedad crónica que si no es bien tratada y controlada podría generar complicaciones y hasta la muerte. Cerca de la mitad de personas que padecen este mal desconoce que tiene la enfermedad, situación preocupante según la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Ministerio de Salud. La diabetes y sus complicaciones constituyen las principales causas de discapacidad y muerte prematura en muchos países; la enfermedad cardiovascular (accidente cerebro vascular, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica) es la mayor de ellas con cerca del 50 por ciento de muertes. En el país, las infecciones aún constituyen una causa importante de muerte en pacientes diabéticos hospitalizados.⁶ El Ministerio de Salud (Minsa) informó que en todo el territorio peruano se han reportado un total de 65.683 nuevos casos de diabetes mellitus, de enero a julio del 2014, en los diferentes hospitales del país. Este organismo indicó que alrededor de un millón 300 mil personas padecen esa enfermedad y que la mitad de ellas no sabe que sufren el mal. Aunque destacó que se ha aumentado la detección de factores causante, duplicando el número de personas tamizadas desde 2010.⁷

Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) el 9 % de personas mayores de 60 años tiene un diagnóstico de diabetes mellitus, pero pese a eso sólo el 79 % de ese grupo recibe un tratamiento para su mal, en tanto que el 21 % no es tratado. La mayoría de casos de diabetes mellitus se detectó en las ciudades de Lima, Callao y Tumbes.⁸

Estudios nacionales e internacionales demuestran las Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II entre ellos tenemos:

Gonzales N, Rodríguez E, Manrique H, en el 2013 en su investigación, se encontraron los siguientes resultados el 73.8% presentó hiperglicemia, 93.4% que fueron hospitalizados por pie diabético, mayor porcentaje fueron pacientes con pie diabético 20.8% (88).⁹

La investigación planteada es importante por la relevancia social que presenta ya que se considera una de las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes en nuestro país y a nivel mundial considerándose uno de los principales problemas de salud pública, así mismo contribuirá a generar un aporte significativo para los profesionales de enfermería del hospital nacional Sergio E. Bernales, de esa forma se dará a conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Ante esta realidad se busca contribuir en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones en el cuidado de la salud; mediante las actividades de promoción y prevención de la salud tales como las sesiones educativas y el apoyo permanente que se brinda a los pacientes y familiares, donde la enfermera va cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización, toma

de conciencia y a su vez contribuirá a disipar dudas y lograr el cambio de actitudes favoreciendo de esta manera el proceso de recuperación de los pacientes.

La importancia del presente estudio radica en la necesidad de tener información clara de la Diabetes tipo II en los adultos mayores, identificar las características epidemiológicas y las características clínicas para orientar de forma adecuadas las acciones.

La demanda de los servicios de asistencia de salud en nuestro país continúa en aumento al igual que el número de casos estimados de personas que acuden a un servicio hospitalario por enfermedades crónicas degenerativas.

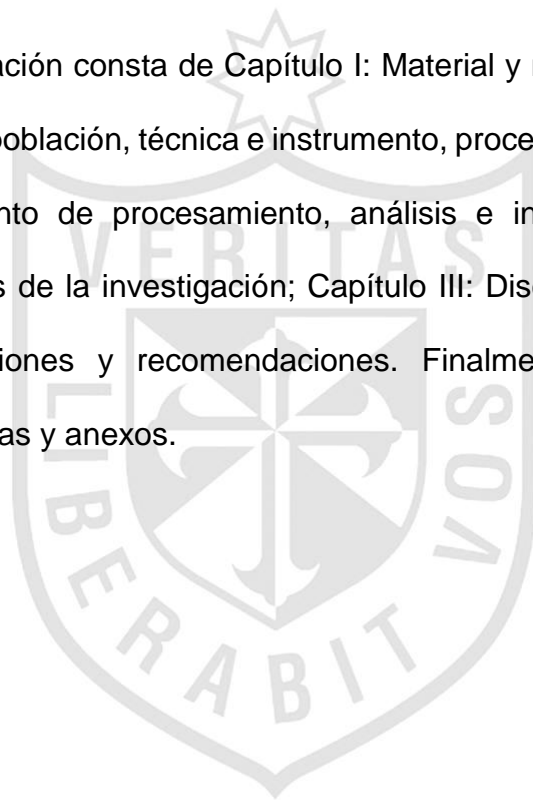
Según reporte de la Oficina Epidemiológica del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se encuentran registrados 200 adultos mayores con diabetes tipo II en el año 2015. Al interactuar con la Enfermera de la Oficina Epidemiológica, refiere un aumento en la cantidad de hospitalizaciones y por complicaciones de pacientes con diabetes tipo II, a diferencia de otros años, las hospitalizaciones por enfermedades asociadas como pie diabético, insuficiencia renal y problemas cerebrales son de 2 a 3 meses promedios.

