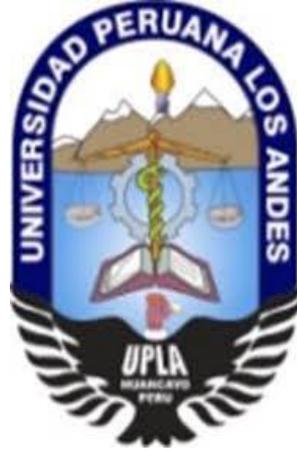


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“EPIDEMIOLOGÍA Y TENDENCIA DE
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS,
CRÓNICAS E INFECCIOSAS, HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2008-2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: MÉDICO CIRUJANO

AUTORA : Bach.CHACÓN MOSTACERO, Jhoselyn Isela

ASESOR : Dr. BERNARDO CANGAHUALA, Roberto

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y
GESTIÓN DE LA SALUD**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA: PATOLOGÍA
MÉDICO-QUIRÚRGICA**

**FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN: 31/12/ 17- 31/12/18**

**HUANCAJO –PERÚ
2019 - MARZO**

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a este momento especial en mi carrera, que a pesar de los obstáculos y complicaciones que se presentaron encontré fortaleza en él.

A mi madre, por ser un ejemplo de no rendirme ante nada y ser perseverante en lo que me propongo; que a través de estos años me ha apoyado y amado incondicionalmente.

Agradecimiento

A la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Los Andes, donde inicié mis primeros pasos en la investigación y me dieron la oportunidad de representarlos tanto a ellos, como también a mi alma mater.

A la Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana por incentivar y darnos las herramientas necesarias a cada uno de los miembros que unificamos esta familia, donde nos integran a la investigación, al liderazgo y al servicio a nuestra comunidad.

A la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, por promover la investigación en el área de salud en el pre-grado y la educación médica continúa.

A mis asesores externos: Mg. Alonso Soto Tarazona y Dr. Christian Mejia Alvarez.

Presentación

La epidemiología es una especialidad que se basa en los datos y la estadística, es por esto que se debe actualizar constantemente la información. Sobre todo, en un mundo cambiante, en donde ahora las enfermedades crónicas y oncológicas son las principales causas de muerte, hace unas pocas décadas lo eran las enfermedades infecciosas.

Esto implica que se deba tener un claro panorama acerca de cómo han ido progresando ciertas enfermedades importantes, por lo que son necesarios los trabajos de tipo epidemiológicos, ya que, realizados en un periodo razonable, generalmente 5 a 10 años como mínimo, podrán mostrarnos como se ha realizado la transición epidemiológica de ciertas enfermedades comunes y las más relevantes. Esto es posible gracias a las bases de datos de los hospitales, que muestran pocos datos por cada atención, pero que son los suficientes para poder hacer tablas y gráficas de tendencia de las enfermedades. Siendo la variable principal la presentación de las 10 principales patologías en cada una de las tres áreas evaluadas (enfermedades crónicas, de tipo infecciosas y de origen oncológico; todas como diagnóstico final entre los pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de medicina interna). Esta investigación informa de la frecuencia de cada una de esas enfermedades durante los últimos 10 años del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” (HNHU).

Con dicha información se tendrá la tendencia de cómo han ido progresando dichas enfermedades en la última década, así como, se generarán tablas que muestren cuáles eran las patologías más comunes antes (año 2008) y cuáles lo son ahora (hasta el año 2017). Lo que nos dará una visión general de cómo ha ido cambiando estas patologías en un periodo de tiempo referencial. Además, se obtendrán algunos estadísticos analíticos para usar las otras variables que se dispondrán (como son el sexo y la edad del paciente que tuvieron dichos diagnósticos).

Contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	1
Contenido	3
Contenido de tablas	6
Contenido de figuras	8
Resumen	9
Abstract	10
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del Problema	12
1.3. Formulación del Problema	12
1.3.1. Problema General	12
1.3.2. Problemas Específicos	12
1.4. Justificación	13
1.4.1. Social	14
1.4.2. Teórica	16
1.4.3. Metodológica	17
1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo General	17
1.5.2. Objetivos Específicos	17

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas o científicas	24
2.3. Marco conceptual	24
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS	27
3.1. Hipótesis General	27
3.2. Hipótesis Específicas	27
3.3. Variables	29
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	30
4.1. Método de investigación	30
4.2. Tipo de investigación	30
4.3. Nivel de investigación	30
4.4. Diseño de la investigación	30
4.5. Población y muestra	31
4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos	32
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33
4.8. Aspectos éticos de la investigación	34
CAPÍTULO V. RESULTADOS	35
5.1. Descripción de los resultados	35
5.2. Contrastación de hipótesis (cuarta hipótesis específica planteada)	43
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

ANEXOS

Matriz de consistencia

Matriz de Operacionalización de variables

Informe de aprobación del comité de ética.

Contenido de tablas

	Pág.
Tabla 1. Características generales de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.	35
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje por años de atención de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.	36
Tabla 3. Patologías específicas diagnosticadas en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna, Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.	37
Tabla 4. Patologías infecciosas en el 2008 y 2017 de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.	39
Tabla 5. Patologías oncológicas en el 2008 y 2017 de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.	40
Tabla 6. Patologías crónicas en el 2008 y 2017 de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.	41
Tabla 7. Factores asociados a las tres patologías infecciosas más comunes en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.	43

Tabla 8. Factores asociados a las tres patologías oncológicas más comunes en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017. 44

Tabla 9. Factores asociados a las tres patologías más comunes crónicas en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017. 46

Contenido de figuras

	Pág.
Figura 1. Cálculo de tamaño muestral.	32
Figura 2. Tendencia de las 3 categorías de enfermedades según el año de evaluación en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.	38
Figura 3. Variación de las diez enfermedades más comunes en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.	42

Resumen

Objetivo: Hallar las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades oncológicas, crónicas e infecciosas diagnosticadas, Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017. **Materiales y método:** Se realizó un estudio observacional, de tipo retrospectivo y analítico, mediante el uso de los registros clínicos de los pacientes atendidos en el servicio de medicina interna entre los años 2008-2017, que tuviesen alguno de los diagnósticos que fuesen compatibles con los códigos CIE-10. Se ejecutó estadística descriptiva y analítica.

Resultados: Las enfermedades crónicas fueron las más frecuentes (39%); las distintas variaciones de la diabetes mellitus ocuparon los primeros lugares; se encontró una tendencia temporal estacionaria. La enfermedad oncológica más común fue el tumor maligno de estómago (9,0%), se encontró una tendencia al incremento en el tiempo. La enfermedad infecciosa más común fue la septicemia (8,4%); se encontró una tendencia a disminuir en el tiempo; la tuberculosis disminuyó su frecuencia y las enfermedades causadas por VIH se mantuvieron entre las cinco más comunes. Tres de las enfermedades infecciosas y oncológicas más frecuentes estuvieron asociadas al sexo, a la edad. La diabetes mellitus se presentó más en los hombres y las otras enfermedades crónicas estuvieron relacionadas a la edad de los pacientes evaluados. **Conclusiones:** Se encontró importantes características y variaciones temporales, lo que podría ser un aproximado a otras múltiples realidades, por lo que es importante que el ente rector y las instituciones encargadas de velar por la salud generen programas preventivos, para tratar de mejorar las tendencias, sobre todo de las enfermedades con mayor morbi-mortalidad.

Palabras clave: Epidemiología, oncología médica, enfermedad crónica, infectología. **(Fuente:** DeCS)

Abstract

Objective: Find the epidemiological characteristics and the tendency of oncological, infectious and chronic diseases diagnosed, National “Hipólito Unanue” Hospital. (2008-2017). **Materials and method:** An observational, retrospective and analytical study was conducted, so took place through the use of the clinical records of patients treated in the service of internal medicine between 2008-2017, and that it would have any of the diagnoses that were compatible with ICD-10. It has been made a descriptive and analytical statistics. **Results:** Chronic diseases were the most common (39%), the different variations of the diabetes mellitus occupied the first places, a stationary temporary trend was found. The most common oncological disease was malignant stomach tumor (0,9%). The most common infectious disease was septicemia (8,4%); a tendency to decrease over time was found, tuberculosis decreased its frequency and diseases caused by HIV remained among the five most common. Although three of the most frequent infectious and oncological diseases were associated to sex and age. Diabetes mellitus occurred more in men and the other chronic diseases were related to the age of the patients evaluated. **Conclusions:** It was found important characteristics and temporary variations, which could be an approximation to other multiple realities, so it's important that the governing body and institutions responsible for ensuring health generates preventive programs, to try to improve trends, especially of diseases with higher morbidity and mortality.

Key words: Epidemiology, medical oncology, chronic disease, infectious disease medicine. (**Fuente:** DeCS)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática:

Son responsables las enfermedades oncológicas, crónicas e infecciosas de gran parte de la morbi-mortalidad de los pacientes que se atienden en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, por lo que es de suma importancia saber sus características y tendencia en el tiempo.

