



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes
diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Bazan Gallo, Diana Carolina (orcid.org/0000-0003-2928-8581)

ASESORA:

Mg. Encalada Ruiz, Guadalupe Elizabeth (orcid.org/0000-0002-8502-6247)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Trasmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi persona, a mis amados padres, a mis abuelos y a todas aquellas personas que fueron parte de este largo proceso, quienes constituyeron mi impulso de seguir adelante en cada paso para lograr los objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta maravillosa etapa, deseo extender mi profundo agradecimiento a quienes hicieron factible este sueño, quienes caminaron junto a mí en todo momento, inspiración y mucha fortaleza. Esta mención en especial es a Dios, a mis padres y mis abuelos. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el amor te impulsa a ser mejor.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023", cuyo autor es BAZAN GALLO DIANA CAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Enero del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH DNI: 48509869 ORCID: 0000-0002-8502-6247 | Firmado electrónicamente por: GUADALUPEEN el 01-01-2024 18:41:53 |

Código documento Trilce: TRI - 0714576



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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BAZAN GALLO DIANA CAROLINA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|--|
| BAZAN GALLO DIANA CAROLINA DNI: 73889381 ORCID: 0000-0003-2928-8581 | Firmado electrónicamente por: DMENDOZAGO el 09- 02-2024 12:48:48 |

Código documento Trilce: INV - 1486550

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| Carátula | |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR | iv |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS | v |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS | vi |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 14 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 14 |
| 3.2 Variables y Operacionalización | 15 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo..... | 16 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 17 |
| 3.5 Procedimiento | 17 |
| 3.5 Método de análisis de datos..... | 18 |
| 3.6 Aspectos éticos | 19 |
| IV. RESULTADOS | 20 |
| V. DISCUSIÓN..... | 29 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 35 |
| VII. RECOMENDACIONES | 36 |
| ANEXOS | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 <i>Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana,2023</i> | 20 |
| Tabla 2 <i>Factores sociodemográficos asociados a hiperglucemia en pacientes,2023</i> | 22 |
| Tabla 3 <i>Factores conductuales asociados a hiperglucemia en pacientes diabético,2023</i> | 24 |
| Tabla 4 <i>Factores clínicos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana s hospitalizados en un Hospital de Sullana,2023</i> | 26 |
| Tabla 5 <i>Asociación de los factores de riesgo clínicos con los pacientes con hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana,2023</i> | 28 |
| Tabla 6 <i>Prueba de normalidad de factores sociodemográficos</i> | 80 |
| Tabla 7 <i>Prueba de normalidad de factores conductuales</i> | 80 |
| Tabla 8 <i>Prueba de normalidad de factores clínicos</i> | 81 |

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 *Factores sociodemográficos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023*

Figura 2 *Factores conductuales asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023.....*

Figura 3 *Factores clínicos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023.....*

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. La metodología fue de tipo básica, cuantitativa no experimental y de temporalidad transversal, la población fue de 80 pacientes y la muestra de 67 pacientes diabéticos. Resultados: factores sociodemográficos identificaron que el 89.6% tienen edades entre 30 a 59 años, el 61.2% fueron mujeres, 28.4% son casados, 34.3% tuvieron el grado de instrucción superior y el 80.6% con el índice de masa corporal normal. Los factores conductuales se describen: 43.3% casi nunca asiste a controles médicos, 65.7% casi nunca toman medicamentos, 44.8% nunca se controla la glicemia, 47.4% nunca realiza actividad física. Sin embargo, el 52.2% casi siempre cumplen con las indicaciones de la dieta y el 89.6% nunca consumen alcohol. Los factores clínicos asociados a hiperglucemia fueron: 46.3% glucosa en ayunas de 200-300 mg/dL, el 100% de los pacientes tuvo más de 6.5% el valor de hemoglobina glucosilada, el 73.1% no tienen hipertensión, el 59.8% no tienen dislipidemia, el 37.2% tiene 1 a 5 años diagnosticado con diabetes, el 43.3% tiene una comorbilidad, el 91% tiene como tratamiento actual la insulina. Se utilizaron los instrumentos: Check list para los factores sociodemográficos, escala de valoración para los factores conductuales y lista de cotejo para factores clínicos. En conclusión los factores sociodemográficos, factores conductuales y los factores clínicos no se asocian a la hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados.

Palabras clave: Factor clínico, factor social, factor conductual, hiperglucemia.

ABSTRACT

The objective of this study was: To determine the risk factors associated with hyperglycemia in diabetic patients hospitalized in a Hospital in Sullana, 2023. The methodology was basic, quantitative, non-experimental and cross-temporal, the population was 80 patients and the sample of 67 diabetic patients. Results: sociodemographic factors identified that 89.6% were between 30 and 59 years old, 61.2% were women, 28.4% were married, 34.3% had a higher education level and 80.6% had a normal body mass index. The behavioral factors are described: 43.3% almost never attend medical check-ups, 65.7% almost never take medications, 44.8% never control their blood sugar, 47.4% never do physical activity. However, 52.2% almost always comply with the diet instructions and 89.6% never consume alcohol. The clinical factors associated with hyperglycemia were: 46.3% fasting glucose of 200-300 mg/dL, 100% of patients had more than 6.5% glycated hemoglobin value, 73.1% did not have hypertension, 59.8% did not have dyslipidemia, 37.2% have been diagnosed with diabetes for 1 to 5 years, 43.3% have a comorbidity, 91% have insulin as their current treatment. The instruments were used: Check list for sociodemographic factors, assessment scale for behavioral factors and checklist for clinical factors. In conclusion, sociodemographic factors, behavioral factors and clinical factors are not associated with hyperglycemia in hospitalized diabetic patients.

Keywords: Clinical factor, social factor, behavioral factor, hyperglycemia

I. INTRODUCCIÓN

Entidades internacionales que estudian la salud como la Organización Panamericana de la salud OPS describe la frecuencia de 62 millones de seres humanos que viven en las Américas y que poseen diabetes. Siendo, la prevalencia de diabetes se ha cuadruplicado, lo que está relacionado con la presencia de factores asociados como por ejemplo los factores nutricionales que describen el aumento del sobrepeso y la obesidad ⁽¹⁾. Lo que se traduce en un aumento de la morbilidad y mortalidad prematura por este diagnóstico debido a que la mayoría de las personas no tienen una definición de la enfermedad o tienen un diagnóstico, pero la tienen mal controlado ⁽²⁾.

A nivel mundial, se han realizado investigaciones acerca de la prevalencia de factores asociados en pacientes diabéticos y los resultados han demostrado que se ha triplicado desde los años 1980 al 2020, refiriendo a 109 millones de personas afectadas, de las cuales describen los factores sociales que se incrementaron ⁽³⁾. A diferencia de los países de ingresos altos, este aumento es más pronunciado en jurisdicciones de bajos ingresos, puesto que los factores socio-económicos describen su acceso limitado a un buen control de la diabetes ⁽⁴⁾.

Como resultado del mal control metabólico o la falta de tratamiento de la diabetes, siendo una de las cinco principales causas de mortalidad en América Latina y también el principal factor carencial de insuficiencia renal, ceguera, amputaciones traumáticas y discapacidad temprana ⁽⁵⁾.

Por su parte entidades internacionales describen la realidad problemática en nuestro país, relatado como la Organización Internacional en Salud publicó su reporte estadístico según la situación nacional de pacientes diabéticos hasta el año 2020 menciona al factor social como la sexta causa principal de muerte en el país ⁽⁶⁾ El informe establece que la prevalencia de esta enfermedad fue del 6,9%, y la frecuencia de mortalidad por esta enfermedad fue del 2%.

En cuanto a los factores que tienen relación en esta problemática, la mayor prevalencia fueron los factores nutricionales como el sobrepeso, con 56.8%, y la obesidad, con 20.4%⁽⁵⁾. Además, hizo mención a los factores de acceso a la

información que no se cuenta con el conocimiento de políticas, lineamientos o vigilancia efectiva de las consecuencias que sufren los pacientes diabéticos con estados de hiperglucemia. También se mencionan factores modificables como estilos de vida que describen el gran nivel de sedentarismo, consumo de alcohol, hábito diario de fumar y obesidad. Cabe mencionar que describieron también al factor de edad más frecuente fue de 50 años ⁽⁵⁾.

Mientras que a nivel nacional, se interesó estudiar sobre los determinantes y factores que se relacionan en la vida de personas con diabetes y reportaron el registro de 15504 personas afectadas en el año 2021 descrito por el informe peruano del ministerio describiendo 8908 casos. Es decir que de cada 2 nuevos casos en pacientes diabéticos por cada 100 participantes en dicha investigación están directamente relacionadas con los factores asociados a su enfermedad, implicando tener un resultado de ser la cuarta causa a nivel nacional de muertes en el 2020 ⁽⁶⁾.

En ese sentido, la descripción del hospital donde se plantea realizar la investigación que reportó la atención de 210000 pacientes diabéticos, de los cuales el 90% han presentado mayor frecuencia de hiperglucemia severa, descompensación metabólica, estado hiperosmolar hiperglucémico y cetoacidosis diabética. De los cuales se han identificado factores asociados a niveles altos de hiperglucemia como el factor demográfico que reporta la edad frecuente de 45 a 50 años. Mientras que los factores de estilos de vida refieren a los factores modificables como obesidad, sedentarismo, tabaquismo. Y de los factores socioeconómicos que se presentaron fueron los de nivel limitado ⁽⁷⁾.

Por ende, la importancia del estudio de factores asociados consiste en la identificación de los motivos desencadenantes que tuvieron los pacientes que llegaron con niveles altos de hiperglucemia, también describir porque se han desarrollado sus complicaciones de hiperosmolar y cetoacidosis diabética. Esto es que los involucrados estuvieron asociados a factores modificables como los estilos de vida, alimentación no saludable e ingesta de alcohol en el 65%⁽⁷⁾.

En ese sentido se plantea como interrogante general la siguiente: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un Hospital de Sullana, 2023?

Por lo tanto, la relevancia del estudio a nivel teórico, se justifica en el respaldo de la teorista Dorothea Orem y su base teórica general del autocuidado, significando estudiar si los involucrados se cuidan diariamente como una actividad de aprendizaje individual que está dirigida a un objetivo ⁽³⁰⁾. Es por ello que es necesario identificar su estudio para saber si dicha población de pacientes diabéticos con aumento de hiperglucemia que provean un comportamiento de su situación de vida que ayude en su propio desarrollo.

En lo que corresponde a la justificación desde el punto de vista práctico, ayudará a los colaboradores sanitarios que trabajan en una entidad de Sullana el fortalecimiento de capacidades para la rápida identificación de factores asociados en población de adultos diabéticos y puedan contribuir a la enseñanza preventiva promocional que involucren estilos de vida saludable, mayor información del manejo de la diabetes, favorecer el estado emocional y la adherencia terapéutica en los adultos diabéticos.

Respecto a la justificación metodológica, describe la importancia de la investigación en las proyecciones de trabajo, ya que se tomará como modelo de intervención educativa en la estrategia del control y manejo de pacientes diabéticos en un hospital de Sullana. Además, para el seguimiento de los factores asociados por parte de los involucrados que contribuyan a obtener una vida saludable haciendo énfasis en los factores modificables.