La prevalencia de la institución mencionada según la Unidad Estadística es 0.94 casos por 100,000 habitantes (0.94/100,000) con respecto a las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II en el año 2014, mientras tanto en la incidencia una incidencia de 0.6 casos por 100,000 habitantes en el año 2015.

Es por estas razones que se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2015?.

Teniendo como objetivo general: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2015. Como Objetivos específicos: Identificar las características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Identificar las características clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

El informe de investigación consta de Capítulo I: Material y método que contiene el diseño metodológico, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, análisis e interpretación de datos; Capítulo II: Resultados de la investigación; Capítulo III: Discusión e interpretación; Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.



MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación fue de enfoque cuantitativo epidemiológico, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

POBLACIÓN

La población estuvo representada por 200 pacientes adultos mayores con diabetes tipo II, según el reporte de la Unidad Epidemiológica del Hospital Sergio E. Bernales, atendidos desde Enero a Diciembre 2015 y la muestra quedó conformada por 132 pacientes adultos mayores, según la fórmula estadística. El muestreo fue probabilístico simple.

Para determinar la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas.

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

Donde:

n = es el tamaño muestral

N = es el tamaño de la población (272)

Z = es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

p = proporción esperada de la característica a evaluar de 0.5

q = es 1-p (q = 0.5)

i = es el error de muestreo de 0.1

$$n = \frac{1.96^2 * 200 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * (200 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 132$$

La unidad de análisis fue la “Ficha Epidemiológica y Clínica de Diabetes” que figuran en las historias clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus II.

Criterio de inclusión

- Fichas epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, con datos completos y legibles que figuran en la historia clínica.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento utilizado fue la “Ficha Epidemiológica y Clínica de Diabetes” Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 2014, elaborado por Tania López Zenteno y colaboradores. La ficha posee un total de 16 preguntas de respuestas múltiples, agrupadas en las siguientes características: epidemiológicas y clínicas.

El proceso de recojo de datos se realizó en la Unidad de Historias Clínicas del Hospital Sergio E. Bernales y para obtener la información se revisó la “Ficha Epidemiológica y Clínica de Diabetes”, que se encuentra en las historias clínicas, de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. La recolección de los datos se realizó de lunes a viernes en el horario de 8 am – 12pm.

TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS y Excel, se elaboró la base de datos con la información extraída de la ficha del paciente. Para la presentación e interpretación de los resultados se utilizó como medida estadística frecuencia y porcentaje de tal manera que permitan obtener las tablas de resultado y las figuras correspondientes.

ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó a la Dirección del Hospital Nacional Sergio E. Bernales el permiso correspondiente para la recolección de datos de “Ficha Epidemiológica y Clínica de Diabetes”, de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Servicio de Medicina, respetando los principios éticos correspondientes.



RESULTADOS

TABLA 1

Características Epidemiológicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional

Sergio E. Bernal - Comas 2015

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGIA	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	39	29,5
	Femenino	93	70,5
Grado de instrucción	Primaria	22	16,7
	Secundaria	85	64,4
	Superior	25	18,9
Estado civil	Soltero	8	6,1
	Casado	61	46,2
	Conviviente	31	23,5
	Divorciado	8	6,1
	Viudo	24	18,2
Ocupación	Si	25	18,9
	no	107	81,1
Tipo de seguro de salud	Seguro Integral Salud	53	40,2
	ESSALUD	12	9,1
	No tiene seguro	67	50,8
Lugar de procedencia	sierra	15	11,4
	costa	117	88,6
	Total	132	100,0

En la tabla 1 el mayor porcentaje de la población con respecto al sexo, el 70.5%(93) es femenino, el 64.4%(85) tienen un nivel de instrucción de secundaria, el 46.2%(61) son casados, el 81.1% (107) no tiene ocupación, el 50,8%(67) no tienen un seguro de salud y el 88.6%(117) son procedentes de la Costa.

TABLA 2

Características clínicas según Tiempo de enfermedad y Número de consultas en los últimos 12 meses de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional

Sergio E. Bernales – Comas 2015

Tiempo de enfermedad	f	%
Entre 1-10 años	43	32,6
11 – 20 años	55	41,7
> 20 años	34	25,8
Total	132	100,0

Número de consultas	f	%
1a 3 consultas	40	30,3
4 a 6 consultas	69	52,3
7 a 9 consultas	6	4,5
9 a más consultas	17	12,9
Total	132	100,0

En la tabla 2, respecto al tiempo de enfermedad, el 41,7%(55) tiene mayor de 11 a 20 años, el 32,6%(43) de 1 a 10 años, y el 25,8%(34) mayor a 20 años con la enfermedad; con respecto al número de consultas en los últimos 12 meses, el 52,3%(69) presentaron de 4 a 6 consultas, el 30%(40) de 1 a 3 consultas, el 12,9% (17) de 9 a más consultas y el 4,5%(6) de 7 a 9 consultas.