En la búsqueda de investigaciones locales y nacionales se encuentra estudios de enfermedades en áreas independientes a diferencia de esta investigación que realiza un estudio en distintas áreas de enfermedades (infectología, oncología y enfermedades crónicas), por lo que se tiene un vacío importante en el conocimiento epidemiológico que logren enfocar estas tres patologías juntas.

Todo esto nos enmarca en un ámbito de patologías muy comunes y que generan mucha morbi-mortalidad entre los pacientes, pero que no se tienen claras las cifras actuales o como han ido evolucionando en el tiempo; cuando menos con cifras oficiales o que hayan sido reportadas científicamente.

1.2.Delimitación del Problema:

El problema fue delimitado entre los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue” durante el periodo del 2008-2017. Esto debido a que se debe tener la certeza de los diagnósticos, lo que sucede una vez que el paciente es internado para su manejo asistencial; a diferencia de lo que sucede cuando se realiza atenciones de consulta externa o de otro tipo, en donde no siempre se tiene la certeza del diagnóstico definitivo.

Esto, sumado a otros criterios de selección que se usaron para la selección de la muestra, nos muestra una más clara visión de la actual realidad problemática que se tiene con respecto a estas patologías estudiadas.

1.3.Formulación del Problema:

¿Cuáles son las características epidemiológicas y tendencia de las enfermedades oncológicas, infecciosas y crónicas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017?

1.3.1. Problema General

¿Cuales son las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades oncológicas, crónicas e infecciosas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.?

1.3.2. Problemas Específicos

– ¿Cuáles son las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades oncológicas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades crónicas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.?
- ¿Cuáles son las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades infecciosas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.?
- ¿Cuáles son la asociación entre las características de las enfermedades evaluadas y tres variables de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.?

1.4. Justificación

Los estudios de transición epidemiológica son actualmente muy útiles, esto debido a que si se conocen como han cambiado las tendencias se pueden conocer datos acerca de la incidencia por cada patología más frecuente, la mortalidad y generar hipótesis de la posible exposición de riesgos por parte de la población; todo esto serviría para establecer adecuadamente las prioridades de investigación y prevención de las enfermedades, así como, para tener datos actualizados de la morbilidad y generar estimaciones que permitan estar preparados para las posibles futuras pandemias.

Esta investigación servirá al Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, ya que se brindará datos de las enfermedades más importantes del área médica, esto puede generar proyecciones para conocer la cantidad de especialistas que se requerirá en algunos años, así como, la proyección de atenciones que podrían tener, lo

que puede generar estimaciones indirectas de la infraestructura y equipamiento que deben solicitar.

Por último, esta investigación también será de utilidad a otros hospitales de similares características, ya que, pueden usar los resultados como basales, para generar investigaciones propias de su realidad. Esto debido a que los resultados pueden ser extrapolables parcialmente (viendo sus propios números), ya que, el crecimiento que tenga la población atendida por el Hospital Nacional “Hipólito Unanue” puede ser muy similar al crecimiento poblacional de los pacientes que se atienden en otras sedes.

1.4.1. Social

Gran parte de la población sufre actualmente alguna enfermedad crónica, oncológica o infecciosa, por lo que el estudio de estos tres grupos es de gran importancia social, ya que, son muchas las repercusiones que dichas patologías generan, desde la que afectan al mismo paciente (por la morbilidad y/o mortalidad que le acarrearán), las que se produce en la familia del enfermo (por los gastos y otros problemas a los que se incurre para poder apoyar a la mejora de la salud), las que también se dan en el sector económico (sobre todo si es que el enfermo pertenecía a la población económicamente activa y/o laboraba en algún centro público o privado) y en general en la sociedad (ya que el cambio de las patologías afectan a la sociedad en general según las repercusiones específicas de cada patología).

A continuación, se explica brevemente un poco de la implicancia social de cada grupo de patologías:

Enfermedades oncológicas

En las investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) El Cáncer, Itriago (2013) Cáncer en Chile y el mundo: una mirada epidemiológica, presente y futuro y Vineis (2014) Global cancer patterns: causes and prevention, refiere que Las enfermedades oncológicas son un importante grupo de enfermedades, ya que, se reporta que actualmente este grupo es la segunda causa de muerte en todo el mundo, esto ha aumentado a causa del crecimiento y envejecimiento de la población. En el 2008 hubo 12,7 millones de casos y 7,6 millones de muertes por cáncer; 56% de los casos y 64% de las muertes ocurrió en países en vías de desarrollo. En el 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones; cerca del 70% de las muertes se da en los países de bajos y medianos ingresos, propiciado no solo por factores demográficos, sino también por una transición en los factores de riesgo (1-3).

Enfermedades crónicas

Padilla-Soto et al. (2011) en la investigación Incidencia de sobrepeso y obesidad en una población de alumnos de primer ingreso del Centro Universitario de Ciencias de la Salud durante el Ciclo 2010-B, nos da a conocer que las enfermedades crónicas vienen acompañadas de

alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos cardiovasculares, endocrinos, y que, deterioran el estado de salud y la calidad de vida (4).

Enfermedades infecciosas

World Health Organization (2016) en la investigación Tuberculosis. Manifiesta que son múltiples las enfermedades que están en este grupo, pero nadie puede negar que dos de las más importantes para el Perú son la tuberculosis (TBC) y el SIDA/VIH. La TBC es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial (5). Según World Health Organization aproximadamente un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo tuberculoso (6).

1.4.2. Teórica

Se tiene conocimiento teórico, según todo lo mencionado anteriormente, de que estos grupos de enfermedades son muy comunes y causan muchas repercusiones entre los pacientes que se atienden anualmente. Sin embargo, esto no ha sido reflejado en investigación reciente en nuestro medio, por lo que es importante pasar de la teoría a la medicina basada en la evidencia, lo que permitirá tener una información actualizada del comportamiento en los últimos diez años, en uno de los más importantes hospitales de Lima Metropolitana y de todo el Perú.

1.4.3. Metodológica

La investigación es una estrategia para la generación de un conocimiento válido y confiable. Válido debido a la metodología y gran cantidad de años que se usa para el análisis, confiable debido a que se pueden extrapolar los resultados (por las características anteriormente mencionadas y por la gran cantidad de información analizada). Lo que puede servir para aportar al conocimiento epidemiológico de las enfermedades en nuestro medio.

1.5.Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Presentar las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades oncológicas, crónicas e infecciosas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades oncológicas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.
- Determinar las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades crónicas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

- Determinar las características epidemiológicas y la tendencia de las enfermedades infecciosas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.
- Determinar la asociación entre las características de las enfermedades evaluadas y tres variables de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En las investigaciones de Nunez-Robles (2011). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima; Callao; La Libertad y Arequipa y Seclen (2015) Diabetes Mellitus en el Perú: Hacia dónde vamos, refiere que la transición epidemiológica de las enfermedades es algo que se ha observado desde que la epidemiología empezó, esto se puede mostrar debido a que hace algunas décadas las enfermedades que más causaban mortalidad eran las de tipo infecciosas, sin embargo, ahora las que causan mayor mortalidad son las enfermedades crónicas. Hace pocos años las enfermedades metabólicas fueron de mayor prevalencia en la edad adulta y en grupos de escolares/universitarios, donde se encontraron altos índices de obesidad y sobrepeso. Hoy en día se estima que más de la mitad de la población y la cuarta parte de la población infantil presenta sobrepeso/obesidad, signos alarmantes que seguirán aumentando si es que no se inicia medidas regulatorias (7-8).

Enfermedades oncológicas

Ott et al. (2010) en la investigación Global cancer incidence and mortality caused by behavior and infection, Donde en las regiones de bajos ingresos se produjeron 5,3 millones de muertes por cáncer, en comparación con 2,2 millones de muertes en los países de altos ingresos. Las tasas de incidencia de neoplasias fueron mayores en hombres que en mujeres. Sin embargo, dado que la cantidad de mujeres de mayor edad superan a los hombres de esa misma edad, hay más casos de cáncer en general en las mujeres que en los hombres (9).

En las investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2012) El cáncer en la región de las Américas y Goss et al. (2013) La planificación del control del cáncer en América Latina, El 2012 en América se registraron 2,8 millones de casos nuevos y 1,3 millones de muertes debido al cáncer. Se indican que el número de muertes por cáncer aumentará hasta 2,1 millones en el 2030. Aproximadamente un 47% de estas muertes se produjeron en América Latina y el Caribe. Los países de América Latina y el Caribe tienen dificultades para responder al aumento de la morbilidad y la mortalidad producidas por las enfermedades en fase avanzada (10,11).