Y en lo que comprende a la justificación social, este proyecto es socialmente rentable porque beneficiará a la comunidad de los pacientes con diabetes, a sus familias, a los profesionales que atienden a estos usuarios para contribuir al cambio de actitudes de los pacientes, fomentar el seguimiento de un buen control de la diabetes y eliminar los factores que perjudiquen su salud a través de intervenciones educativas en prevención, seguimiento y control; hasta convertirla en una práctica diaria para beneficiar a los involucrados.

En ese sentido se plantea como objetivo general lo siguiente: Determinar los factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. Y con ello, los objetivos específicos: Describir los factores sociodemográficos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. Describir los factores conductuales asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. Describir los factores clínicos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. Identificar la asociación de los factores de riesgo clínicos con los pacientes con hiperglucemia

II. MARCO TEÓRICO

Estudios internacionales se encontraron los siguientes aportes en la investigación:

En el año 2021, Thuy et al llevaron a cabo una investigación en Vietnam ⁽⁹⁾ identificaron los factores que están relacionados con el desequilibrio en el control de la glucemia. Este estudio fue de tipo observacional y longitudinal, y se basó en una encuesta como herramienta para recopilar información sobre los determinantes clínicos, conductuales y sociodemográficas de la población de estudio. Uno de los hallazgos obtenidos fue que un nivel elevado de hemoglobina se asoció con un mayor riesgo, al igual que un índice de masa del cuerpo elevado. Por lo tanto, se concluyó fue necesario trabajar en el manejo de obtener un buen peso y mejorar el control a nivel glucémico en los usuarios.

En el año 2020, Masilela et al. realizaron una investigación en Sudáfrica con el objetivo de analizar los factores asociados al nivel de glucemia en 157 pacientes con diabetes mellitus. Durante el estudio, se evaluó el nivel de glucosa hemoglobina y se clasificó como deficiente con el resultado del >7% y muy deficiente con el resultado de >9%, según los valores de hemoglobina glicosilada. Se pudo observar que las mujeres superaban a los usuarios masculinos en una proporción de 8.5 a 9, teniendo promedio de edad de 45 años. Además, se encontró que el control glucémico deficiente fue del 77.1%. Al realizar el análisis de regresión logística multivariada, se obtuvo un valor AOR de 0.15 para el consumo de comida rápida y el colesterol alto.

Espinoza et al 2021⁽¹¹⁾ de jurisdicción brasileña realizaron un estudio cuantitativo transversal en Brasil para determinar el control a nivel glucémico y los factores que se asocian a la diabetes tipo 2 en pacientes que acuden a consultas externas. La muestra del estudio fue de 338 pacientes y se basó en datos de sus reportes de historias. El diseño metodológico fue retrospectivo y transversal, centrándose en factores sociodemográficos y entornos clínicos. Los resultados mostraron que el 47,34% de los usuarios tenían hemoglobina glucosilada elevada y el mal control de la glucemia se asoció con el uso de insulina (RP=2,03), la falta de actividad física (RP=1,62), la edad de 59 años y el diagnóstico de diabetes en más de 10 pacientes. durante años.

En Etiopía, Nigussie et al ⁽¹²⁾ llevaron a cabo un estudio en 2021 con el objetivo de evaluar las puntuaciones de control a nivel glucémico y los factores que se asociaron. Tuvo de metodología transversal que incluyó a 394 usuarios con diabetes, definiendo el control a nivel glucémico como un nivel de glucosa en sangre superior a 154 mg/dL. Según los resultados, el 45,2% de la población presentaba un mal control glucémico. De estos, 2.177 pacientes utilizaban hipoglucemiantes orales y 1,69 usuarios resultaron con nivel de glucemia mal controlado (IC 95%; 1-13). No se comprendió el consejo proporcionado por el médico.

Gbemariam et al. en el 2020 en Etiopía⁽¹³⁾ encontraron que el control a nivel glucémico es de alto riesgo en usuarios con diagnóstico de diabéticos, por lo evaluaron el nivel de control en glucemia y utilizó 413 usuarios mediante muestreo aleatorio. Se utilizó un método de regresión y se utilizó un valor de significancia de $p < 0,05$, resultando en un mal control de la glucemia en el 71,4% de los casos, siendo los más importantes la educación (AOR=4,5) y el cumplimiento dietético (AOR=2,4), que fue concluyó que, el grado de un control malo fue alto, y tanto en la educación como el entorno familiar se consideran factores importantes

Al-Querem et al. en el 2022 en Irak ⁽¹⁴⁾ investigaron adultos con diabetes y factores que afectan la glucosa en sangre. Se evaluaron características sociodemográficas y se utilizó la hemoglobina glicosilada como criterio de valoración del estudio como indicador del control glucémico. Las variables de interés se examinaron mediante regresión logística binaria, 58% tenía un control a nivel glucémico no eficiente, era significativamente más probable que fueran mujeres (OR = 2,75, valor de $p < 0,01$) y tenían una menor adherencia a la medicación, lo que hacía posible que los pacientes con diabetes no controlada. aumenta significativamente. Una conclusión más importante es que se debe enfatizar la adherencia a la medicación para mejorar el control glucémico, especialmente en pacientes masculinos.

Estudios nacionales se encontraron los siguientes aportes en la investigación: El estudio Morales en Lima 2023 ⁽¹⁵⁾ identificaron los factores de exposición modificados y no modificados para diabetes en pacientes ancianos.

El estudio tuvo un diseño retrospectivo, descriptivo, correlacional y de alcance explicativo con una muestra de 150 adultos y un método de investigación observacional. Resultados: La prevalencia de esta enfermedad fue del 60%. Las hospitalizaciones previas, los triglicéridos altos, el colesterol, el azúcar en sangre, el sobrepeso y la obesidad son factores asociados a la diabetes. Conclusiones: Más de la mitad de los adultos mayores participantes en el estudio tenían diabetes tipo 2. Además, es importante identificar factores no modificables en hospitalizaciones previas. Los triglicéridos, el colesterol, la glucosa, las anormalidades del peso son factores que se pueden modificar.

Atahua en Lima en 2022 ⁽¹⁶⁾ realizó un estudio para identificar factores de riesgo que se asocian a la presencia de hiperglucemia en pacientes con sobrepeso y obesidad con diabetes tipo 2. Fue un estudio de controles y casos participó una muestra de 114 pacientes. Resultados: La edad de 45 años y sólo la escolaridad primaria fueron los factores de riesgo sociodemográficos más importantes. Los principales factores de riesgo clínico son resistencia a la insulina, dislipidemia, HDL bajo, LDL límite y triglicéridos altos. La obesidad, la hipertensión y los antecedentes familiares de diabetes son los tres principales factores de riesgo patológico.

Pahuacho y Vilca Huancayo en el año 2022 ⁽¹⁷⁾ tuvieron determinaron factores clínicos para la adherencia al tratamiento de usuarios diabéticos con episodios de hiperglucemia. El estudio principal, descriptivo, cuantitativo, se realizó mediante un diseño transversal, no experimental. Se seleccionaron al azar noventa pacientes. Encuesta como método y cuestionario como herramienta. Resultados: Sólo el 21% de los pacientes diabéticos eran adherentes a la medicación y el 78% no eran adherentes. Entre los seguidores, el 47% son mayores de 50 años, mujeres (78%), con estudios universitarios (36%), casados (63%) y sus ingresos mensuales son inferiores a 1025 soles (47%). Además, el 52% había tomado el medicamento durante tres o cuatro años y el 73% usaba metformina. Según los factores de adherencia, la mayoría de los pacientes no cumplen; También se ha informado la mayor parte de los usuarios no lograron cumplir con el respectivo tratamiento.

Heredia et al., 2022, en Pucallpa ⁽¹⁸⁾ identificó factores sociodemográficos y biológicos asociados a pacientes tratados por diabetes. Los estudios utilizaron datos de una muestra de 124 pacientes y fueron estudios observacionales, analíticos y transversales. Toda la información se recopiló de los registros y libros del proyecto mediante formularios de recopilación de datos. Los resultados revelaron una asociación estadísticamente significativa entre el colesterol alto y la diabetes. Se ha descubierto que el colesterol desempeña un papel en la diabetes tipo 2.

Zapata et al. realizó un estudio en 2020 en Lima ⁽¹⁹⁾ para comprender la relación entre la diabetes y los factores neurocognitivos relacionados. Se realizó una revisión retrospectiva de 1.896 adultos maduros, centro operado por la Armada del Perú para sus necesidades hospitalarias. Los modelos de regresión de Poisson crudos y ajustados también incluyeron variables significativas para la prevalencia y los intervalos de confianza del 95%. Los resultados de la prevalencia de diabetes fueron del 16%, correspondiente al 86%. En conclusión, encontraron un vínculo entre la diabetes y los trastornos neurocognitivos.

En el año 2019, Peña realizó un estudio en Trujillo ⁽²⁰⁾ que reveló que la hiperglucemia estaba relacionada con la mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Los investigadores llevaron a cabo un estudio analítico transversal en el cual evaluaron 193 casos de pacientes con neumonía adquirida. La edad promedio de los grupos de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad que fallecieron y los que no fallecieron fue de $(69,17 \pm 16,07$ vs $68,41 \pm 19,77$, $p=0,898$), y se observó que el grado de hiperglucemia era mayor en el grupo de pacientes fallecidos en comparación con el grupo de pacientes no fallecidos ($128,67 \pm 76,06$ vs $1619,18 \pm 00,69$). Además, se encontró que la relación PO_2/fiO_2 era menor en el grupo de pacientes fallecidos en comparación con el grupo de pacientes que sobrevivieron ($212,84 \pm 120,01$ vs $302,17 \pm 112,77$, $p=0,016$). Se concluyó que la hiperglucemia clínicamente significativa es un factor mortal en usuarios con neumonía que adquirieron, aunque y no se encontró una asociación estadísticamente de significación con la hiperglucemia.

Palomino et al llevaron a cabo un estudio en el Callao en 2019 (8). El propósito de la investigación fue la determinación de los factores exponenciales de hiperglucemia en usuarios adultos con Diabetes Mellitus II. La metodología empleada en el estudio fue transversal, cuantitativa, descriptiva y correlativa. Se utilizó un método de muestreo aleatorio simple para seleccionar a 80 pacientes de una población total de 100. Los resultados revelaron que, del total de usuarios, el 93,8% presentaba factores de riesgo en un nivel medio, el 5,0% en tuvo nivel bajo y el 1,3% en nivel alto. En conclusión, se encontró una relación entre los factores de riesgo y la hiperglucemia en usuarios adultos con Diabetes Mellitus

En cuanto a su base teórica, la definición de un factor de riesgo debe ser descrita inicialmente como cualquier característica observable en un persona o grupo que se encuentra asociada con una mayor probabilidad de evitar la exposición a un proceso patológico específico (21,22).