TABLA 3

Características clínicas según Comorbilidad al momento de la hospitalización de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2015

Comorbilidad	f	%
Hipertensión Arterial	22	16,7
Obesidad	45	34,1
Dislipidemias	40	30,3
Anemia	18	13,6
Hígado Graso	2	1,5
Enf. Tiroidea	5	3,8
Total	132	100,0

En la tabla 3, respecto a las comorbilidades al momento de la hospitalización, el 34,1% (45) presentan obesidad, el 30,3%(40) dislipidemias, el 16,7%(22) hipertensión arterial, el 13,6%(18) anemia, 3,8%(5) enfermedades tiroidea, y el 1,5%(2) hígado graso.

TABLA 4

Características clínicas según nivel de glicemia, estado actual y complicaciones al momento de la hospitalización de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – Comas 2015

Nivel de Glicemia	f	%
Hipoglucémico	25	18,9
Normoglucémico	17	12,9
Hiperoglucémico	90	68,2
Total	132	100,0
Estado actual	f	%
Controlado	25	18,9
Complicado	90	68,2
Descompensado	17	12,9
Total	132	100,0
Complicaciones	f	%
Neuropatía	8	6,1
Pie diabético	61	46,2
Insuficiencia Renal	31	23,5
Enfermedad Cerebrovascular	8	6,1
Retinopatía no proliferativa	24	18,2
Total	132	100,0

En la tabla 4, respecto al nivel de glicemia, el 68.2%(90) presentaron hiperglucemia, el 18.9%(25) hipoglucemia y el 12.9%(17) normoglucemia; respecto al estado actual, el 68.2%(90) presentaron un estado complicado; con respecto a las complicaciones, el 46,2% (61) presentaron pie diabético, el 23,5%(31) insuficiencia renal, el 18,2%(24) retinopatía no proliferativa y el 6.1%(8) neuropatía y enfermedad cerebrovascular respectivamente.

TABLA 5

**Características clínicas según Tipo y Cumplimiento del tratamiento
de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital
Nacional Sergio E. Bernales Comas - 2015**

Tipo de tratamiento	f	%
Tratamiento sin Medicamentos	12	9,1
Tratamiento con Fármacos	53	40,2
Tratamiento con Insulina	67	50,8
Total	132	100,0

Cumplimiento del tratamiento	f	%
Si	106	80,3
No	26	19,7
Total	132	100,0

En la tabla 5, respecto al tipo de tratamiento, el 50,8%(67) reciben tratamiento con insulina, el 40,2%(53) reciben fármacos y el 9,1%(12) no reciben ningún tratamiento; con respecto al cumplimiento con el tratamiento, el 80,3%(106) si cumple, y el 19,7%(26) no cumplen con el tratamiento.

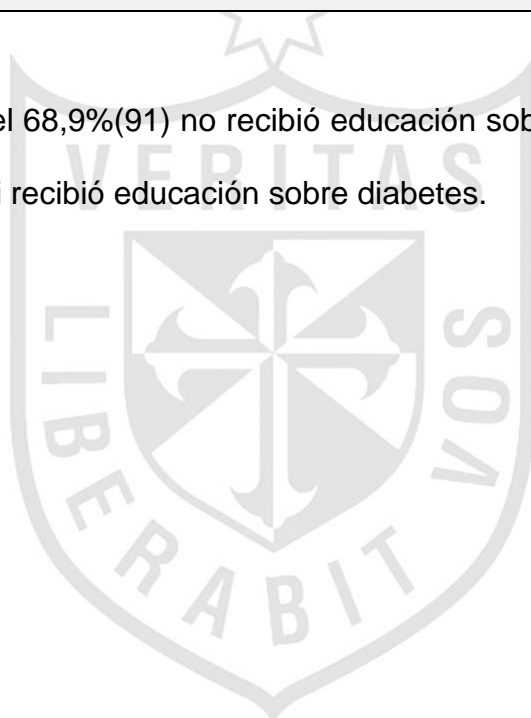
TABLA 6

Características clínicas según Educación que recibieron los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Nacional Sergio E.

Bernales Comas - 2015

Educación	f	%
Si	41	31,1
No	91	68,9
Total	132	100,0

En la tabla 6, el 68,9%(91) no recibió educación sobre diabetes y el 31,1%(41) si recibió educación sobre diabetes.