Según las investigaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (2012) y el Ministerio de Salud DGDE (2013) Análisis de la situación de cáncer en el Perú. Manifiestan que la incidencia anual del cáncer en el Perú es de aproximadamente 150 casos cada 100000 habitantes, lo que correspondería a 45 000 casos nuevos por año. Por lo que ocupa el segundo

lugar de las causas de mortalidad a nivel nacional. La mortalidad superó el valor nacional en 12 departamentos, Obteniéndose los valores más altos en departamentos de la sierra y selva. La mortalidad por edad y sexo muestra una tendencia descendente con los valores más bajos los años 2010 y 2011. Se observó un leve aumento del número de muertes por cáncer a nivel nacional - con un pico el año 2008-. Este comportamiento es similar tanto en el sexo masculino como en el sexo femenino (12,13).

Enfermedades crónicas

Sánchez-Castillo et al. (2004) en la investigación Epidemiología de la obesidad, No hace mucho tiempo los ricos eran obesos, los pobres eran delgados y la preocupación era como alimentar a los desnutridos. Actualmente, los ricos son delgados y los pobres son los más obesos, además de desnutridos. Esta fue etiquetada como epidemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998, debido a que, a nivel global existe más de 1 billón de adultos con sobrepeso y por lo menos 300 millones de estos son obesos (14).

La Organización Mundial de la Salud (2016) en la investigación la Obesidad y sobrepeso, La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran cientos de miles de vidas (15). Schnettler et al. (2013) en la investigación Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile, En los últimos años se han incrementado la preocupación internacional por los problemas de tipo crónico,

sobre todo, en relación a la prevalencia de sobrepeso, obesidad y patologías asociadas, así como, también por sus consecuencias negativas en el aspecto psicológico y social (16).

Martínez-Roldán et al. (2005) en la investigación Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal, El estilo de vida de determinados grupos de población, especialmente de los jóvenes, puede conducir a hábitos alimentarios, modelos dietéticos y de actividad física que se comporten como factores de riesgo en las enfermedades crónicas (17).

Cervera-Burriel (2013) en la investigación Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria, Los hábitos de vida y consumo alimentario se desarrollan desde la infancia y comienzan a afianzarse en la adolescencia y la juventud. Es por eso que muchos recomiendan que se generen medidas desde temprana edad, ya que, puede suponer cambios importantes para los años que vienen; sin descuidar los factores emocionales y fisiológicos (18).

Enfermedades infecciosas

Centers for Disease Control and Prevention (2016) en la investigación TB and HIV Coinfection, Con el advenimiento de nuevos objetivos de los países para el control de la enfermedad, se puso en marcha la implementación de mejores medidas de prevención y la ejecución de las mismas, las cuales han conllevado a una disminución de la incidencia de casos y sus complicaciones; sin embargo,

en las últimas décadas la pandemia del VIH ha contribuido al incremento de los casos notificados de tuberculosis, convirtiéndose en el principal factor de riesgo para desarrollar la forma activa de la enfermedad (19).

World Health Organization (2016) en la investigación Global tuberculosis Report, En el año 2014, el 12% de las personas con tuberculosis también eran VIH positivos, generando que del total de muertos por tuberculosis el 25% eran personas coinfectadas con VIH (20). Orcau et al. (2011) en la investigación Present epidemiology of tuberculosis. Prevention and control programs. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica, En América Latina, la tuberculosis se halla controlada o en vías de control, pero aun constituye un problema de salud pública muy grave en diversos países (21). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010) en la investigación Coinfección TB/VIH: Guía Clínica, Manifiesta que en el año 2009 reportó que el 65% de los casos nuevos de tuberculosis notificados se concentraban en cuatro países de la Región: Brasil, Perú, Haití y México (22).

Mendoza-Ticona et al. (2008) en la investigación Tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA, En nuestro país, a lo largo de la última década la Estrategia Nacional para el Control de la Tuberculosis ha tenido gran éxito en la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad de esta enfermedad; sin embargo, sigue siendo una de las principales causas de muerte en las personas que viven con VIH/SIDA; debido a que ambas epidemias comparten similar escenario geográfico y epidemiológico (23).

Felissa-Reyes (2013) en la investigación Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, Para el año 2013, se registraron 1,243 casos de co-infección TB-VIH, 59% de ellos residían en Lima, mientras que, la prevalencia de VIH en pacientes con TB recientemente diagnosticados fue del 4% (24).

2.2.Bases teóricas o científicas

Esta investigación permite conocer la prevalencia de toda una década de enfermedades metabólicas, infecciosas y crónicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los resultados pueden servir a la propia institución, a la rectora de salud y a otras que tengan características similares. Ya que, pueden tener datos de primera mano para determinar las tendencias de las enfermedades más importantes; lo que les puede servir para generar proyecciones para identificar la cantidad de especialistas requerido en los próximos años. Esto puede servir también para propiciar mejoras administrativas o sentar la base para un futuro estudio comparativo de tipo multicéntrico.

2.3.Marco conceptual

Enfermedades Oncológicas:

Según INEN (2012) son enfermedades tumorales con alteración en el organismo y con un exceso de células malignas. Y se da como diagnóstico adecuado a la patología y ubicación del tumor llegando a un tratamiento de acuerdo al grado en el que se encuentre (Quimioterapia, Hormonoterapia e Inmunoterapia). En tumores avanzados se da tratamientos paliativos. (10)

Enfermedades crónicas

Según la Organización Mundial de Salud (2016) las enfermedades crónicas son las afecciones de larga permanencia y por lo general llega a una progresión lenta. Toda enfermedad mayor a seis meses de duración se considera como enfermedad crónica. (15)

Enfermedades Infecciosas

Según La Organización Panamericana de la Salud (2010) las enfermedades infecciosas se producen a causa de microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades que son muy común en los seres humanos pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. (22)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p>Formulación del Problema</p> <p>¿Cuáles son las características epidemiológicas y tendencia de las enfermedades oncológicas, infecciosas y crónicas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar las características epidemiológicas y tendencia de las enfermedades oncológicas, infecciosas y crónicas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar las características por cada año según los tres grupos evaluados en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2008-2017.</p> <p>Determinar la asociación entre las características de las enfermedades evaluadas y tres variables de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patologías oncológicas. - Patologías infecciosas. - Patologías crónicas. <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo. • Edad. • Año de la atención. 	<p>- Todos los pacientes que hayan sido hospitalizados entre el año 2008 al 2017 en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.</p> <p>El tipo de muestreo será por conveniencia. De tipo censal.</p>	<p>Estudio tipo transversal analítico, retrospectivo.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Se obtendrá estadísticos de descriptivos.</p> <p>Las variables categóricas se representarán en frecuencias y porcentajes.</p> <p>Las variables cuantitativas se representarán medidas de tendencia central y de dispersión.</p> <p>Además, se generarán gráficos de tendencias y tablas de las diez principales enfermedades por cada grupo estudiado.</p>

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1.Hipótesis General

- Hipótesis general Alternativa: Existen características epidemiológicas en la tendencia de las enfermedades oncológicas, crónicas e infecciosas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.
- Hipótesis general Nula: No existen características epidemiológicas en la tendencia de las enfermedades oncológicas, crónicas e infecciosas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

3.2.Hipótesis Específicas

- Hipótesis específica 1 Alternativa: Existen características epidemiológicas en la tendencia de las enfermedades crónicas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.
- Hipótesis específica 1 Nula: No existen características epidemiológicas en la tendencia de las enfermedades crónicas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

- Hipótesis específica 2 Alterna: Existen características epidemiológicas en la tendencia de las enfermedades infecciosas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.
- Hipótesis específica 2 Nula: No existen características epidemiológicas en la tendencia de las enfermedades infecciosas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.
- Hipótesis específica 3 Alterna: Existe asociación entre las características de las enfermedades evaluadas y tres variables que son las enfermedades oncológicas, infecciosas y crónicas de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.
- Hipótesis específica 3 Nula: No existe asociación entre las características de las enfermedades evaluadas y tres variables de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

3.3. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Tipo de enfermedad oncológica	Enfermedades en las cuales en el organismo se encuentran tumores malignos.	Diagnóstico de enfermedad de tipo oncológica según el CIE 10.	Categórica politómica	Cada una de las patologías oncológicas según el año de atención.
Tipo de enfermedad infecciosa	Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos.	Diagnóstico de enfermedad de tipo infecciosa según el CIE 10.	Categórica politómica	Cada una de las patologías infecciosas según el año de atención.
Tipo de enfermedad crónica	Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.	Diagnóstico de enfermedad de tipo crónica según el CIE 10.	Categórica politómica	Cada una de las patologías crónicas según el año de atención.
Año de atención	Año donde fue ingresado a hospitalización del área de medicina	Año que se produjo la atención del paciente.	Categórica politómica	Años del 2008 al 2017.
Sexo del paciente	Según sexo biológico de pertenencia	Género de los pacientes	Categórica politómica	Masculino Femenino
Edad del paciente	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Años cumplidos hasta la fecha de la atención.	Cuantitativa	Edad en años cumplidos.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.Método de investigación

Analítico.