Estos factores de riesgo pueden ser de naturaleza biológica, ambiental, comportamental, sociocultural o económica. La terminología "riesgo" indica un rasgo o factor de probabilidad con resultado negativo (23). Sin embargo, los "factores de riesgo" para el desarrollo de hiperglucemia incluyen una administración insuficiente de insulina, una inyección incorrecta o vencida de insulina, el incumplimiento de una dieta para la diabetes o un plan de ejercicio, así como la presencia de infecciones, lesiones o cirugías, conflictos familiares y laborales, y estrés emocional (24,25).

El estrés puede desencadenar la hiperglucemia debido a que las hormonas liberadas para combatir las enfermedades o el estrés también pueden elevar los niveles en la sangre de azúcar. Las enfermedades graves pueden ocasionar niveles elevados de azúcar en la sangre tanto en personas con diabetes como en aquellas sin esta condición. No obstante, los usuarios con diabetes pueden requerir medicamentos adicionales para mantener sus niveles de azúcar en la sangre cercanos a los valores normales durante períodos de enfermedad o estrés (22, 26).

Es importante resaltar que la hiperglucemia en dicha patología se define como una enfermedad de nivel crónico que ocurre cuando el organismo pierde la capacidad de tener suficiente insulina ⁽²⁷⁾.

La insulina juega un papel fundamental en este proceso. Durante la digestión, los alimentos se descomponen para crear glucosa, que es la principal fuente de energía del cuerpo. Una vez que esta glucosa ingresa al torrente sanguíneo, la insulina permite que entre en las células. El páncreas, una glándula ubicada detrás del estómago, secreta la hormona insulina ⁽²⁸⁾.

Cuando se eleva la cantidad de glucosa a nivel en la sangre son un signo característico de la diabetes, que se produce debido a la falta de secreción y/o acción de la insulina. La diabetes está asociada con un mayor riesgo de muerte prematura, especialmente porque también está relacionada con enfermedades cardiovasculares ⁽²⁹⁾.

Las personas que tienen diabetes experimentan hiperglucemia, una condición caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre. La hiperglucemia puede ser causada por varios factores, como la alimentación y la actividad física, enfermedades, medicamentos no indicados específicamente para la diabetes y el uso incorrecto de medicamentos para controlar los niveles de azúcar en la sangre ^(30,31).

Para evitar complicaciones graves como el coma diabético, la hiperglucemia debe tratarse de inmediato. Las complicaciones a largo plazo con hiperglucemia persistente, incluso en casos leves, pueden afectar el corazón, los riñones, los nervios y los ojos ⁽³²⁾.

Además, es esencial resaltar las dimensiones que emplea en función de las variables de factores de riesgo pertinentes, que se refieren principalmente a factores sociodemográficos, entendidos como todas las características relacionadas con “la edad, el sexo, la educación, los ingresos, el estado civil, el estatus, el trabajo, la religión, el lugar de nacimiento, los indicadores de mortalidad y el tamaño de la familia”. Aquí encontrará indicadores como la edad, el sexo, la educación, el estado civil, el lugar de residencia, el peso, la altura y “el índice de masa corporal” ⁽³³⁾.

La segunda dimensión se refiere a factores conductuales o de estilo de vida que se basan en decisiones personales e individuales sobre hábitos saludables o no saludables. A continuación se enumeran medidas de actividad física, dieta, tabaquismo, cumplimiento del tratamiento y consumo de alcohol (34).

Darse cuenta de que forma de vida es un conjunto de actitudes o conductas que adoptan las personas, algunas de las cuales pueden ser beneficiosas para la salud y otras pueden ser perjudiciales (35).

Son aquellos factores exponenciales de riesgo como ser obeso o no estar activo físicamente, la hipertensión, el colesterol alto y el tabaquismo, que pueden ser modificados mediante intervenciones de prevención primaria y reducidos o eliminados. a través de medidas preventivas (36).

En consecuencia, esta segunda dimensión llamada factores conductuales presenta indicadores como la actividad física, alimentación, hábito de fumar, adherencia al tratamiento, hábito de alcohol.

Los primeros indicadores que comprenden la actividad física y la alimentación resumen y describen los estilos de vida, la nutrición, que considera una ingesta excesiva de calorías y un gasto calórico insuficiente (sedentarismo), lo que conduce a la obesidad. Los requerimientos de energía (Kcal) están determinados por el tamaño corporal, la composición y el nivel de actividad física de una persona. Estos factores determinan el balance energético (relación entre ingesta y gasto) del individuo (38).

Los requerimientos energéticos necesarios para mantener funciones fisiológicas normales y evitar el déficit energético varían según cada individuo. En consecuencia, una dieta con un alto contenido calórico proporciona más energía (kilocalorías) de la necesaria para llevar a cabo las actividades diarias, lo cual resulta en el almacenamiento de energía adicional en forma de lípidos (39).

La actividad física viene en segundo lugar. Uno de los métodos que se ha demostrado que logra este efecto de manera más efectiva es la actividad física regular. El porcentaje de valores de hemoglobina glicosilada que disminuye después de inscribirse en programas de fortalecimiento de capacidades con 8

semanas y un año se establece en 0 punto 67. Durante un período de hasta 24-72 horas después del ejercicio, el aumento de la captación de glucosa muscular resulta en una mayor sensibilidad a la insulina ⁽²⁸⁾.

En tercer lugar, se hace referencia al consumo de tabaco, ya que se justifica la ingesta de la nicotina aumenta la actividad de los receptores nicotínicos, así como los niveles de noradrenalina y adrenalina, lo que se traduce en un aumento de la glucemia ⁽⁴⁰⁾. Según una investigación realizada por la Universidad de Lausana en Suiza, fumar puede estar relacionado con la intolerancia a la glucosa, niveles elevados de glucosa en sangre en ayunas y la aparición de diabetes tipo 2. Los hallazgos indican que los fumadores regulares tienen un 44% más de probabilidades que los no fumadores de desarrollar diabetes mellitus. Por lo tanto, es importante que se advierta a todos los pacientes sobre los riesgos del consumo de tabaco, incluyendo los cigarrillos electrónicos, y se les recomiende que no fumen. ⁽⁴¹⁾

En cuarto lugar, se explica la relación entre el consumo de alcohol y la diabetes. El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de diabetes y también afecta la capacidad del páncreas para secretar insulina, lo que provoca una inflamación crónica del órgano. El consumo de alcohol para diabéticos está permitido, pero con moderación ⁽⁴²⁾. Debido a que el glucagón no responde a la hipoglucemia porque se inhibe la producción de glucosa nueva en el hígado, el consumo de alcohol puede contribuir al desarrollo de la hipoglucemia. Un factor de riesgo importante para la diabetes es la ingesta calórica diaria excesiva asociada con el consumo regular de alcohol ⁽⁴³⁾.

Y la tercera dimensión es llamada factores clínicos, definido como cualquier factor asociado al incremento de que una persona llegue a tener una patología como en este caso la hiperglucemia en pacientes diabéticos. Cabe mencionar que los indicadores en esta dimensión hacen referencia a el control médico, la glicemia en ayunas y la hemoglobina glicosilada ⁽⁴⁴⁾.

En relación con la adhesión al tratamiento, que es un factor determinante para la adherencia a la medicación y a diversos hábitos de tratamiento, es necesario buscar ayuda médica, tomar la medicación adecuada, vacunarse y

acudir a las citas médicas. Además de esto, es importante cambiar los comportamientos relacionados con la higiene, el autocuidado en casos de asma o diabetes, el tabaquismo, la anticoncepción, la actividad sexual, la mala alimentación y los niveles insuficientes de actividad física. Estos cambios desafían las pautas establecidas y pueden afectar potencialmente todas las etapas del curso clínico de la salud ⁽⁴⁵⁾.

Es frecuente que el tratamiento falle en condiciones crónicas en las que el paciente está bajo control y se considera curable, especialmente en ancianos y en aquellos que han recibido múltiples tratamientos a largo plazo. La adhesión al tratamiento puede ser vista como una estrategia para hacer frente a la enfermedad, siempre y cuando el paciente utilice sus propios recursos para evitar las consecuencias de la enfermedad ⁽⁴⁶⁾.

Al final del capítulo, esto corresponde al soporte mencionado en la teoría general del autocuidado, que se manifiesta como la participación continuada de los individuos en su propio ser; el autocuidado es una actividad de aprendizaje individual que está dirigida a un objetivo ⁽⁴⁷⁾. Es el comportamiento de las personas que existen en una situación de vida específica para ajustar los factores describiendo su afectación en desarrollo y a nivel de funcionamiento, ya sea a sí mismos, a los demás o al medio ambiente, en beneficio de su vida, salud o bienestar ⁽⁴⁸⁾.

A diferencia de la teoría del déficit de autocuidado. En él, rastrea y explica qué pudo haber causado los errores antes mencionados. Las personas con limitaciones por razones de salud o relacionadas con la salud no pueden cuidarse por sí mismas ni esperar atención. Esto determina la importancia del cuidado de los profesionales de enfermería⁽⁴⁹⁾.

En consecuencia, corresponde a las enfermeras implementar diversas estrategias de autocuidado para los usuarios, suplir las deficiencias en el autocuidado y brindar asistencia al mismo. Por su parte, el paciente debe adoptar medidas de cuidado personal, regular sus actividades de autocuidado, recibir atención y colaborar con las enfermeras ⁽⁵⁰⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El proyecto fue de tipología básica de tipo cuantitativo basado en un método científico riguroso y utilizando datos numéricos para describir nuevas situaciones, eventos o conceptos en el mundo. Fue cuantitativo porque permitió medir las variables en términos de eventos y su frecuencia, y los resultados se determinaron mediante cálculos matemáticos y estadísticos ⁽³⁷⁾.

3.1.2 Diseño de la investigación

Empleó un diseño no experimental porque no manipuló variables, descriptivo, lateral, porque está en un tiempo y espacio específico, y además fue prospectivo. Básicamente, un estudio descriptivo consistió en caracterizar un determinado fenómeno o situación, señalando sus rasgos más peculiares o distintivos, mientras que es transversal, ya que el trabajo se desarrolló en un período de tiempo determinado ⁽³⁷⁾.

El nivel del proyecto fue descriptivo.

El diseño específico se detalló de la siguiente manera:

Esquema:



Donde:

M : Muestra pacientes diabéticos hospitalizados en un hospital de Sullana, 2023.

O : Variable factores de riesgo asociados a hiperglucemia

3.2 Variables y Operacionalización

Variable: Factores de riesgo asociados a la hiperglucemia

Definición conceptual:

Es un rasgo o circunstancia observable de un individuo o grupo que se vincula con una mayor probabilidad de evitar estar expuesto en particular a un proceso de morbilidad ⁽²²⁾.