DISCUSIÓN

Objetivo nº 1

De los hallazgos encontrados con respecto al sexo, el 70.5%(93) es femenino, el 64.4%(85) tienen un nivel de instrucción de secundaria, el 46.2%(61) son casados, 81.1% (107) no tiene ocupación, el 50,8%(67) no tienen un seguro de salud y el 88.6%(117) son procedentes de la Costa.

Resultados similares encontró Gonzales Grandez y cols. en su investigación con respecto al sexo, el 63,2% es femenino; el 40.6% es de nivel secundario, en cuanto al estado civil el 58,0% son casados, el 85,9% son procedentes de la costa⁹; asimismo Coelho Damasceno y cols. Brasil (2011), en su investigación encontró el 85.1% no realizan ningún tipo de ocupación.¹⁰

Similares resultados encontró López Cuellar y cols. México (2008), con respecto al tipo de seguro de salud los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, aproximadamente la mitad no cuenta con ello (53 %), el resto (47 %) asiste a instituciones como ISSSTE y SSA.

Entre las características epidemiológicas como el sexo femenino se considera que demográficamente existen más féminas que hombres, esta puede ser una de las causas de estos resultados; además, en las mujeres después de los 50 años suceden cambios hormonales que favorecen la obesidad y el sedentarismo, cambian su estilo de vida y presentan malos hábitos dietéticos que pueden estar arraigados desde su juventud, factores que pueden contribuir a padecer dicha enfermedad.¹⁶ En cuanto al grado instrucción según la Organización Panamericana de la Salud, refiere

que todo individuo al nacer posee un potencial determinado de capacidades; el desarrollo de este, está relacionado con el grado de instrucción alcanzado, lo que a su vez afecta o repercute directamente en su estado de salud. Es decir, a mayor grado de instrucción, habrá mejor comprensión.¹² En el estado civil normalmente aquellos adultos mayores separados, divorciados o viudos que padecen algún tipo de enfermedad crónica degenerativa, no tienen los cuidados adecuados ¹⁷; en la ocupación se entiende que la inactividad o la baja cantidad de actividad física puede ser un factor asociado al sedentarismo, ya que por sus propias características limitan la actividad física del paciente, entretanto para que una actividad física pueda tener un efecto protector para la salud, debe ser realizada de modo continuo, con regularidad y en un adecuado grado de intensidad.¹⁰ En relación con el seguro de salud, el acceso al Seguro Integral de Salud es restringido por falta de intervenciones específicas dirigidas a los Programas del Adulto Mayor (PAM), además que no cubre la capa compleja de necesidades de atención de esta población. En general, tanto el acceso a servicios de salud como a recursos económicos, son aspectos determinantes de sus posibilidades de independencia en esta etapa de su vida.¹³

Como profesionales de enfermería educar a los miembros de la familia es indispensable para que el adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus sea capaz de participar activamente en su autocuidado, para evitar las complicaciones. Enfatizando medidas de prevención y promoción, dirigidas a tener un control en los factores predisponentes modificables como, el consumo de azúcar, sedentarismo, inactividad física, es decir fomentar un estilo de envejecimiento saludable a sus pacientes.

Objetivo n°2

De los hallazgos encontrados con respecto al tiempo de enfermedad, el 41,7%(55) tiene mayor de 11 a 20 años, el 32,6%(43) de 1 a 10 años, y el 25,8%(34) mayor a 20 años con la enfermedad; con respecto al número de consultas en los últimos 12 meses, el 52,3%(69) presentaron de 4 a 6 consultas, el 30%(40) de 1 a 3 consultas, el 12,9% (17) de 9 a más consultas y el 4,5%(6) de 7 a 9 consultas.

Similares resultados encontró Rosello Araya y cols. Costa Rica (2004), donde el 41,1% habían asistido a consulta médica de 1 a 3 veces y un porcentaje similar más de 3 veces.¹³

Entre las características clínicas respecto al tiempo de enfermedad, los pacientes que han sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo II en años atrás tienen la tendencia de conocer su enfermedad y podrían tener más destreza y conocimientos para el manejo cotidiano de su patología; pero también a la vez por tener mayor tiempo de evolución de la enfermedad, pueden estar sujetos a más complicaciones y enfermedades asociadas que pueden obstaculizar el adecuado control. En la literatura no se encontraron estudios que analizaran la relación entre el tiempo de diagnóstico y el control metabólico.¹⁷

En las consultas médicas, por lograr tener un buen control de la DM2 se debe alcanzar metas establecidas para cada uno de los parámetros que contribuyen a establecer el riesgo de desarrollar complicaciones. Se debe tener en cuenta que no existe un umbral por debajo del cual se pueda asegurar que la persona con diabetes nunca llegará a desarrollar complicaciones.²⁴

Los profesionales de enfermería deben usar medidas preventivas, control de la enfermedad e identificación de riesgos.¹⁸

Respecto a las comorbilidades, el 34,1% (45) presentan obesidad, el 30,3%(40) dislipidemias, el 16,7%(22) hipertensión arterial, el 13,6%(18) anemia, el 3,8%(5) enfermedades tiroidea, y el 1,5%(2) hígado graso.