4.2.Tipo de investigación

Transversal analítica, de tipo retrospectiva.

4.3.Nivel de investigación

Aplicada.

4.4.Diseño de la investigación

- Por la manipulación de las variables: Observacional.
- Por el tiempo de captura de datos: Retrospectivo.
- Por la cantidad de datos por sujeto: Transversal.
- Por la estadística a usar: Analítico.

4.5.Población y muestra

La población fueron los pacientes atendidos en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue” durante el periodo del 2008-2017. La población seleccionada fue con los pacientes que se hospitalizaron en el período 2008-2017 en alguno de los servicios hospitalarios del área de medicina y que tuvieron como diagnóstico definitivo una enfermedad oncológica, crónica o infecciosa. Para ser considerado como elegible debió tener su reporte en la base de datos que el hospital tiene en el área de epidemiología.

Esta población tiene semejanzas con otras que se atienden en hospitales del Ministerio de Salud Peruano; así como, a otros hospitales y clínicas asistenciales que están ubicadas en diferentes regiones del país. Por el tipo de población la información puede ser extrapolable a una gran cantidad de instituciones de salud de nuestro medio (como el Hospital Dos de Mayo, el Hospital Arzobispo Loayza y otros de los conos de Lima Metropolitana).

Partiendo de un universo que es igual a la muestra, se calculó en 1225 pacientes, esto para encontrar una diferencia mínima del 4%, para una población única, con un poder estadístico del 80% y un nivel de confianza del 95%. Todo esto se obtuvo con el programa estadístico Stata, versión 11,1.

Figura 1. Cálculo de tamaño muestral.

```
. sampsi 0.48 0.52, power (0.80) onesample  
Estimated sample size for one-sample comparison of proportion  
to hypothesized value  
Test Ho: p = 0.4800, where p is the proportion in the population  
Assumptions:  
      alpha = 0.0500 (two-sided)  
      power = 0.8000  
      alternative p = 0.5200  
Estimated required sample size:  
      n = 1225
```

4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos

Primero se generó el proyecto de investigación, en el cuál se tuvo los lineamientos básicos para la realización de cada uno de los pasos, luego de esto se procedió a someter el proyecto a la revisión por parte de la Universidad Peruana Los Andes (esto para que pueda servir como tesis de la autora principal) y del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” (para que pueda iniciarse con los trámites respectivos para el permiso de uso de datos).

Una vez aprobado por ambas instancias, se procedió a la recolección de la información, esto mediante el empleo de las bases de datos que el hospital tiene en el área de estadística. Los datos a solicitar fueron aquellos que aparecen en el formato HIS, los cuales se detallan en la tabla de operalización de variables. Para esto se exportó la información año a año (hasta completar la totalidad según el periodo estimado).

Dichas bases se consignaron en un formato del programa Microsoft Excel (versión para Windows 2013). Luego se juntó las bases anuales con toda la información, es en este momento que se realizó el control de calidad de la información, en una primera instancia a cargo de la autora principal de la investigación, luego esto se realizó un segundo control a través del programa estadístico Stata (versión 11,1).

Una vez realizado todo esto se obtuvieron las variables necesarias para la generación de resultados.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis univariado se procedió a determinar las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Además, se obtuvo las medianas y rangos / medias y desviaciones estándar de las variables cuantitativas obtenidas, según la evaluación de la normalidad de los datos numéricos con la prueba estadística de Shapiro Wilk.

Se generó gráficas de tendencia para representar la información recolectada en la década tomada en cuenta. Para la estadística analítica se trabajó con un asesor estadístico, que tomó como nivel de confianza el 95%.

En la estadística bivariada y multivariada se obtuvo los valores p y las razones de prevalencia crudas –RPC- (con su respectivo intervalo de confianza al 95% - IC95%-); para el cruce de las frecuencias de las enfermedades según el sexo, la

edad y el período temporal. Esto mediante la prueba de los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, con la función de enlace log y con los modelos robustos (esto se aplica para poder ponderar los intervalos de confianza por la gran cantidad de datos que se tuvo de todas las patologías).

Para esta sección se tomó en cuenta al valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

En todo momento se respetó la ética de la investigación, se solicitó la base sin datos identificatorios de los pacientes, lo que permitió manejar solo información de las enfermedades y las características de los propios pacientes.

El proyecto se sometió al comité de ética institucional de Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes (el informe de aprobación se adjunta en anexos). Al finalizar la tesis, se entregará los resultados al Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, esto para que puedan usar los datos para los fines que ellos crean convenientes.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1.Descripción de los resultados

Tabla 1. Características generales de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	2524	49,6
Femenino	2561	50,4
Edad (Años)	57*	42-70**
18-30 años	616	12,1
31-40 años	532	10,5
41-50 años	749	14,7
51-60 años	975	19,2
61-70 años	973	19,1
71-80 años	775	15,2
81-90 años	389	7,7
91 a más años	76	1,5

* Mediana. * Rango intercuartílico.

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje por años de atención de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

Año de atención	Frecuencia	Porcentaje
2008	459	9,0
2009	483	9,5
2010	464	9,1
2011	554	10,9
2012	485	9,5
2013	564	11,1
2014	581	11,4
2015	608	12,0
2016	471	9,3
2017	416	8,2

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017

De los 5086 pacientes que se atendieron entre el 2008-2017 y que tuvieron alguno de los diagnósticos evaluados, el 50,4% (2561) fueron del sexo femenino, la mediana de edades fue 57 años (rango intercuartílico: 42-70 años de edad); siendo el grupo etario más frecuente el de 51-60 años (19,2%). Según los años de atención, el año con menor cantidad de pacientes fue el 2017 (416 atenciones) y el que tuvo mayor cantidad fue el 2015 (608 atenciones). (**Tabla 1y 2**).

Tabla 3. Patologías específicas diagnosticadas en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna, Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

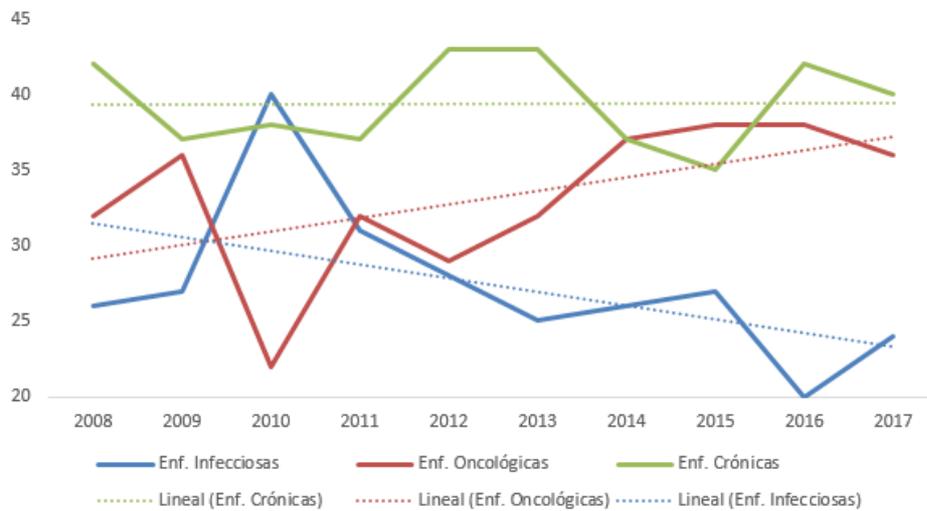
Variable	CIE 10	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes mellitus (DM) no insulino dependiente	E11.9	740	33,8
DM con complicaciones circulatorias periféricas	E11.5	321	14,7
Tumor maligno del estómago (no especificada)	C16.9	198	9,0
Septicemia (no especificada)	A41.9	185	8,4
DM no insulino dependiente con cetoacidosis	E11.1	173	7,9
Linfoma maligno (no Hodgkin)	C85.9	152	6,9
Tumor maligno de la mama (no especificada)	C50.9	130	5,9
Mieloma múltiple	C90.0	109	5,0
Carcinoma de células en grano de avena (no especificada)	C34.9	93	4,2
Diarrea y gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso	A09.X	90	4,1

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

De total de patologías específicas, la diabetes mellitus ocupa el primer (33,8%), segundo (14,7%) y el quinto lugar (7,9%). En cuanto a las patologías oncológicas, la más frecuente fue el tumor maligno de estómago (9,0%), seguido del linfoma maligno de tipo no Hodgkin (6,9%). En cuanto a las patologías de tipo infeccioso, la que fue más frecuente fue la septicemia (8,4%),

seguida por la diarrea y gastroenteritis de origen posiblemente infeccioso (41%). (Tabla 3).

Figura 2. Tendencia de las 3 categorías de enfermedades según el año de evaluación en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.



Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017

Resultados temporales

En la figura 2 se muestra el resultado del porcentaje de cada una de las 3 categorías de enfermedades según el año de evaluación, donde se muestra que las enfermedades crónicas fueron las más frecuentes (39%) y tienen una tendencia temporal estacionaria en el tiempo, en cambio, le siguieron en frecuencia las enfermedades oncológicas (33%) pero con una tendencia al incremento en el tiempo, por último, las menos frecuentes fueron las enfermedades infecciosas (27%) y con una tendencia a disminuir en el tiempo.

Tabla 4. Patologías infecciosas en el 2008 y 2017 de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.

2008	Porcentaje	2017	Porcentaje
Tuberculosis	24,4%	Otras enfermedades bacterianas	33,0%
Otras enfermedades bacterianas	18,5%	Enfermedades infecciosas intestinales	25,0%
Helmintiasis	15,1%	Ciertas zoonosis bacterianas	15,0%
Enfermedades causadas por VIH	11,8%	Helmintiasis	6,0%
Enfermedades infecciosas intestinales	6,7%	Enfermedades causadas por VIH	5,0%

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017

Patologías infecciosas

En el 2008 la tuberculosis ocupaba el primer lugar de las enfermedades infecciosas, y las enfermedades causadas por el VIH ocupaban el cuarto lugar, esto cambió radicalmente para el 2017, en donde la tuberculosis ya no aparece entre las cinco primeras causas infecciosas, pero si se mantiene aún las enfermedades causadas por el VIH en el quinto lugar. (**Tabla 4**).

Tabla 5. Patologías oncológicas en el 2008 y 2017 de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.

2008	Porcentaje	2017	Porcentaje
Neoplasias digestivas	37,8%	Neoplasias digestivas	34,0%
Neoplasias malignas, de tejidos linfoides, hematopoyéticos o tejidos relacionados	29,1%	Neoplasias malignas, de tejidos linfoides, hematopoyéticos o tejidos relacionados	32,7%
Neoplasias malignas de mama y de órganos genitales femeninos	7,4%	Neoplasias malignas de mama y de órganos genitales femeninos	18,7%
Neoplasias de órganos genitales masculinos	6,1%	Neoplasias malignas del sistema nervioso	4,0%
Neoplasias de órganos respiratorios e intratorácicos	5,4%	Neoplasias de órganos respiratorios e intratorácicos	3,3%

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017

Patologías oncológicas

La primera (neoplasias digestivas), la segunda (neoplasias malignas, de tejidos linfoides, hematopoyéticos o tejidos relacionados), la tercera (neoplasias malignas de mama y de órganos genitales femeninos) y la quinta (neoplasias de órganos respiratorios) se mantuvieron tanto en el año 2008 como el 2017,

sus porcentajes variaron muy poco tras una década, excepto por las neoplasias malignas de mama y de órganos genitales femeninos, que ahora son más del doble de las que se reportaron el 2008. (**Tabla 5**).

Tabla 6. Patologías crónicas en el 2008 y 2017 de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.

2008	Porcentaje	2017	Porcentaje
Diabetes mellitus	77,1%	Diabetes mellitus	83,7%
Desórdenes de la glándula tiroides	9,9%	Desórdenes de la glándula tiroides	7,2%
Trastornos metabólicos	5,7%	Otros desórdenes de la regulación de la glucosa	3,6%
Glándula pituitaria / ADH, oxitocina, GH, ACTH, TSH, LH, FSH, prolactina	2,1%	Trastornos metabólicos	3,0%
Malnutrición	1,6%	Obesidad y otras hiperalimentaciones	0,6%

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

Patologías crónicas

La diabetes mellitus es de lejos la patología crónica que más frecuencia tuvo en el 2008 (77,1%) y en el 2017 (83,7%). En los puestos dos, tres y cuatro de ambos años se encontraban diversos desórdenes del metabolismo y/o de algunos órganos específicos del sistema endocrino. En el 2008 la malnutrición ocupó el quinto lugar, sin embargo, en el 2017 la obesidad y otras hiperalimentaciones ocuparon su lugar.

Figura 3. Variación de las diez enfermedades más comunes en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

Enfermedades en el año 2008	%	Variación	Enfermedades en el año 2017	%
Diabetes mellitus	32	→	Diabetes mellitus	33
Neoplasias digestivas	12	→	Neoplasias digestivas	12
Neoplasias malignas de tejidos linfoides/hematopoyéticos	9	→	Neoplasias malignas de tejidos linfoides/hematopoyéticos	12
Tuberculosis	6	↘	Otras enfermedades bacterianas	8
Otras enfermedades bacterianas	5	↗	Neoplasias malignas de mama y de órganos genitales femeninos	7
Desórdenes de la glándula tiroides	4	↘	Enfermedades infecciosas intestinales	6
Helminthiasis	4	↘	Tuberculosis	4
Enfermedades causadas por VIH	3	↘	Desórdenes de la glándula tiroide	3
Neoplasias malignas de mama y de órganos genitales femeninos	2	↗	Neoplasias malignas del sistema nervioso	1
Neoplasias de órganos genitales masculinos	2	↗	Otros desórdenes de la regulación de la glucosa	1

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017

La figura 3 muestra que las tres primeras causas de enfermedades se mantuvieron tras una década, algunas bajaron algunas posiciones (tuberculosis y los desórdenes de la glándula tiroides) y otras subieron (otras enfermedades bacterianas y las neoplasias de mama y órganos genitales femeninos).

5.2. Contratación de hipótesis (cuarta hipótesis específica planteada)

Tabla 7. Factores asociados a las tres patologías infecciosas más comunes en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

	Análisis bivariado	Análisis multivariado
Tuberculosis		
Sexo masculino	1,37 (1,17-1,61) <0,001	1,30 (1,11-1,53) 0,001
Edad (años)*	0,99 (0,98-0,99) <0,001	0,99 (0,98-0,99) <0,001
Año de atención*	0,95 (0,92-0,97) <0,001	0,96 (0,93-0,98) 0,002
Otras bacterianas		
Sexo masculino	0,68 (0,56-0,83) <0,001	0,80 (0,66-0,98) 0,032
Edad (años)*	1,03 (1,02-1,03) <0,001	1,03 (1,02-1,03) <0,001
Año de atención*	1,08 (1,04-1,12) <0,001	1,06 (1,02-1,10) 0,002
Infec. estomacal		
Sexo masculino	0,58 (0,43-0,77) <0,001	0,64 (0,48-0,85) 0,002
Edad (años)*	1,01 (1,00-1,01) 0,019	1,01 (0,99-1,01) 0,110
Año de atención*	1,19 (1,12-1,26) <0,001	1,17 (1,11-1,24) <0,001

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017

En los resultados analíticos se encontró que, la tuberculosis fue más frecuente en los hombres (RPa: 1,30; IC95%: 1,11-1,53; valor p=0,001), pero disminuyó conforme aumentaban de edad (RPa: 0,99; IC95%: 0,98-0,99; valor p<0,001) y según pasaron los años de la atención (RPa: 0,96; IC95%: 0,93-0,98; valor p=0,002). En cambio, las otras infecciones bacterianas (RPa: 0,80; IC95%: 0,66-0,98; valor p=0,032) y las infecciones estomacales (RPa: 0,64; IC95%: 0,48-0,85; valor p=0,002) fueron menos frecuentes entre los hombres; a mayor edad se dieron más infecciones bacterianas (RPa: 1,03; IC95%: 1,02-1,03; valor

p<0,001) y en ambas aumentó la frecuencia conforme pasaban los años de atención (RPa: 1,06; IC95%: 1,02-1,10; valor p=0,002 para otras infecciones bacterianas y RPa: 1,17; IC95%: 1,11-1,24; valor p<0,001 para las infecciones estomacales). (**Tabla 7**).

Tabla 8. Factores asociados a las tres patologías oncológicas más comunes en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

	Análisis bivariado	Análisis multivariado
N. digestiva		
Sexo masculino	1,23 (1,06-1,41) 0,006	1,22 (1,06-1,41) 0,006
Edad (años)*	1,02 (1,01-1,02) <0,001	1,02 (1,01-1,02) <0,001
Año de atención*	1,01 (0,98-1,04) 0,570	1,00 (0,98-1,03) 0,800
N. linfática		
Sexo masculino	1,47 (1,25-1,73) <0,001	1,47 (1,25-1,73) <0,001
Edad (años)*	0,99 (0,98-0,99) <0,001	0,99 (0,98-0,99) <0,001
Año de atención*	1,00 (0,97-1,03) 0,976	1,00 (0,98-1,03) 0,760
N. de mama/útero		
Sexo masculino	0,01 (0,01-0,03) <0,001	0,01 (0,01-0,03) <0,001
Edad (años)*	0,98 (0,98-0,98) <0,001	0,98 (0,97-0,99) <0,001
Año de atención*	1,02 (0,98-1,06) 0,276	1,01 (0,97-1,06) 0,508

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017

Las razones de prevalencia (izquierda), los intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos. *Las variables fueron analizadas en su forma original de tipo cuantitativa.