Definición operacional

Operacionalmente se define como la presencia de factores asociados: factores sociodemográficos, factores conductuales y factores clínico

Dimensiones

- Factores sociodemográficos: la edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, peso, talla e índice de masa corporal
- Factores conductuales: actividad física, alimentación, hábito de fumar, adherencia al tratamiento, hábito de alcohol.
- Factores clínicos: tiempo de diagnóstico, control médico, glucemia en ayunas y hemoglobina glicosilada

Escala de medición

Fue ordinal y nominal según los indicadores pertenecientes de los factores de riesgo.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población estuvo constituida por todos los pacientes diabéticos que fueron hospitalizados en un hospital de Sullana, durante el primer semestre del año 2023. Siendo un total de 80 pacientes adultos

3.3.2 Muestra

La muestra se sacó por fórmula de población finita. Obteniéndose la cantidad de 67 pacientes adultos diabéticos.

$$n = \frac{N \times P \times Q \times Z^2}{E^2 \times (N-1) + P \times Q \times Z^2}$$

Describiendo los siguientes puntajes de la fórmula:

| | | |
|---|---|---|
| n | = | Significa el tamaño de la cantidad muestral |
| N | = | Significa el tamaño de la cantidad poblacional |
| E | = | Significa la equivalencia al 95% de confiabilidad o 0.095 |
| P | = | Significa la cantidad asumida de 0.5% |
| Q | = | Significa la cantidad asumida de 0.5% |
| Z | = | Significa la cantidad de error al 5% o 1.96 |

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de hiperglucemia hospitalizados en un Hospital de Sullana
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que no tengan hiperglucemia
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.3.3 Muestreo

El tipo de muestreo probabilístico y fue aleatorio simple.

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis fue el paciente diabético que estuvo hospitalizado en un Hospital de Sullana

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

El mencionado estudio utilizó tres instrumentos apoyándose en diferentes técnicas. La primera fue la observación para resolver el check list de los factores sociodemográficos que corresponde a preguntas de sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia.

El segundo instrumento fue la escala de valoración para la identificación de los factores conductuales. Que describen los controles médicos, frecuencia de medicamentos, control de glicemia, actividad física, cumplimiento de dieta, hábito de fumar y hábito de beber alcohol. Respondió a una escala Likert de 04 opciones: 1=nunca, 2=casi nunca, 3=siempre, 4=siempre.

El tercer instrumento fue la lista de cotejo para la identificación de los factores clínicos, describiendo al peso, talla, índice de masa corporal, valor de glucosa en ayunas, valor de hemoglobina glucosilada, hipertensión, dislipidemia, años diagnosticados con diabetes, comorbilidades y tratamiento actual de diabetes, complicaciones.

3.5 Procedimiento

Para el respectivo procedimiento, se realizaron las coordinaciones necesarias para acceder a la cantidad muestral de pacientes diabéticos que cumplan con los criterios de inclusión. En el primer instrumento del check list se desarrollaron 05 preguntas, el segundo instrumento de escala de valoración comprendió 07 interrogantes y el tercer instrumento tiene 11 preguntas.

Para la validez del instrumento, se pidió que lo evalúen tres profesionales expertos el instrumento. Para ello se le dio a cada validador la carta de presentación requerida por la Universidad Cesar Vallejo.

Los resultados de la validación se resumieron por los tres jueces que es aplicable.

El estudio tuvo confiabilidad a través de la determinación aplicada en una muestra piloto de 30 pacientes con características similares a los de la cantidad muestral. Y con ello se apoyó en hallar la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach. Es por ello que el resultado fue el siguiente: Factores sociodemográficos con un resultado de 0.94, factores conductuales con 0.82 y factores clínicos con 0.73.

En primer lugar, se presentó el estudio completo a la Universidad Cesar Vallejo. Luego se le pidió el documento respectivo para presentar a un Hospital de Sullana. Luego de hacer las coordinaciones respectivas, se gestionó para llegar a la cantidad muestral de los pacientes con diabetes mellitus que puedan firmar el consentimiento informado para aplicarles el instrumento. Luego se realizó la encuesta de manera presencial y se tomó en cuenta la cantidad muestral de forma aleatoria.

Se organizó el tiempo para aplicar la encuesta y no interrumpir el tiempo de consulta de los pacientes con diabetes mellitus que se realizarán en un hospital de Sullana.

3.5 Método de análisis de datos

El método se realizó por la aplicación de los instrumentos que ayudaron en la validación de la variable y que permitió la recolección de datos a través de forma directa y sin el apoyo de intermediarios. Para ello sirvió también la confiabilidad del instrumento en la validación de los expertos.

Una vez que se tuvieron los datos, se procesaron a través de una base de Excel para la creación de tablas en base a frecuencias y dimensiones de la variable. También se apoyó en la utilidad del programa SPSS versión 26, para el análisis y procesamiento de los datos.

3.6 Aspectos éticos

Para lograr la participación de los pacientes, se tuvo en cuenta la aprobación de los mismos a través del consentimiento informado y por ende se le tuvo que informar sobre el estudio, el propósito, el problema a investigar, el procedimiento que se realizó y las consideraciones de determinantes éticos como, por ejemplo:

En primer lugar, la participación voluntaria o determinante del principio de autonomía, donde pudo despejar sus dudas e inquietudes con la investigadora. En segundo lugar, se encontró el principio de no maleficencia. La capacidad de evitar el daño y evitar que suceda se caracterizó por el principio de no maleficencia. Según Hernández et al en el 2020., esto incluyó abstenerse de dañar, matar o infligir dolor o sufrimiento ³⁷.

En tercer lugar, se describió el principio de beneficencia, ayudar a los demás es un deber moral que debió cumplirse en su mejor interés. El cuidado de lesiones y las consideraciones de salud estuvieron incluidos en esto ³⁷. Cabe mencionar que, no se recibió ninguna prestación económica y que el estudio no aportó con la salud individual. No obstante, los resultados contribuyeron al mejoramiento de la salud pública. Respecto a la Importancia de la justicia en la estructura de honorarios y prestaciones. Este punto de referencia se utilizó para definir lo que constituye un comportamiento ético o apropiado. Se pudo invocar legítimamente, facilitó rechazar la discriminación por cualquier motivo y se consideró evidente ³⁹. Cabe mencionar los datos fueron anónimos y confidenciales.

IV. RESULTADOS

Los resultados se han trabajado según la formulación de los objetivos generales y específicos.

En el objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023

Tabla 1

Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023

| Factores sociodemográficos | Pacientes con Hiperglucemia | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|
| | Chi cuadrado | |
| Indicadores | Valor | Sig. |
| Sexo | 1,371 | 0.206 |
| Edad | 1,602 | 0.242 |
| Instrucción | 1,145 | 0.887 |
| Estado civil | 1,360 | 0.929 |
| Residencia | 0.809 | 0.369 |
| IMC | 3,391 | 0.335 |
| Factores conductuales | Pacientes con Hiperglucemia | |
| | Chi cuadrado | |
| Indicadores | Valor | Sig. |
| Asistencia control médico | 2,279 | 0.516 |
| Frecuencia toma medicamentos | 3,153 | 0.207 |
| Frecuencia control glicemia | 0,036 | 0.982 |
| Actividad física | 3,147 | 0.370 |
| Dieta | 2,110 | 0.550 |
| Fumar | 0,551 | 0.458 |
| Consume alcohol | 1,973 | 0.373 |
| Factores clínicos | Pacientes con Hiperglucemia | |
| | Chi cuadrado | |
| Indicadores | Valor | Sig. |
| Glucosa | 18,536 | 0.000 |
| Hipertensión | 1,702 | 0.192 |
| Dislipidemia | 0,784 | 0.376 |
| Años diagnosticado con diabetes | 0,286 | 0.867 |
| Comorbilidades | 3,645 | 0.302 |

Cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos en un hospital de Sullana

En la Tabla 1 se describe los factores de riesgo y su asociación con los pacientes hiperglucémicos, identificando que en los factores sociodemográficos existen indicadores con mayor resultado en el Sig. como por ejemplo la instrucción se asocia con el Sig. bilateral chi cuadrado de 0.887, en el indicador estado civil tuvo la asociación con el Sig. Bilateral de 0.929 Los demás indicadores como residencia IMC, sexo y edad el Sig. es mayor a 0.05

Esto significa que en los factores de riesgo sociodemográficos no se asocian significativamente con los pacientes con hiperglucemia.

El resultado es alarmante porque se identifica que los factores sociodemográficos son totalmente independientes para la asociación de hiperglucemia. Respecto al nivel de instrucción y de la zona urbana. Por tanto, es recomendable identificarse en usuarios iletrados y de zona urbana para la creación de una propuesta que involucre mejorar los aspectos negativos de los indicadores.

Mientras que en los factores conductuales no existen indicadores que se asocian significativamente con los pacientes con hiperglucemia. Se menciona los de mayor resultado de Sig. a la asistencia médica con un valor de Sig. Bilateral de Chi Cuadrado de 0.516, el indicador de frecuencia de control de glicemia con un valor de Sig. Bilateral de Chi cuadrado de 0.982, el indicador de dieta con el resultado de valor de Sig. Bilateral de Chi cuadrado de 0.550.

Esto significa que los factores de riesgo conductuales no se asocian significativamente con los pacientes con hiperglucemia.

Resulta ser muy preocupante ya que los pacientes encuestados no tienen una gran frecuencia de asistencia médica y no es recurrente la frecuente del control de los valores de glicemia. Por tanto, se necesitaría hacer énfasis sobre dichos indicadores en el seguimiento recurrente del control de los mencionados pacientes

Y por último en los factores de riesgo clínicos no se asocia significativamente con los pacientes con hiperglucemia. Esto resulta alarmante ya que mientras más años tengan con el diagnóstico de diabetes en los pacientes, mayor debe ser el cuidado, involucrando lo estilos de hábitos saludables.

Objetivo específico 1: Describir los factores sociodemográficos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023.

Tabla 2

Factores sociodemográficos asociados a hiperglucemia en pacientes

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| 18-29 años | 07 | 10.4% |
| 30 a 59 años | 60 | 89.6% |
| Total | 67 | 100% |
| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
| Femenino | 39 | 58,2% |
| Masculino | 28 | 41,8% |
| Total | 67 | 100% |
| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje |
| Soltero | 14 | 20.8% |
| Casado | 19 | 28.4% |
| Conviviente | 18 | 26.8% |
| Viudo | 01 | 1.6% |
| Divorciado | 15 | 22.4% |
| Total | 67 | 100% |
| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
| Iletrado | 01 | 1.5% |
| Inicial | 05 | 7,5% |
| Nivel Primaria | 14 | 20,9% |
| Nivel Secundaria | 19 | 28,4% |
| Superior | 28 | 41,8% |
| Total | 67 | 100% |
| Residencia | Frecuencia | Porcentaje |
| Urbana | 22 | 32.8% |
| Rural | 45 | 67.2% |
| Total | 67 | 100% |
| Índice de masa corporal | Frecuencia | Porcentaje |
| Bajo peso | 13 | 19.4% |
| Normal | 52 | 77,6% |
| Sobrepeso | 1 | 1,5% |
| Obesidad | 1 | 1,5% |
| Total | 67 | 100% |

Nota: Cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos en un hospital de Sullana

En la Tabla 2 se describen los factores sociodemográficos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. Siendo los resultados muy preocupantes puesto que el 89.6% con edades 30 a 59 años. Por tanto, no se visualizó a la población adulta mayor de 60 años en gran cantidad. Esto nos permite estudiar la deserción en dicha edad de los pacientes diabéticos hospitalizados.

También es alarmante que la mayoría sean mujeres con el 58.2%. Esto significa que solo mujeres acuden al servicio de salud. Siendo los varones la razón de estudio de la ausencia para la hospitalización en pacientes diabéticos.