Similares resultados encontró Otero Raviña y cols. España (2010), donde el 48.4% presento obesidad.¹⁴

En cuanto a las comorbilidades los grados moderados de obesidad puede elevar el riesgo de diabetes hasta 10 veces y el riesgo crece mientras mayor es la intensidad de la obesidad.¹⁹ Así mismo la fuerte asociación de la DM con la obesidad, sugiere que los primeros esfuerzos terapéuticos deben encaminarse a tratar de mantener un peso adecuado. Los sujetos con sobrepeso u obesidad, independientemente de que sus valores de glucosa sean normales, deben hacer dieta e incrementar la actividad física, por lo que siempre son beneficiosas las intervenciones a nivel de la comunidad que estén encaminadas a la consecución de dichos objetivos terapéuticos.²⁰

Respecto al nivel de glicemia, el 68.2%(90) presentaron hiperglucemia, el 18.9%(25) hipoglucemia y el 12.9%(17) normoglucemia; en cuanto al estado actual, el 68.2%(90) presentaron un estado complicado; en relación a las complicaciones, el 46,2% (61) presentaron pie diabético, el 23,5%(31) insuficiencia renal, el 18,2%(24) retinopatía no proliferativa y el 6.1%(8) neuropatía y enfermedad cerebrovascular respectivamente.

Similares resultados encontró Gonzales Grandez y cols. Perú (2013) donde el 73.8% presento hiperglicemia y el mayor porcentaje fueron pacientes con pie diabético 20.8% (88) .⁹

En el nivel de glucemia y la educación diabetológica ajustados a la edad y complicaciones de cada cual, son la base del esquema terapéutico de los pacientes diabéticos sobre todo del tipo II, dejando la terapia medicamentosa cuando el control se torna difícil y los síntomas se acentúan.¹⁵ Debemos lograr una glucemia basal menor que 125 mg/dL y una glucemia posprandial menor que 180 mg/dL, con una HbA1c hasta un 15 % superior al límite de la normalidad.²⁰ La educación al paciente acerca de los estilos de vida, medicamentos y complicaciones potenciales por el descontrol metabólico, debe ser individualizada a su capacidad de entender la información y a su nivel de interés, para que pueda coadyuvar al tratamiento y control, evitando complicaciones desagradables o mutilantes que afecten su calidad de vida. Así mismo es un pilar importante que contribuye al control efectivo de la enfermedad. Para algunos especialistas, el mejor tratamiento falla si el paciente no participa día a día en el control de los niveles de la glicemia. Se considera, por tanto, la piedra angular del tratamiento, lo que implica tener conocimientos, hábitos y motivaciones.²¹

Con respecto al estado actual y complicaciones en la diabetes mellitus el pie diabético es la infección que presenta mayor estancia hospitalaria, similar que en otros países. Como se sabe, las lesiones del pie son el principal riesgo para amputaciones, estancia hospitalaria prolongada y aumenta el costo de atención.

Existen diversos factores predisponentes de infección en diabéticos como el mal control metabólico, tiempo de enfermedad y presencia de comorbilidades.⁹

Los pacientes con diabetes mellitus desarrollan complicaciones a largo plazo, no siendo la intensidad y duración de la hiperglucemia los únicos factores determinantes para la aparición de dichas complicaciones, en cuyo desarrollo intervienen también otros factores de riesgo, como son la hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo, fundamentalmente. Las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en: macrovasculares (equivalente a arteriosclerosis), que son las que afectan a las arterias en general produciendo enfermedad cardíaca coronaria, cerebrovascular y vascular periférica; microvasculares, que incluiría la retinopatía, nefropatía y neuropatía, y el pie diabético, que aparecería como consecuencia de la neuropatía y/o de la afección vascular de origen macroangiopático.²²

La complicación más importante en la población con diabetes mellitus de nuestro país es la infección. Los diversos factores predisponentes de infección en pacientes con diabetes están asociados al mal control glicémico y duración de la diabetes, las mismas que en nuestra población de estudio se traducen en complicaciones micro y macrovasculares frecuentes como también se describe en otros hospitales de Lima y Arequipa, aunque en menor frecuencia comparativa a la de nuestra población; sin embargo, en países como Australia las complicaciones metabólicas son mucho menores.²³

La enfermera y el personal de salud realizará promoción y prevención, educará sobre los cuidados que debe tener para evitar las lesiones en el pie (zapatos ajustados, el uso de cremas hidratantes, el corte de uñas adecuadas, el uso de medias adecuadas

de algodón o lana, etc.). Con el objetivo de potenciar al máximo sus capacidades y autocuidado para alcanzar el mayor nivel posible de bienestar e independencia.¹⁸

Respecto al tipo de tratamiento, el 50,8%(67) reciben tratamiento con insulina, el 40,2%(53) reciben fármacos y el 9,1%(12) no reciben ningún tratamiento; con respecto al cumplimiento con el tratamiento, el 80,3%(106) si cumple, y el 19,7%(26) no cumplen con el tratamiento.