En la estadística analítica para las tres neoplasias más frecuentes se encontró que, la neoplasia digestiva (RPa: 1,22; IC95%: 1,06-1,41; valor $p=0,006$) y la neoplasia linfática (RPa: 1,47; IC95%: 1,25-1,73; valor $p<0,001$) fueron más frecuentes entre los hombres, lo contrario sucedió con la neoplasia de mama (RPa: 0,01; IC95%: 0,01-0,03; valor $p<0,001$). La neoplasia digestiva se incrementó según la mayor edad de los pacientes (RPa: 1,02; IC95%: 1,01-1,02; valor $p<0,001$), en cambio, disminuyó para el caso de la neoplasia linfática (RPa: 0,99; IC95%: 0,98-0,99; valor $p<0,001$) y la de cáncer de mama (RPa: 0,98; IC95%: 0,97-0,99; valor $p<0,001$). Los años de atención no tuvieron asociación estadística con ninguna de las tres neoplasias evaluadas. **(Tabla 8).**

Tabla 9. Factores asociados a las tres patologías más comunes crónicas en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

	Análisis bivariado	Análisis multivariado
Diabetes mellitus		
Sexo masculino	1,11 (1,06-1,16) <0,001	1,11 (1,06-1,16) <0,001
Edad (años)*	1,00 (0,99-1,00) 0,981	1,00 (0,99-1,00) 0,779
Año de atención*	1,01 (0,99-1,01) 0,140	1,01 (0,99-1,01) 0,183
Enf. De tiroides		
Sexo masculino	0,36 (0,25-0,52) <0,001	0,35 (0,24-0,50) <0,001
Edad (años)*	0,97 (0,96-0,98) <0,001	0,97 (0,96-0,98) <0,001
Año de atención*	0,97 (0,91-1,02) 0,252	0,97 (0,92-1,02) 0,269
Enf. Trans. Metab.		
Sexo masculino	1,12 (0,77-1,65) 0,547	1,17 (0,80-1,72) 0,404
Edad (años)*	1,02 (1,01-1,04) 0,004	1,02 (1,01-1,04) 0,003
Año de atención*	1,05 (0,99-1,12) 0,125	1,05 (0,99-1,13) 0,110

Fuente: Base de datos del área de estadística del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.

Las razones de prevalencia (izquierda), los intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos. *Las variables fueron analizadas en su forma original de tipo cuantitativa.

En la estadística analítica de las tres patologías crónicas más comunes, se encontró que la diabetes mellitus fue más frecuente entre los hombres (RPa: 1,11; IC95%: 1,06-1,16; valor $p < 0,001$). La enfermedad de la tiroides fue

menos frecuente entre los hombres (RPa: 0,35; IC95%: 0,24-0,50; valor $p < 0,001$) y disminuyó conforme los pacientes tenían más edad (RPa: 0,97; 0,96-0,98; valor $p < 0,001$). Las enfermedades de trastorno metabólico aumentaron según aumentaba la edad de los pacientes (RPa: 1,02; IC95%: 1,01-1,04; valor $p = 0,003$). Los años de atención no tuvieron asociación estadística con ninguna de las tres enfermedades crónicas evaluadas. (**Tabla 9**).

Las razones de prevalencia (izquierda), los intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos. *Las variables fueron analizadas en su forma original de tipo cuantitativa.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La enfermedad más frecuente en los últimos diez años

La diabetes mellitus fue la patología más común en los diez años, ya que ocupó el primer, segundo y quinto lugar de las patologías específicas más comunes (según tres tipos de presentaciones de la enfermedad). Esta realidad posiblemente se mantenga así o aumente debido a que está muy relacionada con trastornos metabólicos, que en nuestro país están en aumento. Una de las principales razones por las que el sobrepeso y la obesidad han incrementado es la mala calidad de alimentación, como se muestra en el trabajo peruano “Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas Degenerativas” que indica que gran porcentaje de la población agrega más sal a las comidas, come frituras y consume fibra dietaria insuficiente. Centro Nacional de alimentación y Nutrición (25). Es en este contexto que la prevención en el nivel primario influye mucho, ya que, se ha demostrado que es importante trabajar en generar estilos de vida saludable en las personas para disminuir el riesgo de síndromes metabólicos y diabetes. Seclen et al. (8).

Tendencia temporal de los tres grupos de enfermedades

Se encontró que las enfermedades infecciosas han disminuido en el tiempo, esto puede deberse a que éstas expresan cambios que están sujetos a las variaciones en los campos demográficos, sociales, económicos y tecnológicos. Esto puede ser explicado por los cambios que se pueden dar en los tres aspectos fundamentales para el desarrollo de una enfermedad (la interacción del huésped, agente y ambiente), sabiendo que actualmente el ambiente ya no es tan nocivo como lo era hace décadas atrás, Wolff et al. (26); por lo que esta mejora de la salubridad puede haber influido en la disminución de las enfermedades infecciosas. Además, esto ha sido acompañado de una disminución de la tasa de mortalidad en este grupo de enfermedades, lo que es un claro cambio en la transición epidemiológica, Mathers y Loncar (27).

En cambio, las enfermedades oncológicas están aumentando en el tiempo, principalmente las digestivas, las de tejido linfoide y las de mama y órganos genitales femeninos, eso concuerda con datos de la OMS y del MINSA, en los que se muestra como más frecuentes a los cánceres de estómago, cérvico-uterino, mama, próstata y pulmón, Organización Panamericana de la Salud (10). Así mismo, la mortalidad por estas enfermedades viene aumentando, posiblemente porque más de la mitad de pacientes llega en estadios avanzados; lo que no solo genera una mayor mortalidad, sino que incrementa el costo de la atención -siendo necesario cada vez más recursos, a pesar que se vienen generando aumentos en el presupuesto, MINSA (28). Por ello, es necesario que se tome conciencia y se le dé la debida importancia al papel que juegan los estilos de vida saludable y una cultura

preventiva; además, de un buen sistema de tamizaje y de tratamientos para dichas enfermedades.

Las enfermedades crónicas, si bien no han cambiado en el tiempo, estas son las más frecuentes en la totalidad de los años evaluados. Lo que concuerda con las aproximaciones que se hicieron en un estudio en el cual se menciona que las enfermedades no transmisibles presentarán un aumento sostenido, y que para el año 2030 serán casi el 70% de defunciones; todo esto posiblemente debido al crecimiento y envejecimiento de la población y la adquisición de actitudes de riesgo, Padilla-Soto et al. (4). Un reciente estudio mostró que la mortalidad atribuida a diabetes mellitus se ha incrementado en diez años de seguimiento (2005-2014), siendo este incremento muy importante en los habitantes de la costa peruana; incluso encontraron que las ciudades que tenían un mayor índice de desarrollo humano también tenían mayor mortalidad por esta causa, Atamari-Anahui et al. (29). Lo que muestra la gran necesidad de generar programas más dirigidos y con un mayor presupuesto, para que puedan frenar esta denominada “epidemia del siglo XXI”.

Tendencia temporal de algunas enfermedades específicas

Se encontró que la tuberculosis ya no ocupa ninguno de los cinco primeros lugares en el 2017; recordando que el 2008 estaba en el primer lugar de las enfermedades infecciosas. Esto coincide con lo mencionado por la OMS, en donde muestra que la incidencia de tuberculosis está cayendo 2% por año -estando esto de acuerdo a la estrategia de “Fin de la Tuberculosis”, que tuvo como objetivo que para el año 2020

se debía bajar la incidencia a un 4% por año, World Health Organization (30). En nuestro país esto se ha logrado posiblemente a que hubo grandes avances en el aspecto biomédico, de gestión pública y de determinantes sociales de la salud; además, que se estableció la Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú que permite a las personas con esta enfermedad, mayor acceso a la atención, Alarcón et al. (31). Sin embargo, las enfermedades causadas por VIH aún se mantienen entre las primeras cinco enfermedades infecciosas -a pesar que su incidencia se ha reducido a menos de la mitad-. Esto posiblemente se deba a cambios en la población afectada según su estrato socioeconómico y un aumento en la edad del diagnóstico, como se menciona en un estudio chileno, Wolff (26). Así mismo, puede también estar relacionado a la poca información respecto al tema en algunas poblaciones vulnerables, una mayor influencia de los medios de comunicación respecto a las relaciones sexuales, las creencias de la sociedad, entre otros, Antogni (32); lo que muchas veces genera que estos pacientes tengan un diagnóstico tardío y lleguen cuando la enfermedad ya está avanzada, Maquera-Afaray et al. (33). Esto debe vigilarse, ya que, existe un reciente reporte en nuestro medio que muestra que los heterosexuales han mostrado un aumento temporal en sus frecuencias de VIH, por lo que esta enfermedad ya no es predominante entre los homosexuales, bisexuales (esta incluso mostró una disminución en su tendencia) y otras poblaciones no heterosexuales, Maquera-Afaray et al. (34). Por todo esto, se recomienda que se especialicen los programas de información y apoyo a los grupos en riesgo para la adquisición de VIH.