Al analizar el estado civil más frecuente son casados con el 28.4% y el grado de instrucción más común es de nivel superior con el 41.8% y la residencia frecuente es la rural con el 67.2%. El IMC mayor es el normal con el 77.6%.

Estos resultados son alarmantes ya que se identificó la baja asistencia de pacientes solteros y convivientes como pacientes diabéticos hospitalizados y es preocupante analizar su estado civil y la relación que puedan tener con su pareja, ya que es importante para saber si afrontan juntos como familia la enfermedad. Asimismo, es importante indagar el alarmante resultado del nivel de instrucción, ya que en la población iletrada y del nivel inicial para entender si comprenden la lectura del diagnóstico y tratamiento para cumplir y mejorar su salud.

Objetivo específico 2:

Describir los factores conductuales asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023.

Tabla 3

Factores conductuales asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023

| P1: Asistencia a controles médicos | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Nunca | 04 | 5.9% |
| Casi nunca | 29 | 43.3% |
| Casi siempre | 19 | 28.4% |
| Siempre | 15 | 22.4% |
| Total | 67 | 100% |
| P2: Frecuencia de toma de medicamentos | Frecuencia | Porcentaje |
| Nunca | 02 | 2.9% |
| Casi nunca | 06 | 8.9% |
| Casi siempre | 15 | 22.5% |
| Siempre | 44 | 65.7% |
| Total | 67 | 100% |
| P3: Frecuencia de control de glicemia | Frecuencia | Porcentaje |
| Nunca | 30 | 44.8% |
| Casi nunca | 24 | 35.8% |
| Casi siempre | 13 | 19.4% |
| Siempre | 00 | 00.0% |
| Total | 67 | 100% |
| P4: Realiza actividad física | Frecuencia | Porcentaje |
| Nunca | 32 | 47.4% |
| Casi nunca | 24 | 35.8% |
| Casi siempre | 09 | 13.4% |
| Siempre | 02 | 2.9% |
| Total | 67 | 100% |
| P5: Cumple con indicaciones de dieta | Frecuencia | Porcentaje |
| Nunca | 03 | 4.5% |
| Casi nunca | 18 | 26.9% |
| Casi siempre | 35 | 52.2% |
| Siempre | 11 | 16.4% |
| Total | 67 | 100% |
| P6: Fuma | Frecuencia | Porcentaje |
| Nunca | 60 | 89.6% |
| Casi nunca | 02 | 2.9% |
| Casi siempre | 05 | 7.5% |
| Siempre | 00 | 00% |
| Total | 67 | 100% |
| P7: Consumo de alcohol | Frecuencia | Porcentaje |
| Nunca | 46 | 68.6% |
| Casi nunca | 20 | 29.9% |
| Casi siempre | 01 | 1.5% |
| Siempre | 00 | 00% |
| Total | 67 | 100% |

Nota: Cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos en un hospital de Sullana

En la Tabla 3 se describen los factores de tipo conductuales asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. De las cuales respondieron sobre la asistencia a controles médicos la mayoría respondió que casi nunca lo hace con el 43.3%. Este resultado es alarmante ya que al no asistir a los controles médicos no podrían tener un mejor seguimiento de la evolución de su enfermedad, trayendo consecuencias negativas y graves a su salud.

Por su parte, la frecuencia de toma de medicamentos es siempre con el 65.7%. siendo temible este resultado ya que está ausente 34.3% y eso es importante para establecer el desconocimiento de pacientes hacia el cumplimiento de medicamentos que incrementará sus niveles de hiperglucemia, exponiendo su salud a complicar más sus efectos en su salud. De los cuales se necesitaría hacer seguimiento.

En lo que comprende a la frecuencia de control de glicemia es nunca con el 44.8%, significando que ese resultado perjudica la salud por no tener un control adecuado. Esto es alarmante porque contribuye con la deserción de pacientes sobre el cuidado de su salud y limitado seguimiento y monitoreo.

En la realización de actividad física respondieron que nunca con el 47.4%. siendo preocupante la falta de ejercicios a favor de su salud. Implicaría tomar en cuenta la realización de ejercicios en actividad física que ayude a beneficios en salud en cuanto a su peso respecto a su talla, a sentirse más enérgicos, con más vitalidad.

Respecto al cumplimiento con indicaciones de dieta con la respuesta de casi siempre con el 52.2%, esto es alarmante ya que se identifica un gran desconocimiento sobre alimentación saludable a favor de paciente con hiperglucemia, que involucra los hábitos alimenticios como paciente y como integrante de una familia que descuida su salud.

La frecuencia de fumar nunca con el 89.6% y por último respecto al consumo de alcohol respondieron la mayoría nunca con el 68.6%. Esto datos son alarmante sobre la identificación de pacientes que, si tienen estos hábitos, ya que no deberían consumir alcohol ni cigarro para cuidar su salud y que no afecte sus valores de hiperglucemia.

Objetivo específico 3:

Describir los factores clínicos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023.

Tabla 4

Factores clínicos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023

| P1: Valor de glucosa en ayunas | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| 120-199 mg/dL | 27 | 40.2% |
| 200-300 mg/del | 31 | 46.3% |
| >300 mg/del | 09 | 13.5% |
| Total | 67 | 100% |
| P2: Valor hemoglobina glucosilada | Frecuencia | Porcentaje |
| Normal (<5.7%) | 00 | 00% |
| Prediabetes (5.7%-6.4%) | 00 | 00% |
| Diabetes (>6.5%) | 67 | 100.0% |
| Total | 67 | 100% |
| P3: Hipertensión | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 18 | 26.9% |
| No | 49 | 73.1% |
| Total | 67 | 100% |
| P4: Dislipidemia | Frecuencia | Porcentaje |
| Si | 27 | 40.2% |
| No | 50 | 59.8% |
| Total | 67 | 100% |
| P5: Años diagnosticados con diabetes | Frecuencia | Porcentaje |
| Menos de un año | 19 | 28.4% |
| 1 a 5 años | 25 | 37.2% |
| Mayor de 5 años | 23 | 34.4% |
| Total | 67 | 100% |
| P6: Comorbilidades | Frecuencia | Porcentaje |
| Ninguna | 15 | 22.4% |
| Una | 29 | 43.3% |
| >2 comorbilidades | 23 | 34.3% |
| Total | 67 | 100% |
| P7: Tratamiento actual para la diabetes | Frecuencia | Porcentaje |
| Antidiabéticos orales | 03 | 4.5% |
| Insulina | 61 | 91.0% |
| Ambos | 03 | 4.5% |
| Total | 67 | 100% |
| P8: Complicaciones por la diabetes | Frecuencia | Porcentaje |
| Ceguera | 30 | 44.7% |
| Pie diabético | 06 | 8.9% |
| Enfermedad renal | 22 | 32.8% |
| Enfermedad cardiaca | 05 | 7.5% |
| Amputación | 03 | 4.5% |
| Ninguna | 01 | 1.6% |
| Total | 67 | 100% |

Nota: Cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos en un hospital de Sullana

En la Tabla 4 se describen los factores clínicos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, siendo los de mayor frecuencia el 46.3% tuvo el valor de glucosa en ayunas de 200-300 mg/dL, Esto es alarmante y se justifica por el gran desconocimiento y la inasistencia de sus controles médicos y falta de cumplimiento del tratamiento.

Por otro lado, el 100% de los pacientes tuvo más de 6.5% el valor de hemoglobina glucosilada. Esto es alarmante ya que indican un descuido en sus hábitos alimenticios y falta de seguimiento a su control médicos, es por ello que tienen estos resultados del valor de hemoglobina glucosilada.

El 73.1% no tienen hipertensión, el 59.8% no tienen dislipidemia, el 37.2%. Este resultado es importante ya que no cuentan en gran porcentaje con más enfermedades crónicas. Sin embargo, es alarmante tomar en cuenta la frecuencia de pacientes que estas enfermedades crónicas ya que se complica la situación y gravedad de su enfermedad.

Respecto al tiempo de enfermedad, tiene 1 a 5 años diagnosticado con diabetes, el 43.3% tiene una comorbilidad, el 91% tiene como tratamiento actual la insulina y el 44.7% de los pacientes presenta ceguera como complicaciones de la diabetes. Esto es un resultado muy preocupante que demanda por parte de los profesionales de salud mejorar el seguimiento específico de estos casos y el fortalecimiento de capacidades que deberían tomarse en cuenta para cada paciente y familia que involucre el apoyo a favor de la salud de sus pacientes hospitalizados por diabetes.

Objetivo específico 4:

Determinar la asociación de los factores de riesgo clínicos con los pacientes con hiperglucemia

Tabla 5

Asociación de los factores de riesgo clínicos con los pacientes con hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023

| Factores clínicos | Pacientes con Hiperglucemia | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|
| | Chi cuadrado | |
| Indicadores | Valor | Sig. |
| Glucosa | 18,536 | 0.000 |
| Hipertensión | 1,702 | 0.192 |
| Dislipidemia | 0,784 | 0.376 |
| Años diagnosticado con diabetes | 0,286 | 0.867 |
| Comorbilidades | 3,645 | 0.302 |

Nota: Cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos en un hospital de Sullana

En la Tabla 5 se determinó los factores de riesgo clínicos y su asociación con los pacientes con hiperglucemia comprendiendo que los indicadores como los años diagnosticados con diabetes tienen un Sig. bilateral de 0.867. Y para los indicadores de dislipidemia presentó un resultado de Sig. bilateral de 0.376 y el indicador de comorbilidades con resultado de Sig. bilateral de 0.302. Mientras que para el indicador de hipertensión el resultado de Sig. bilateral fue 0.192 y el resultado para glucosa fue de Sig. bilateral 0.000.

Esto significa que el indicador que se asocia fue la glucosa porque el resultado del Sig. es menor a 0.05

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito general la determinación de los factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023.

En respuesta al objetivo general, la Tabla 1 describe los factores de riesgo y su asociación con los pacientes hiperglucémicos, identificando que en los factores sociodemográficos existen indicadores con mayor resultado en el Sig. como por ejemplo la instrucción se asocia con el Sig. bilateral chi cuadrado de 0.887, en el indicador estado civil tuvo la asociación con el Sig. Bilateral de 0.929 Los demás indicadores como residencia IMC, sexo y edad el Sig. es mayor a 0.05. Esto significa que en los factores de riesgo sociodemográficos no se asocian significativamente con los pacientes con hiperglucemia.

Mientras que en los factores conductuales existen indicadores que no se asocian significativamente con los pacientes con hiperglucemia. Como le corresponde a la asistencia médica con un valor de Sig. Bilateral de Chi Cuadrado de 0.516, el indicador de frecuencia de control de glicemia con un valor de Sig. Bilateral de Chi cuadrado de 0.982, el indicador de dieta con el resultado de valor de Sig. Bilateral de Chi cuadrado de 0.550. Esto significa que los factores de riesgo conductuales los indicadores de: asistencia médica, frecuencia de control de glicemia y la dieta no se asocian significativamente con los pacientes con hiperglucemia.