Distintos resultados encontró Rosello Araya y cols. Costa Rica (2004), en su investigación encontró donde el 38,2% de los diabéticos utilizaba insulina, siendo en mayor proporción las mujeres.¹³; así mismo Rosales Gonzales y cols. Cuba (2003), donde el 39.0% cumplen con su tratamiento farmacológico.¹⁵

Generalmente, la insulina es mal aceptada por el paciente, y hay casos en los que las dificultades se relacionan con su administración, son evidentes, por tanto, debemos tratar de implicar a los familiares o los cuidadores habituales del anciano, pues su colaboración no solo es recomendable sino que puede ser esencial. Con respecto al cumplimiento con el tratamiento es también una variable de medida de las intervenciones en educación terapéutica, junto con la calidad de vida y la prevención de las complicaciones. Los problemas de cumplimiento terapéutico se observan siempre que se requiere autoadministrar el tratamiento, independientemente del tipo, la gravedad de la enfermedad y la accesibilidad a los recursos sanitarios. La complejidad del tratamiento es una variable asociada a un peor cumplimiento, y la diabetes es el ejemplo paradigmático de tratamiento auto administrado complejo. Se requiere tratamiento farmacológico con tabletas o insulina, y no farmacológico con terapia nutricional, ejercicio físico, abandono del

tabaco, cuidado profiláctico de las lesiones en el pie, y técnicas de autoanálisis y autocontrol, entre otras.²⁴

El personal de enfermería es el ente importante en apoyar física y psicológicamente al adulto mayor manteniendo medidas de promoción y educación en la aplicación de insulina de manera correcta teniendo las medidas de bioseguridad contribuyendo a mejorar el control metabólico de los pacientes, y de esta forma prevenir complicaciones agudas y crónicas. La comunicación amable y cálida puede contribuir al cumplimiento del tratamiento y a favorecer su adherencia entre enfermera, paciente y familia.¹⁸

Respecto a la educación recibida sobre la diabetes, el 68,9%(91) no recibió educación sobre diabetes, y en menor porcentaje el 31,1%(41) si recibió.

Distintos resultados encontró Rosales Gonzales y cols. Cuba (2003), en la educación diabetológica donde el 38 % si recibe orientación sobre la patología, mientras el 24.5% no la recibe.¹⁵

Todos los profesionales de salud deben estar capacitados para brindar una buena educación, por lo tanto es necesario formar educadores en el campo de la diabetes. Esta formación se debe impartir preferiblemente a personas que pertenezcan al área de la salud, pero también se les puede dar a miembros de la comunidad que demuestren interés y capacidad para desarrollar este tipo de actividades. Entre ellos se pueden destacar los profesionales de la educación, promotores comunitarios,

cuerpos de voluntarios, personas con diabetes, familiares, etc. Es importante establecer un régimen de capacitación y de certificación que acredite a los integrantes del equipo de salud como “educadores en diabetes”.²⁴

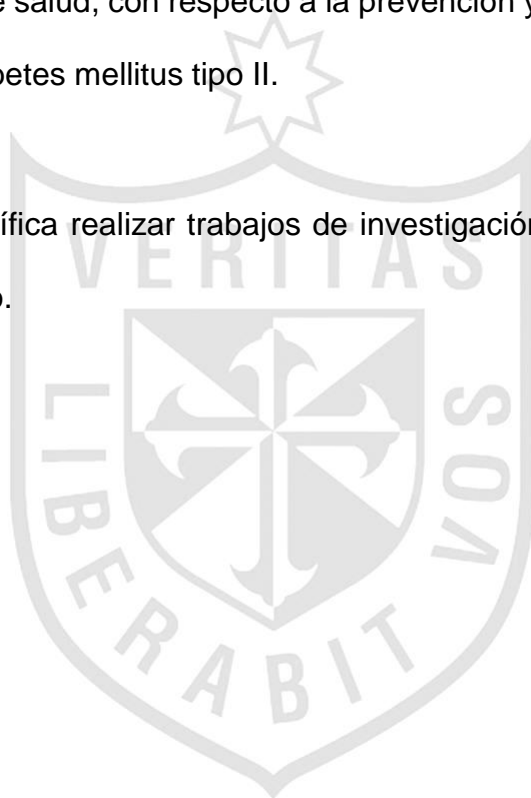


CONCLUSIONES

- En relación a las características epidemiológicas el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II fueron: de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, de estado civil casado, sin ocupación, sin seguro de salud y procedente de la Costa.
- En cuanto a las características clínicas existe un mayor predominio de pacientes adultos mayores diabéticos tipo II que presentaron: Tiempo de enfermedad entre 11 a 20 años; número de consultas de 4 a 6 consultas; comorbilidad: obesidad; nivel de glicemia: hiperglucémico; estado actual: complicado; complicaciones: pie diabético; tipo de tratamiento: insulina; cumplimiento con el tratamiento: si cumplen; educación en diabetes: no recibieron.