Luego de diez años, las neoplasias digestivas siguen siendo las más frecuentes, seguidas de las de tejidos linfoides, hematopoyéticos o tejidos relacionados. Esto coincide con el análisis situacional del cáncer en el Perú -que se realizó durante el periodo del 2006 al 2011-, en donde se muestra que las neoplasias previamente mencionadas son reportadas dentro de las 10 más frecuentes, Ministerio de Salud DGDE (13). Algo muy resaltable es que las neoplasias de la mama y órganos femeninos han duplicado su frecuencia luego de diez años, lo que probablemente se debe a la instauración de programas de detección temprana de dichas patologías; como en el caso del cáncer de cérvix, donde un importante porcentaje de las pacientes fueron diagnosticadas por medio de estos programas, Ministerio de Salud DGDE (13). Siendo muy importante que las autoridades hagan una evaluación de las distintas intervenciones que puedan disminuir estas patologías neoplásicas, ya que, se tiene que ver qué tipo de intervención es la más efectiva en cada caso; para que la inversión pueda generar una adecuada disminución de la presentación de dichas patologías específicas, Gutiérrez- Aguado (35).

La diabetes mellitus fue la enfermedad crónica que más resaltó en la variación temporal tras una década, ya que mostró que sigue siendo -de lejos- la principal enfermedad de este grupo; esto se correlaciona también con el hecho que la obesidad y el sobrepeso ya ocupan el lugar que antes tenía la malnutrición entre las cinco enfermedades más frecuentes; siendo la propia OMS la que alertó de esta situación, OMS (15). Lima y otras ciudades cosmopolitas afrontan esta realidad, debido a los estilos de vida y al mayor consumo de comida industrializada, Centro de Alimentación y Nutrición (25). Un estudio encontró en Lima una prevalencia de

sobrepeso de 36%, Villena-Chávez (36), sabiendo que esta condición es la que induce a la insulinoresistencia -y por lo tanto al desarrollo de la diabetes, Riobó-Serván (37). Por lo que no es raro que sea Lima la ciudad peruana que presente la prevalencia más alta de diabetes mellitus en todo el Perú (5%), INEI (38).

Características asociadas al padecimiento de las enfermedades

Las tres enfermedades infecciosas más frecuentes (la tuberculosis, otras enfermedades bacterianas y las infecciones estomacales) estuvieron asociadas al sexo, a la edad y variaron según el año de su diagnóstico. Esto ha sido mostrado en el Perú en una investigación que encontró que el diagnóstico tardío y la enfermedad avanzada de VIH se daba más en los hombres y conforme aumentaba su edad, Maquera-Afaray et al. (33). Otra investigación mostró que hubo un incremento de los hombres con diagnóstico de VIH, pero las mujeres se mantuvieron, Maquera-Afaray (34). Lo que es un indicativo que se tiene que generar mayor publicación en esta temática, para que sirva de base para la implementación de programas específicos.

Las tres enfermedades neoplásicas más frecuentes (de estómago, de tejidos linfáticos y de mama/órganos sexuales femeninos) estuvieron asociadas al sexo y a la edad de los pacientes. Lo que coincide con el ASIS del cáncer en el Perú, en el cual el cáncer de estómago fue más frecuente en el sexo masculino; además, que en éstas neoplasias la población adulta estuvo asociada, ya que representaron el mayor número de casos notificados, OPS (10). Esto también ha sido reportado por la OMS

(1) y otras instituciones a nivel mundial, Itriago y Vineis (2,3), en donde se puede ver el perfil de los pacientes según el tipo de cáncer que le afecta.

La diabetes mellitus se presentó más en los hombres, lo que coincide con las cifras nacionales en la que la prevalencia de DM es superior en varones (4%) comparado con las mujeres (3%), Villena-Chávez (36). Sin embargo, esto no coincide con lo reportado en otras realidades, ya que, una revisión sistemática mostró tasas de diabetes superiores en mujeres que en varones, Sandin et al. (39). Además, otro estudio realizado en México coincide en que la prevalencia de ésta enfermedad es más elevada en la población femenina, Cruz-Bello (40); por lo que tiene que investigar por qué en nuestro medio los hombres son los que padecen en mayor medida de diabetes. Las otras enfermedades crónicas estuvieron relacionadas a la edad, lo que coincide con informes realizados por la OMS, en los que se reporta un mayor número de éstas patologías en las poblaciones adultas y adultas mayores. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en países en vías del desarrollo y con escasos recursos la población adulta es cada vez más vulnerable a padecer éstas enfermedades, Organización Mundial de la Salud (41); por lo que, las medidas preventivas deberían generarse desde la juventud, para que se evite una mayor mortalidad en pacientes que tienen más edad, como ha sido mostrado por una investigación en pacientes que murieron por diabetes en Cusco, Atamari-Anahui (42).

CONCLUSIONES

- Las enfermedades crónicas fueron las más frecuentes (39%); las distintas variaciones de la diabetes mellitus ocuparon el primer (33,8%), segundo (14,7%) y el quinto lugar (7,9%); en cuanto a la tendencia de las enfermedades crónicas se encontró una tendencia temporal estacionaria en el tiempo; después de una década se encontró que tres de las enfermedades se mantuvieron dentro de las cinco más comunes y las enfermedades causadas por la obesidad desplazaron a las que eran fruto de la malnutrición.
- Las enfermedades oncológicas que en su conjunto fueron las segundas más frecuentes (33%); la más común fue el tumor maligno de estómago (9,0%), seguido del linfoma maligno de tipo no Hodgkin (6,9%); en cuanto a la tendencia de las enfermedades crónicas se encontró una tendencia al incremento en el tiempo; después de una década se encontró que cuatro de las neoplasias mantuvieron su mismo puesto dentro de las cinco más comunes.
- Las enfermedades infecciosas fueron las menos frecuentes de todos (27%); la más común fue la septicemia (8,4%), seguida por la diarrea y gastroenteritis de

origen posiblemente infeccioso (41%); en cuanto a la tendencia de las enfermedades infecciosas se encontró una tendencia a disminuir en el tiempo; después de una década se encontró que la tuberculosis disminuyó su frecuencia y las enfermedades causadas por VIH se mantuvieron entre las cinco más comunes.

- Según la asociación entre las características de las enfermedades evaluadas, se encontró que las tres enfermedades infecciosas más frecuentes (la tuberculosis, otras enfermedades bacterianas y las infecciones estomacales) estuvieron asociadas al sexo, a la edad y variaron según el año de su diagnóstico. Las tres enfermedades neoplásicas más frecuentes (de estómago, de tejidos linfáticos y de mama/órganos sexuales femeninos) estuvieron asociadas al sexo y a la edad de los pacientes. La diabetes mellitus se presentó más en los hombres y las otras enfermedades crónicas estuvieron relacionadas a la edad de los pacientes evaluados.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda evaluar el mayor apoyo a los programas para disminuir el sedentarismo y otras que causen el sobrepeso/obesidad, ya que, estas son las enfermedades más comunes en la población de pacientes que se atendieron en el servicio de medicina.
- Se deben evaluar a las poblaciones en riesgo de padecer una neoplasia, ya que, son las enfermedades que más se han incrementado en la última década. Sobre todo a los grupos específicos, como son las mujeres, ya que estos han aumentado su frecuencia de padecimiento de dichas patologías.
- Se deben monitorizar al grupo de pacientes que tienen enfermedades causadas por VIH, ya que, estas se han posicionado entre las cinco enfermedades más comunes del último año. Asimismo, se deben seguir con los esfuerzos para que algunas enfermedades infecciosas ya no aparezcan entre las más frecuentes, como el caso de la estrategia contra la lucha de la tuberculosis.

- Se deben generar programas específicos según las características asociadas a cada enfermedad, ya que, esto muestra los grupos en riesgo para el padecimiento de dichas dolencias. Esto puede ser replicado por otras instituciones públicas y privadas, para la mejora de la salud pública basada en las evidencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer. [Internet]. 2017 [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Itriago GA. Cáncer en Chile y el mundo: una mirada epidemiológica, presente y futuro. Rev. Med Clin CONDES. 2013; 24(4).
3. Paolo Vineis CPW. Global cancer patterns: causes and prevention. Lancet, 2014 Feb; 383(9916): 549-557.
4. Padilla-Soto S, Guzmán-Lepe A, Baltazar-Alba I, Gallegos-Aceves LF. Incidencia de sobrepeso y obesidad en una población de alumnos de primer ingreso del Centro Universitario de Ciencias de la Salud durante el Ciclo 2010-B. Rev Medica MD. 2011;2(3):123–7.
5. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. WHO. 2016 [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
6. World Health Organization. Tuberculosis mortality [Internet]. WHO. 2016 [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/index1.html
7. Nunez-Robles E. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y riesgo metabólico en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en distritos de Lima; Callao; La Libertad y Arequipa, Perú 2011. Rev Perú med exp salud pública. 2014 Dic; 31(4):652-659.
8. Seclen S. Diabetes Mellitus en el Perú: Hacia dónde vamos. Rev Med Hered. 2015 Ene; 326(1): 3-4.