Y por último en los factores de riesgo clínicos no se asocia significativamente con los pacientes con hiperglucemia. Esto resulta alarmante ya que mientras más años tengan con el diagnóstico de diabetes en los pacientes, mayor debe ser el cuidado, involucrando lo estilos de hábitos saludables.

Cabe mencionar que estos resultados le corresponden al soporte de la teoría general del autocuidado se presenta como la participación constante de las personas en su propio ser. El autocuidado implica una actividad de aprendizaje individual con un propósito definido ⁽⁴⁷⁾. Se trata de las acciones que las personas llevan a cabo en una situación de vida particular para adaptar los factores que influyen en su desarrollo y funcionamiento, ya sea en relación a sí mismos, a los demás o al entorno, con el fin de mejorar su vida, salud y bienestar. ⁽⁴⁸⁾.

En respuesta al primer objetivo específico, la Tabla 2 describe los factores sociodemográficos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. Siendo los de mayor frecuencia los pacientes con edades oscilantes de 30 a 59 años con el 89.6%. Por su parte la mayoría son mujeres con el 61.2%. El estado civil más frecuente es casado con el 28.4% y el grado de instrucción más común es de nivel superior con el 34.3% y la residencia frecuente es la rural con el 67.2%. El índice de masa corporal mayor es el normal con el 80.6%.

Al igual que el estudio de A-Querem ⁽¹⁴⁾, se analizaron los factores relacionados con el control de la glucemia. En este caso, se evaluaron las determinantes sociodemográficas que indicaron que las mujeres tenían una probabilidad significativamente mayor (OR= 2,75, valor $p < 0.01$) de tener una diabetes no controlada cuando la adherencia a los medicamentos era baja.

Por otro lado, el estudio de Atahua ⁽¹⁶⁾ se enfocó en la búsqueda de los determinantes de riesgo y su posible relación con la hiperglucemia en usuarios diabéticos que presentaban sobrepeso y obesidad, encontrando que la edad de 45 años y tener solo estudios primarios eran los principales factores sociodemográficos de riesgo.

En contraste, el estudio de Thuy ⁽⁹⁾ tuvo como objetivo la determinación de determinantes asociados con el control glucémico, y se encontró que las características sociodemográficas que describen un alto porcentaje en el riesgo se asocian con un índice elevado en el IMC

Diferente a lo investigado por Masilela ¹⁰⁾ estudiaron los factores asociados con el control glicémico en adultos y tuvieron una edad promedio de 45 años en una cantidad muestral de 157 personas con diagnóstico de diabetes.

En respuesta al segundo objetivo específico, la Tabla 3 describe los factores conductuales asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, 2023. De las cuales respondieron sobre la asistencia a controles médicos la mayoría respondió que casi nunca lo hace con el 43.3%, la frecuencia de toma de medicamentos es siempre con el 65.7%, la frecuencia de control de glicemia es nunca con el 44.8%, la realización de actividad física

respondieron que nunca con el 47.4%, cumplimiento con indicciones de dieta con la respuesta de casi siempre con el 52.2%, la frecuencia de fumar nunca con el 89.6% y por último respecto al consumo de alcohol respondieron la mayoría nunca con el 68.6%.

Desde una perspectiva teórica, los factores de tipo conductuales o del estilo de vida se refieren a las actitudes individuales y también personales que influyen en la práctica de costumbres de tipo saludables o perjudiciales. Entre estos factores se incluyen el ejercicio físico, el fumar, el consumir bebidas alcohólicas, entre otras ⁽³⁴⁾.

Es importante tener en cuenta que el estilo de vida de una persona está compuesto por un conjunto de actitudes y comportamientos que pueden tener efectos positivos o negativos en su salud ⁽³⁵⁾.

Estos factores de riesgo, como la obesidad, la inactividad física, la hipertensión, el colesterol alto y el tabaquismo, pueden modificarse mediante medidas de prevención primaria y reducirse o eliminarse mediante medidas preventivas ⁽³⁶⁾.

De manera similar, Thuy ⁽⁹⁾, cuyo propósito principal fue identificar determinantes asociados con el control glucémico desequilibrado, pudo comprender las características de comportamiento de la población de estudio, los niveles altos de hemoglobina, concluyeron que se debe hacer más en los pacientes que trabajan en este hospital, mantener un peso saludable y mejorar los niveles de azúcar en sangre.

Al igual que Pahuacho y Vilca ⁽¹⁷⁾, el objetivo fue la determinación de los determinantes de tipo clínicos de adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos con episodios de hiperglucemia. Sólo el 21% de los pacientes diabéticos eran adherentes a la medicación y el 78% no eran adherentes. Además, el 52% había tomado el medicamento durante tres o cuatro años y el 73% usaba metformina. Según los factores de adherencia, la mayoría de los pacientes no son adherentes.

Al igual que Gobernarán ⁽¹³⁾ demostró que el control glucémico es de alto riesgo en personas con diabetes, por lo que buscaron evaluar el nivel de control glucémico en una muestra de 413 pacientes, el 42% de los cuales seguía una dieta.

A diferencia del estudio realizado en Sudáfrica por Masilela ⁽¹⁰⁾, investigaron factores asociados con el control glucémico en adultos sudafricanos con diabetes que viven en el municipio de Mkhondo. La tasa de mal control fue del 77,1%. Análisis de regresión logística de comida rápida e ingesta elevada de colesterol con un valor AOR de 0,15.

En respuesta al tercer objetivo específico, la Tabla 4 describe los factores clínicos asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos hospitalizados en un Hospital de Sullana, siendo los de mayor frecuencia el 46.3% tuvo el valor de glucosa en ayunas de 200-300 mg/dL, el 100% de los pacientes tuvo más de 6.5% el valor de hemoglobina glucosilada, el 73.1% no tienen hipertensión, el 59.8% no tienen dislipidemia, el 37.2% tiene 1 a 5 años diagnosticado con diabetes, el 43.3% tiene una comorbilidad, el 91% tiene como tratamiento actual la insulina y el 44.7% de los pacientes presenta ceguera como complicaciones de la diabetes.

En términos de la teoría del déficit de autocuidado, las personas con limitaciones debido a razones de salud o relacionadas con la salud no pueden cuidar de sí mismas ni esperar atención. Esto determina cuándo y por qué se necesita la intervención de enfermería ⁽⁴⁹⁾.

En este sentido, el papel de la enfermera fue desarrollar algunas medidas de autocuidado del paciente, superar las limitaciones del autocuidado y ayudar al paciente. En las acciones del paciente: Tomar algunas medidas de cuidado personal; regular las actividades de autocuidado; enfermeras ⁽⁵⁰⁾ reciben atención y asistencia.

En cuanto al cumplimiento del tratamiento, como factor del uso de medicamentos, así como del cumplimiento de diversos hábitos de tratamiento, es necesario consultar al médico, utilizar medicamentos adecuados, vacunas y registrarse a tiempo. Además, las conductas alteradas relacionadas con la higiene personal, el autocuidado del asma o la diabetes, el tabaquismo, la anticoncepción, la actividad sexual, la mala alimentación y los niveles insuficientes de actividad física comprometen estas pautas y pueden afectar todas las etapas del curso clínico ⁽⁴⁵⁾.

El fracaso del tratamiento es común en pacientes con enfermedades crónicas bien controladas que se consideran curables, personas mayores y pacientes que han

recibido múltiples tratamientos crónicos. La adherencia al tratamiento puede considerarse una forma de afrontar la enfermedad, siempre que el paciente movilice recursos personales para evitar las consecuencias de la enfermedad ⁽⁴⁶⁾.

Al igual que Masilela ⁽¹⁰⁾ que identificó factores asociados con el control glucémico en adultos residentes sudafricanos midió los niveles de glucosa en hemoglobina. Según los valores de HbA1c, se clasifica en deficiente > 7% y gravemente deficiente > 9%.

A diferencia de Nigussie ⁽¹²⁾ evaluó las puntuaciones de control glucémico y los factores asociados, donde el control glucémico se definió como glucosa en sangre superior a 154 mg/dL. Así, el 45,2% de la población tenía mal control glucémico, 2.177 de ellos utilizaban hipoglucemiantes orales y 1,69 tenían mal control glucémico (IC 95%; 1-13). Este estudio concluyó que existe una falta de comprensión de las recomendaciones de los médicos. Cabe mencionar que los factores clínicos son cuando una persona tiene más probabilidades de desarrollar alguna enfermedad, como por ejemplo niveles altos de azúcar en la sangre en este caso, diabetes ⁽⁴⁴⁾.

En respuesta al cuarto objetivo específico, la Tabla 5 describe los factores clínicos y su asociación con los pacientes con hiperglucemia comprendiendo que los indicadores como los años diagnosticados con diabetes tienen un Sig. bilateral de 0.867. Y para los indicadores de dislipidemia presentó un resultado de Sig. bilateral de 0.376 y el indicador de comorbilidades con resultado de Sig. bilateral de 0.302. Mientras que para el indicador de hipertensión el resultado de Sig. bilateral fue 0.192 y el resultado para glucosa fue de Sig. bilateral 0.000.

Esto significa que el indicador que se asocia fue la glucosa porque el resultado del Sig. es menor a 0.05

Esto resulta alarmante ya que mientras más años tengan con el diagnóstico de diabetes en los pacientes, mayor debe ser el cuidado, involucrando lo estilos de hábitos saludables.

Esto en contraste de los resultados del estudio Atahua ⁽¹⁶⁾, que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo asociados al desarrollo de hiperglucemia en pacientes con sobrepeso y obesidad con diabetes tipo 2. Los principales factores de riesgo

clínico son resistencia a la insulina, dislipidemia, HDL bajo, LDL límite y triglicéridos altos.