RECOMENDACIONES

- La Enfermera encargada de la Oficina Epidemiológica debe coordinar con la Jefa del Departamento de Enfermería, para diseñar un programa de capacitación dirigido al personal de salud, con respecto a la prevención y promoción de la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- A la comunidad científica realizar trabajos de investigación sobre el autocuidado del paciente diabético.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial De La Salud. [En línea] Diabetes. [Artículo. 2016].
Disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
2. Yanes Quesada M, Jeddú Cruz Hernández, Miguel Ángel Yanes Quesada, Raúl Calderín Bouza, Luis Pardías Milán, Guillermo Vázquez Díaz. Cuba. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. 2009. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_2_09/mgi11209.htm
3. Organización Mundial De La Salud. [En línea] Diabetes. [Artículo. Enero 2015].
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
4. Medisur. [En línea]. Diabetes. [Consultado el 19 Mayo 2016]. Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/1121>
5. Onetouch. [En línea]. Diabetes en Latinoamerica. [Consultado el 29 Marzo 2016].
Disponble en: <http://www.onetouchla.com/col/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>
6. Ministerio de Salud (MINSa). [En línea]. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus 2. [Consultado el 11 de marzo 2014]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=14060

7. El comercio. [En línea]. Minsa: nuevos casos de diabetes en el Perú [consultado el 01 setiembre 2014]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/pais/minsa-son-mas-65000-nuevos-casos-diabetes-peru-noticia-1753873>
8. El peruano. [En línea]. INEI: diabetes en el Perú [consultado el 15 marzo 2013]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-34-adultos-mayores-peru-sufre-hipertension-arterial-segun-inei-457067.aspx>
9. N. N. Gonzales-Grández, E. G. Rodríguez-Lay, H. Manrique-Hurtado. Perú 2013. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Soc Perú Med Interna 2013; vol 26 (4)
10. Almeida VCF, Zanetti ML, Almeida PC, Damasceno MMC. Brasil 2011. Ocupación y factores de riesgo para diabetes tipo 2: un estudio en trabajadores de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Mayo-jun. 2011; 19(3): [09 pantallas]. Disponible en:
<file:///H:/tesis%20ocupacion%20factores.pdf>
11. López Cuellar, Bolón Montero. México (2008), Factores de Riesgos de Diabetes tipo II. Disponible en:
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1005/1/tesis-0313.pdf>

12. Cabrera Morón Rommy, Motta Quijandría Irma, Rodríguez Robladillo Cynthia, Velásquez-Carranza Doris. Peru 2010. Rev enferm Herediana. 2010; 3(1):29-36. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado%2034.pdf>
13. Marlene Roselló Araya, Ana Gladys Aráuz Hernández, Gioconda Padilla Vargas, Ana Morice Trejos. Prevalencia de diabetes mellitus auto-reportada en Costa Rica 2004. Acta méd. costarric vol.46 n.4 San José Oct. 2004. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S000160022004000400007&script=sci_arttext#11
14. Fernando Otero Raviña, Pilar Mazón-Ramos, Lilian Grigorian. Influencia de la diabetes en las características clínicas y el pronóstico de pacientes con cardiopatía isquémica crónica. Febrero – 2007. Rev. Esp. Cardiol. 2010; 63:1371-6 - Vol. 63 Núm.11 DOI: 10.1016/S0300-8932(10)70307-9. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/influencia-diabetes-las-caracteristicas-clinicas/articulo/13183625/>
15. Nelson Crespo Valdés, Ernesto Rosales González, Rebeca González Fernández, 2 Nelson Crespo Mojena y Juan de Dios Hernández Beguiristain. Caracterización de la diabetes mellitus. Rev Cubana Med Gen Integr v.19 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. Cuba 2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252003000400004&script=sci_arttext