9. Ott JJ, Ullrich A, Mascarenhas M, Stevens GA. Global cancer incidence and mortality caused by behavior and infection. *Journal of Public Health*. 2010; 33(2): 223-233.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El cáncer en la región de las Américas. [Internet]. 2012 [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16805&Itemid=270&lang=en
11. Goss PE, et al. La planificación del control del cáncer en América Latina. *The Lancet Oncology Comisión*. 2013 april; 14(1): 391–436
12. Cáncer DdEyEd. Resumen de indicadores de salud. Estadístico. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2012. Report No.: INEN/DEEC.
13. Ministerio de Salud DGDE. Análisis de la situación de cáncer en el Perú, 2013. Ejecutivo. Lima: Ministerio de Salud - Dirección General de Epidemiología, Lima; 2013.
14. Sánchez-Castillo CP, Pichardo-Ontiveros E, López RP. Epidemiología de la obesidad. *Gac Med Mex*. 2004; 140 (Supl 2):S3–20.
15. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. WHO. [citado el 1 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
16. Schnettler B, Denegri M, Miranda H, Sepúlveda J, Orellana L, Paiva G, et al. Hábitos alimentarios y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Nutr Hosp*. 2013; 28 (6):2221–8.
17. Martínez-Roldán C, Veiga-Herreros P, López de Andrés A, Cobo-Sanz J, Carbajal Azcona A. Evaluación del estado nutricional de un grupo de

- estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutr Hosp.* 2005; 20 (3):197–203.
18. Cervera-Burriel F, Serrano-Urrea R, Vico-García C, Milla-Tobarra M, García-Meseguer MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp.* 2013; 28(2):438–46.
19. Centers for Disease Control and Prevention. TB and HIV Coinfection [Internet]. CDC. 2016 [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/tb/esp/topic/tbhivcoinfection/default.htm>
20. World Health Organization. Global tuberculosis Report [Internet]. USA: WHO; 2016 [citado el 24 de mayo del 2018] p. 54–82. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/
21. Orcau À, Caylà JA, Martínez JA. Present epidemiology of tuberculosis. Prevention and control programs. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.* 2011; Supplement 1:2–7.
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Coinfección TB/VIH: Guía Clínica [Internet]. OPS; 2010 [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5331%3A2011-coinfeccion-tb-vih-guia-clinica&catid=1425%3Ahiv-publications&Itemid=40682&lang=es
23. Mendoza-Ticona A, Iglesias-Quilca D. Tuberculosis en pacientes con VIH/SIDA. *Acta Médica Peru.* 2008; 25 (4):247–54.
24. Felissa-Reyes M, Pun-Chinarro M. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013 p. 59–62.

- Report No.: 1. [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
25. Centro Nacional de alimentación y nutrición. Encuesta Nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas. Lima; 2006
26. Wolff M. Cambios epidemiológicos en las enfermedades infecciosas en Chile durante la década 1990-2000. *Rev. méd. Chile.* 2002; 130(4): 353-362.
27. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLOS Medicine* 2006;3(11): e442. Disponible en:
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>.
28. MINSA. Ministerio de Salud cuenta este año con presupuesto de 733 millones para desarrollar acciones orientadas a combatir el cáncer. 2018. [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=26897>
29. Atamari-Anahui N, Ccorahua-Rios MS, Taype-Rondan A, Mejia CR. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. *Rev Panam Salud Pública.* 2018; 42:e50.
30. World Health Organization. Tuberculosis mortality [Internet]. WHO. 2016. [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/index1.html
31. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2017: 34, 299-310.

32. Antogni J. La epidemia del SIDA en el Perú. *Rev. méd. Hered.* 1993; 4(4), 209-10.
33. Maquera-Afaray J, Cvetkovic-Vega A, Cárdenas MM, Kälviäinen H, Mejía CR. Diagnóstico tardío y enfermedad avanzada de VIH en pacientes adultos en un hospital de la seguridad social de Perú. *Rev Chil de Infect.* 2016; 33: 20-26.
34. Maquera-Afaray J, Cárdenas MM, del Valle LG, Mejía CR. Variación temporal del recuento de CD4+ basal al momento diagnóstico de VIH en pacientes adultos en un hospital de la seguridad social de Perú, 1999-2012. *Infectio* 2018; 22(1): 28-32.
35. Gutiérrez-Aguado, A. Costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* 2012; 58(4), 253-261.
36. Villena-Chávez JE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Rev. Perú Ginecol Obstet.* 2017;63(4):593-598.
37. Riobó-Serván, P. Obesidad y diabetes. *Nutrición hospitalaria* 2013; 28, 138-143.
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2014. Lima; 2015. [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
39. Sandín M, Espelt A, Escolar-Pujolar A, Arriola L, Larranaga I. Desigualdades de género y diabetes mellitus tipo 2: la importancia de la diferencia. *Avances en Diabetología;* 2011; 27 (3): 78–87.

40. Cruz-Bello P, Vizcarra-Bordi I, Kaufer-Horwitz M, Benítez-Arciniega A, Donají MR, Valdés-Ramos R. Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. *Papeles de población*. 2014; 20(80), 119-144.
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital*. 2005. [citado el 24 de mayo del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf
42. Atamari-Anahui N, Martinez-Ninanqui FW, Paucar-Tito L, Morales-Concha L, Miranda-Chirau A, Gamarra-Contreras MA, et al. Factors associated to inpatient mortality rates in type-2-diabetic patients: a cross-sectional analytical study in three Peruvian hospitals. *Medwave* 2017; 17 (9):e7097.

ANEXOS

Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTOS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p>Formulación del Problema ¿Cuáles son las características epidemiológicas y tendencia de las enfermedades oncológicas, infecciosas y crónicas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar las características epidemiológicas y tendencia de las enfermedades oncológicas, infecciosas y crónicas diagnosticadas en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICOS Determinar las características por cada año según los tres grupos evaluados en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017. Determinar la asociación entre las características de las enfermedades evaluadas y tres variables de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, 2008-2017.</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patologías oncológicas. - Patologías infecciosas. - Patologías crónicas. <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo. • Edad. • Año de la atención. 	<p>- Todos los pacientes que hayan sido hospitalizados entre el año 2008 al 2017 en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.</p> <p>El tipo de muestreo será por conveniencia. De tipo censal.</p>	<p>Estudio tipo transversal analítico, retrospectivo.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Se obtendrá estadísticos de descriptivos.</p> <p>Las variables categóricas se representarán en frecuencias y porcentajes.</p> <p>Las variables cuantitativas se representarán medidas de tendencia central y de dispersión.</p> <p>Además, se generarán gráficos de tendencias y tablas de las diez principales enfermedades por cada grupo estudiado.</p>

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Tipo de enfermedad oncológica	Enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas	Diagnóstico de enfermedad de tipo oncológica según el CIE 10	Catagórica politómica	Cada una de las patologías oncológicas según el año de atención.
Tipo de enfermedad infecciosa	Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos.	Diagnóstico de enfermedad de tipo infecciosa según el CIE 10.	Catagórica politómica	Cada una de las patologías infecciosas según el año de atención.
Tipo de enfermedad crónica	Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.	Diagnóstico de enfermedad de tipo crónica según el CIE 10.	Catagórica politómica	Cada una de las patologías crónicas según el año de atención.
Año de atención	Año donde fue ingresado a hospitalización del área de medicina	Año que se produjo la atención del paciente.	Catagórica politómica	Años del 2008 al 2017.
Sexo del paciente	Según sexo biológico de pertenencia	Género de los pacientes	Catagórica politómica	Masculino Femenino
Edad del paciente	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Años cumplidos hasta la fecha de la atención.	Cuantitativa	Edad en años cumplidos.

Informe de aprobación del comité de ética.

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

INFORME N° 021-CEFMH-2017/UPLA

Para Dr. Roberto Bernardo Cangahuala
Decano de la Facultad de Medicina Humana

De Mg. Miguel Mercado Rey
Presidente del Comité de Ética

Asunto Evaluación del Plan de Tesis

Referencia Provedo N° 493-2017-D-FMH-UPLA

Fecha 05 de diciembre del 2017

De mi especial consideración:

Mediante la presente, habiéndose reunido en sesión ordinaria el Comité de Ética el día 05 de diciembre del 2017 en las instalaciones de la Sala de Consejo de la Facultad de Medicina Humana y con el QUORUM correspondiente se procedió a revisar el Plan de tesis titulado: **"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS, CRÓNICAS E INFECCIOSAS DIAGNOSTICADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL"** presentado por la alumna: **Chacón Mostacero, Jhosselyn Isela**, encontrándose **APROBADO**.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud.

Mg. Miguel Mercado Rey
Presidente del Comité de Ética