VI. CONCLUSIONES

- Se describe los factores de riesgo y su asociación con los pacientes hiperglucémicos, identificando que en los factores sociodemográficos existen indicadores con mayor resultado en el Sig. Esto significa que en los factores de riesgo sociodemográficos no se asocian significativamente con los pacientes con hiperglucemia. Mientras que en los factores conductuales existen indicadores que no se asocian significativamente con los pacientes con hiperglucemia. Y por último en los factores de riesgo clínicos no se asocia significativamente con los pacientes con hiperglucemia
- Se describe los factores sociodemográficos: los pacientes con edades oscilantes de 30 a 59 años con el 89.6%. Por su parte la mayoría son mujeres con el 61.2%. El estado civil más frecuente es casado con el 28.4% y el grado de instrucción más común es de nivel superior con el 34.3% y la residencia frecuente es la rural con el 67.2%. El índice de masa corporal mayor es el normal con el 80.6%.
- Se describe los factores conductuales: asistencia a controles médicos la mayoría respondió que casi nunca lo hace con el 43.3%, la frecuencia de toma de medicamentos es siempre con el 65.7%, la frecuencia de control de glicemia es nunca con el 44.8%, la realización de actividad física respondieron que nunca con el 47.4%, cumplimiento con indicaciones de dieta con la respuesta de casi siempre con el 52.2%, la frecuencia de fumar nunca con el 89.6% y por último respecto al consumo de alcohol respondieron la mayoría nunca con el 68.6%.
- Se describe los factores clínicos: 46.3% tuvo el valor de glucosa en ayunas de 200-300 mg/dL, el 100% de los pacientes tuvo más de 6.5% el valor de hemoglobina glucosilada, el 73.1% no tienen hipertensión, el 59.8% no tienen dislipidemia, el 37.2% tiene 1 a 5 años diagnosticado con diabetes, el 43.3% tiene una comorbilidad, el 91% tiene como tratamiento actual la insulina y el 44.7% de los pacientes presenta ceguera como complicaciones de la diabetes.
- Se describe los factores clínicos y su asociación con los pacientes con hiperglucemia. Esto significa que el único indicador que se asocia fue la glucosa porque el resultado del Sig. es menor a 0.05

VII. RECOMENDACIONES

- A los responsables del Hospital de apoyo II – Sullana exponer los resultados del estudio sobre los factores de riesgo asociados a pacientes hiperglucémicos con la finalidad de fortalecer las capacidades en los profesionales que permitan visibilizar la identificación de factores asociados precozmente y con ello obtener mejores resultados para su salud.
- A los responsables del Hospital de apoyo II - Sullana promover el seguimiento de los pacientes diabéticos a través del radar de seguimiento que permita la identificación de los factores sociodemográficos y con ello sostener un seguimiento oportuno que permita la identificación de riesgos que puedan alterar su salud.
- A los pacientes diabéticos del Hospital de apoyo II - Sullana a fortalecer sus capacidades y actitudes en controles médicos a través de la participación de los talleres educativos y con ello fortalezcan sus capacidades en beneficios de la toma de medicamentos, cuidado en el control de la glicemia. Asimismo, promover la actividad física, cumplimiento de indicaciones de dieta y abstinencia hábitos no saludables como fumar y beber alcohol.
- Al equipo multidisciplinario del Hospital de apoyo II - Sullana, la creación de herramientas de control de los factores clínicos en pacientes diabéticos que enfoquen los siguientes indicadores como: valor de glucosa en ayunas, valor de hemoglobina glucosilada, detección de hipertensión, detección de dislipidemia, detección de diabetes y comorbilidades como ceguera, tratamiento con insulina, entre otros.
- Al equipo multidisciplinario del Hospital de apoyo II – Sullana tomar en cuenta el indicador de glucosa como el único factor de riesgo asociado a pacientes con hiperglucemia.

REFERENCIAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; c2021. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes; 4 abril 2021 [citado el 10 de diciembre 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevopaquete-tecnico-mundial-para-acelerar-accionespara-abordar>
- (2) Dirección general de epidemiología [Internet]. Lima: CDC- Perú; c2021. Epidemiología de la diabetes en el Perú; [fecha desconocida] [citado el 10 de noviembre 2022]; [2 pantalla]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/diabetes/>
- (3) American Diabetes Association [Internet]. Washington, DC: ADA; c2022. Mejorar la atención y promover la salud en las poblaciones: estándares de atención en diabetes- 2022; 16 diciembre 2021 [citado el 08 de septiembre 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/issue/45/Supplement_1
- (4) Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, DC: OPS; c2021. Diabetes; [fecha desconocida] [citado el 03 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Diabetes: perfiles de los países 2020. Informe de un grupo de científicos de la OMS. Ginebra: OMS; 2020. Serie de Informe Técnico 1.
- (6) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima: CDC- Perú; c2022. Sala Situacional de Diabetes. I Trimestre año 2022; [fecha desconocida] [citado el 05 de septiembre 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE18/diabetes_01T2022.pdf
- (7) Farfán Valdez Katty. A estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2020 [Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud] Piura: Universidad Nacional de Piura, 2021. URL: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204310>

- (8) Palomino Huyhua Yesenia, Espinoza Huerta Reyna, Espino Puma Haydee. Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en Diabetes Mellitus II en pacientes adultos que acuden al Hospital Municipal de los Olivos 2019 [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencia y desastres] Callao: Universidad Nacional del Callao, 2019. URL: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4603/PALOMINO_ESPINO_ESPINOZA_FCS_2DAESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- (9) Thuy, L. Q., Nam, H. T. P., An, T. T. H., Van San, B., Ngoc, T. N., Trung, L. H., Tan, P. H., & Thanh, N. H. Factors associated with glycaemic control among diabetic patients managed at an urban hospital in Hanoi, Vietnam. *BioMed Research International*, 2021, 8886904. <https://doi.org/10.1155/2021/8886904>
- (10) Masilela, C., Pearce, B., Ongole, J. J., Adeniyi, O. V., & Benjeddou, M. Factors associated with glycaemic control among South African adult residents of Mkhondo municipality living with diabetes mellitus. 2020. *Medicine*, 99(48), e23467. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023467>
- (11) Espinosa, M. M., Almeida, V. R. D. S., & Nascimento, V. F. do. Poor glycaemic control and associated factors in diabetic people attending a reference outpatient clinic in Mato Grosso, Brazil. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 2021, 39(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e10>
- (12) Nigussie, S., Birhan, N., Amare, F., Mengistu, G., Adem, F., & Abegaz, T. M. Rate of glycaemic control and associated factors among type two diabetes mellitus patients in Ethiopia: A cross sectional study. 2021 *PloS One*, 16(5), e0251506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251506>
- (13) Murwanashyaka, J., Ndagijimana, A., Biracyaza, E., Sunday, F., & Umugwaneza, M. Non-adherence to medication and associated factors among type 2 diabetes patients at Clinique Medicale Fraternite, Rwanda: 2022 A cross-sectional study. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1), Art. 1. <https://doi.org/10.1186/s12902-022-01133-0>

- (14) Al-Qerem, W., Jarab, A. S., Badinjki, M., Hammad, A., Ling, J., & Alasmari, F. Factors associated with glycemic control among patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(7), 2415–2421. https://doi.org/10.26355/eurev_202204_28475
- (15) Morales Quiroz Kattia Consuelo. Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus en Pacientes Adultos Mayores en un Hospital Público de Lima Norte, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae, 2023. URL: https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1746/Morales_Quiroz_Tesis_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- (16) Atahua Espinoza Marina. Factores de riesgo asociados a diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos en el C.S. Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador, julio a diciembre 2021 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Lima: Universidad Federico Villarreal, 2022. URL: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6331/UNFV_FMHU_Atahua_Espinoza_Marina_Elizabeth_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (17) Pahuacho Bravo, Rosa Aquila y Vilca Yaranga, Luz Nelida. Factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de la farmacia Socorro Huancayo 2022 [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico] Huancayo: Universidad Roosevelt. URL: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1491/TESIS%20PAHUACHO%20-%20VILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (18) Heredia AR, Iglesias S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *Universidad Médica Pinareña*. 2020;16(2):1-7.
- (19) Zapata D, Roque H, Runzer FM, Parodi JF. Relación entre trastornos neurocognitivos, Diabetes Mellitus Tipo 2 y otros factores en adultos

mayores del Centro Médico Naval del Perú, entre los años 2010 a 2015. Revista de NeuroPsiquiatría. 2020;83(2):87-96

- (20) Peña. Hiperglicemia como factor asociado a mortalidad en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad [Tesis para obtener el grado de Maestro en ciencias en investigación clínica] Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5076/1/REP_MA_EST.MEDE_CAMILO.PE%c3%91A_HIPERGLICEMIA.FACTOR.ASOCIADO.MORTALIDAD.PACIENTES.ADULTOS.NEUMONIA.ADQUIRIDA.COMUNIDAD.pdf
- (21) Clínica Mayo. Síndrome diabético hiperosmolar. Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetichyperosmolar-syndrome/symptoms-causes/syc-20371501?p=1>
- (22) Peña M. Manejo del paciente con hiperglucemia en servicio de urgencias. Servicios Urgencias. Badajoz; 2019. Disponible en http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/hiperglucemia_urgencias.pdf
- (23) Amair, P, Carrera Cy colaboradores. Manual para el manejo de la hiperglucemia intrahospitalaria. Caracas: Sanofi; 2019.
- (24) NIGHTINGALE F. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. Madrid: Masson; 2020.
- (25) RAILE Martha, TOMEY Ann Marriner. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2020.
- (26) Plan Mundial contra la Diabetes Federación Internacional de Diabetes 2011- 2021 [Fecha de referencia 13 de junio 2023]. Disponible en: <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
- (27) Pita Fernández S, Vila Alonso M, Carpena Montero J. Determinación de factores de riesgo. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
- (28) Prevención y control de daños no transmisibles. [Internet]; 2019. Disponible

en:http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4

- (29) Escobar Fernando, TÉBAR Francisco. La diabetes mellitus en la práctica clínica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2019.
- (30) Fundación de red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (Fundación redGDPS). Guía de Actualización en Diabetes (libro en internet). España: Euromedice; 2019. Disponible en: <http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/CAP3.pdf>
- (31) American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes2019. Diabetes Care. 2019; 40(Suppl.1): S33
- (32) American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3th ed. Washington DC: Mosby; 2019
- (33) Laime P. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2019.
- (34) Hotz S, Kaptein A, Pruitt S, Sanchez J, C. W. Behavioral mechanisms explaining adherence. What every health professional should know. In: Organization WH, editor. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action Geneva: World Health Organization 2020. p. 157-71.
- (35) Reyes Meza, C., Sanchez Carlessi, H. H. Metodología y diseños en la investigación científica. 2019, Lima: Business Support Aneth S.R.L. (4.^a ed.).
- (36) Vera Martillo Ingrid. Factores asociados al control deficiente de glucemia en pacientes diabéticos de un hospital público de Guayaquil, 2022 {Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud] Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94171>
- (37) Hernández, S., & Duana, D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA, 2020:9(17), 51-53. Obtenido de

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>

- (38) Jean-Marie E. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. En: Encyclopedia of Endocrine Diseases. Elsevier; 2018. p. 105-9.
- (39) Dereje N, Earsido A, Temam L, Abebe A. Prevalence and Associated Factors of Diabetes Mellitus in Hosanna Town, Southern Ethiopia. Ann Glob Heal [Internet]. 2020 [citado 2023 octubre 10];86(1):18. Disponible en: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.2663/>
- (40) Arredondo Bruce AE, Rodríguez Téllez S, Arredondo Rubido AE. Caracterización de los pacientes diabéticos tipo 2 con hipertensión arterial. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 2023 octubre 10];41(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3081/4306>
- (41) Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 [citado 2023 octubre 10] ; 35(2): 400-407. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es.
- (42) Hechavarría Naranjo S, Achiong Estupiñán F, Méndez Gómez H, Vega Rico O, Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, Londoño Agudelo E. Caracterización clínica epidemiológica de la diabetes *mellitus* en dos áreas de salud. Municipio Cárdenas. 2017. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 2023 octubre 10];41(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3155/4378>
- (43) Perego C, Da Dalt L, Pirillo A, Galli A, Catapano AL, Norata GD. Cholesterol metabolism, pancreatic β -cell function and diabetes. Biochimica et Biophysica Acta - Molecular Basis of Disease [Internet]. 2019 [citado 2023 octubre 10] ;1865(9):2149-56. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925443919301231>