16. Dra. Katia Leonor de la Paz Castillo, Dra. Leydis Proenza Fernández, Dr. Yurieth Gallardo Sánchez, Dra. Suzel Fernández Pérez y Dra. Agustina Mompié Lastrem. Cuba 2012. MEDISAN vol.16 no.4 Santiago de Cuba abr. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400001
17. Davila Soto Rosa Alvina, Garcia Bustamante Noemí Antonia, Saavedra Huanuiri Karen Jannyne. Perú 2014. Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos – 2013.
18. González Salcedo, Priscila. Atención de enfermería en el paciente con pie diabético desde una perspectiva de autocuidado: vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2008, Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279004>
19. Dr. Ricardo Batista Moliner, Dra. Lilia Ma. Ortega González, Dra. Gloria Fernández López. Diabetes mellitus. Manejo y consideraciones terapéuticas. RESUMED 11(1):6-23, enero-marzo, Cuba 1998. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol11_1_98/res02198.htm
20. Dr. Alberto Maiz Gurruchaga. Consecuencias Patológicas de La Obesidad: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Y Dislipidemia. Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1997; 26:18-21. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/obesidad/obesidad05.html>

21. Marelys Yanes Quesada; Jeddú Cruz Hernández; Miguel Ángel Yanes Quesada; Raúl Calderín Bouza; Luis Pardías Milán; Guillermo Vázquez Díaz. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Cubana Med Gen Integr v.25 n.2 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252009000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Enrique Sabag-Ruiz, Andrés Álvarez-Félix, Sergio Celiz-Zepeda, Alejandro V. Gomez-Alcal. Complicaciones en la diabetes mellitus. Rev. Med. Inst. Mexico. Seguro Soc. 44 (5): 415-421; 2006. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im065e.pdf>
23. Untiveros Mayorga, Charlton Fernando; Nuñez Chavez, Olga, Tapia Zegarra, Lenibet Miriam, Tapia Zegarra, Gino Guillermo. Diabetes mellitus tipo 2 aspectos demográficos y clínicos. Rev. Med. Hered v.15 n.1. En el Hospital Essalud – Cañete. Lima ene. /mar. 2004. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005
24. Dr. Isaac Crespo Retes. Guía de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Sociedad Peruana de Endocrinología Calle Seis N° 290, Of. 203, Urb. Córpac, San Isidro – Lima. Noviembre del 2008. Disponible en: <http://issuu.com/rubenroa/docs/guiasclinicasaladlatinoamerica2007>.

25. M. Jansà, M. Vidal. Importancia del cumplimiento terapéutico en la diabetes mellitus: Volumen 25 • número 1 enero-febrero 2009 Madrid Barcelona. Disponible en:

<http://www.sediabetes.org/gestor/upload/revistaAvances/25-1.pdf#page=55>





OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Características epidemiológicas y Clínicas</p>	<p>Característica Epidemiológica</p>	<p>Persona</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Tipo de seguro de salud <p>Espacio - Lugar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de procedencia
	<p>Característica Clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de enfermedad • Glicemia en ayunas • Estado actual al momento de la hospitalización • Número de consultas en los últimos 12 meses • Comorbilidades al momento de la hospitalización • Complicaciones al momento de la hospitalización • Tipo de tratamiento • Cumplimiento con el tratamiento • Recibió educación en diabetes

FICHA EPIDEMIOLOGICA Y CLINICA DE DIABETES

Edad:

Nº de Ficha:

Fecha:

Nº de HC:

I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Persona

1. sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

3. Estado civil

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

4. Ocupación

- a) Si
- b) No

5. Tipo de seguro de salud

- a) Seguro Integral Salud
- b) ESSALUD
- c) No tiene seguro

Espacio - Lugar

6. Lugar de Procedencia

- a) Sierra
- b) Costa

II. CARACTERISTICAS CLINICAS:

8. Tiempo de enfermedad

- a) Entre 1-10 años
- b) 11 - 20 años
- c) > 20 años

9. Nivel de Glicemia

- a) Hipoglucémico
- b) Normoglucémico
- c) Hiperglucémico

10. Estado actual al momento de la hospitalización

- a) Controlado
- b) Complicado
- c) Descompensado

11. Número de consultas en los últimos 12 meses

- a) 1 a 3 consultas
- b) 4 a 6 consultas
- c) 7 a 9 consultas
- d) 9 a más consultas

12. Comorbilidades al momento de la hospitalización

- a) Hipertensión Arterial
- b) Obesidad
- c) Dislipidemias
- d) Anemia
- e) Hígado Graso
- f) Enf. Tiroidea

13. Complicaciones al momento de la hospitalización

- a) Neuropatía
- b) Pie diabético
- c) Insuficiencia Renal
- d) Enfermedad Cerebrovascular
- e) Retinopatía no Proliferativa

14. Tipo de tratamiento

- a) tratamiento sin medicamentos
- b) tratamiento con fármacos
- c) tratamiento con insulina

15. Cumplimiento con el tratamiento

- a) si
- b) no

16. Recibió educación sobre diabetes

- a) Si
- b) No