- (44) He HZ, Zhang T, Zhou J, Wang DP, Wang HJ, Song Y, et al. Relationship between sugary drinks and diabetes of adults in Wuhai city]. Beijing Da Xue Bao [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 12];50(3):469-73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29930415>
- (45) 17. Drouin-Chartier J-P, Zheng Y, Li Y, Malik V, Pan A, Manson Je, et al. 152-OR: Changes in Consumption of Sugary Beverages and Artificially Sweetened Beverages and Risk of Type 2 Diabetes among U.S. Women and Men. Diabetes [Internet]. 2019 [citado 2020 Mar 12]; 42(12):2181-2189. Disponible en: <https://care.diabetesjournals.org/content/42/12/2181.abstract>
- (46) Calles O, Sánchez M, Miranda T, Villalta D, , Paoli M. Factores de riesgo para el desarrollo de pie diabético. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2020;18(2):65-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375564082004>
- (47) Standards of Medical Care in Diabetes—2019. American Diabetes Association. Diabetes Care 2019;42 (Suppl 1):S1-S70.
- (48) Valdés Gómez W, Almirall Sánchez A, , Gutiérrez Pérez M. Á. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. MediSur [Internet]. 2019;17(3):356-364. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180062367010>
- (49) Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet] 2020. [citado: 25 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- (50) Guamán-Montero N. A, Mesa-Cano I. C, Peña-Cordero S. J, , Ramírez-Coronel A. A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021;40(3):290-297. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712011>

ANEXOS

ANEXO 1: Tabla de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | | Escala de medición |
|---|--|--|----------------------------|---------------------------|--------------------|
| | | | Dimensiones | Indicador | |
| Factores de riesgo asociados a la hiperglucemia | Es un rasgo o circunstancia observable de un individuo o grupo que se vincula con una mayor probabilidad de evitar estar expuesto en particular a un proceso de morbilidad ⁽²²⁾ . | Operacionalmente se define como la presencia de factores asociados: factores sociodemográficos, factores conductuales y factores clínico | Factores sociodemográficos | Sexo | Ordinal |
| | | | | Edad | Nominal |
| | | | | Nivel de instrucción | Ordinal |
| | | | | Estado civil | Ordinal |
| | | | | Lugar de residencia | Ordinal |
| | | | | Peso | Ordinal |
| | | | | Talla | Ordinal |
| | | | | Índice de masa corporal | Ordinal |
| | | | Factores conductuales | Actividad física | Nominal |
| | | | | Alimentación | Nominal |
| | | | | Hábito de fumar | Nominal |
| | | | | Adherencia al tratamiento | Nominal |
| | | | | Hábito de alcohol | Nominal |
| | | | Factores clínicos | Tiempo del diagnóstico | Ordinal |
| | | | | Control médico | Nominal |
| | Glucemia en ayunas | Ordinal | | | |
| | Hemoglobina glicosilada | Ordinal | | | |

ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos

Primer instrumento:

Check list para descripción de los factores sociodemográficos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus

Estimado participante:

Yo Bazán Gallo, Diana Carolina, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Sede Piura, realizo el proyecto de investigación titulado: “**Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023**” siendo de mi autoría.

Y le solicito a usted amablemente pueda participar respondiendo la alternativa que cree conveniente. Este estudio tiene fines netamente educativos y es anónimo.

Se les pide no dejar espacios vacíos.

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | |
|----------------------------|-------------------------|---|
| 01 | Sexo | Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> |
| 02 | Edad | <input type="checkbox"/> Años |
| 03 | Nivel de instrucción | <input type="checkbox"/> Illetrada <input type="checkbox"/> inicial <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> superior |
| 04 | Estado civil | <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> unión libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> separado <input type="checkbox"/> viudo |
| 05 | Lugar de residencia | <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> rural |
| 06 | Peso | <input type="checkbox"/> kg |
| 07 | Talla | <input type="checkbox"/> cm |
| 08 | Índice de masa corporal | <input type="checkbox"/> kg/m ² |

Segundo instrumento:

Escala de valoración para descripción de los factores conductuales asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus

Estimado participante:

Yo Bazán Gallo, Diana Carolina, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Sede Piura, realizo el proyecto de investigación titulado: “**Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023**” siendo de mi autoría.

Y le solicito a usted amablemente pueda participar respondiendo la alternativa que cree conveniente. Este estudio tiene fines netamente educativos y es anónimo.

Se les pide no dejar espacios vacíos.

| FACTORES CONDUCTUALES | | | | | |
|-----------------------|---|--------------|----------------------|------------------------|----------------|
| N° | ITEMS | NUNCA (1) | CASI NUNCA (2) | CASI SIEMPRE (3) | SIEMPRE (4) |
| 01 | Usted acude a los controles médicos | | | | |
| 02 | ¿Con qué frecuencia toma los medicamentos que le proporcionó su médico? | | | | |
| 03 | ¿Con que frecuencia se realiza el control de glicemia? | | | | |
| 04 | ¿Realiza actividad física? | | | | |
| 05 | ¿Cumple con las indicaciones de la dieta? | | | | |
| 06 | ¿Usted fuma? | | | | |
| 07 | ¿Usted consume alcohol? | | | | |

Tercer instrumento:

Lista de cotejo para descripción de los factores clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus

Estimado participante:

Yo Bazán Gallo, Diana Carolina, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Sede Piura, realizo el proyecto de investigación titulado: “**Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023**” siendo de mi autoría.

Y le solicito a usted amablemente pueda participar respondiendo la alternativa que cree conveniente. Este estudio tiene fines netamente educativos y es anónimo.

Se les pide no dejar espacios vacíos.

| FACTORES CLÍNICOS | | |
|-------------------|-------------------------------------|---|
| 01 | Valor de glucosa en ayunas | _____mg/dl |
| 02 | Valor de hemoglobina glucosilada | _____ Hba% |
| 03 | Hipertensión | _____Si _____No |
| 04 | Dislipidemia | _____Si _____No |
| 05 | Años diagnosticados con diabetes | ___menor de 1 años ___1año y menos de 5 años ___más de 5 años |
| 06 | Numero de comorbilidades | |
| 07 | Tratamiento actual para la diabetes | _____antidiabéticos orales _____insulina _____ambos |
| 08 | Complicaciones por la diabetes | Ceguera _____ |

| | | |
|--|--|---------------------------|
| | | Pie diabético _____ |
| | | Enfermedad renal _____ |
| | | Enfermedad cardiaca _____ |
| | | Amputación _____ |
| | | Ninguna _____ |

ANEXO 3

Matriz Evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

| | |
|---|--|
| Nombre del juez: | Cinthia Lizbeth Cruzado Espinoza |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor() |
| Área de formación académica: | Clínica () Social () Educativa () Organizacional (X) |
| Áreas de experiencia profesional: | Promoción de Derechos en Salud y Participación Ciudadana |
| Institución donde labora: | Superintendencia Nacional de Salud |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Realización de estudios de investigación sobre salud pública, atención primaria en salud y gestión de salud. |

Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Datos de la escala Check list, escala de valoración y lista de cotejo para descripción de los factores sociodemográficos, conductuales y clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus

| | |
|----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Check list, escala de valoración y lista de cotejo para descripción de los factores sociodemográficos, conductuales y clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus |
| Autora: | Diana Carolina Bazán Gallo |
| Procedencia: | Fuente propia |

| | |
|-----------------------|---|
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Hospital de Apoyo II – Sullana |
| Significación: | Tiene 3 instrumentos, donde el primero consta de tiene 08 ítems correspondiente a la información socio-demográficos de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital; el segundo instrumento consta de 07 ítems correspondiente a la información conductual de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital y el ultimo instrumento tiene 08 ítems correspondiente a la información clínicos de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital. |

Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|-----------------|----------------------------|---|
| Ordinal Nominal | Factores sociodemográficos | Los factores sociodemográficos, entendidos como todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Aquí se encuentran los indicadores como edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, peso, talla y el índice de masa corporal ⁽²⁷⁾ . |
| Ordinal Nominal | Factores conductuales | Los factores conductuales o del estilo de vida son aquellos factores que se basa en decisiones individuales y personales sobre la práctica de hábitos saludables o nocivos. Aquí se encuentran los siguientes indicadores como actividad física, alimentación, hábito de fumar, adherencia al tratamiento y el consumo de alcohol ⁽²⁸⁾ . |
| Ordinal Nominal | Factores clínicos | Los factores clínicos, definido como cualquier factor asociado al incremento en la probabilidad, de que una persona llegue a tener una enfermedad como en este caso la hiperglucemia en pacientes diabéticos. Cabe mencionar que los indicadores en esta dimensión hacen referencia a el control médico, la glicemia en ayunas y la hemoglobina glicosilada ⁽²⁷⁾ . |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Check list para descripción de los factores sociodemográficos; escala de valoración para la descripción de factores conductuales y lista de cotejo para descripción de los factores clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus elaborado por Diana Carolina Bazán Gallo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Factores sociodemográficos

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores sociodemográficos como sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, peso, talla, índice de masa corporal



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------------|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Sexo | Sexo | 4 | 3 | 4 | |
| Edad | Edad en años | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de instrucción | Iltrado Inicial Primaria Secundaria Superior | 4 | 4 | 4 | |
| Estado civil | Soltero Casado Union libre Divorciado Separado Viudo | 4 | 4 | 3 | |
| Lugar de residencia | Urbano Rural | 4 | 4 | 4 | |
| Peso | Kg | 4 | 4 | 4 | |
| Talla | cm | 4 | 3 | 3 | |
| Índice de masa corporal | Kg/m ² | 4 | 4 | 4 | |

Segunda dimensión: Factores conductuales

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores conductuales como la actividad física, alimentación, hábito de fumar, adherencia al tratamiento, hábito de alcohol con una escala de respuesta del 1 al 4.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-------------------------------|
| Usted acude a los controles médicos | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Con qué frecuencia toma los medicamentos que le proporcionó su médico? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 3 | 4 | 4 | |
| ¿Con que frecuencia se realiza el control de glicemia? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Realiza actividad física? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Cumple con las indicaciones de la dieta? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Usted fuma? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Usted consume alcohol? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 3 | 4 | 4 | |
| | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |

Tercera dimensión: Factores clínicos

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores clínicos como la medición de la glucosa, la hemoglobina glicosilada, si tiene otro tipo de comorbilidades, si lleva un tratamiento, sus valores de glucosa en ayunas.



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------------------------|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Valor de glucosa en ayunas | Mg/dl | 4 | 3 | 3 | |
| Valor de hemoglobina glicosilada | Hba | 4 | 4 | 4 | |
| Hipertensión | Si No | 4 | 4 | 4 | |
| Dislipidemia | Si No | 4 | 4 | 3 | |
| Años diagnosticados con diabetes | Menor de 1 año 1 año y menos 5 años Mas de 5 años | 4 | 4 | 4 | |
| Numero de comorbilidades | | 4 | 4 | 4 | |
| Tratamiento actual para la diabetes | Antidiabéticos orales Insulina ambos | 4 | 4 | 4 | |
| Valor de glucosa en ayunas | Ceguera Pie diabético Enfermedad renal Enfermedad cardiaca Amputación Ninguna | 4 | 4 | 4 | |

[Firma manuscrita]
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO
 C.O.P. 31374
 INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DNI: 46573180

**REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

| | | |
|--|---|--|
| <p>CRUZADO ESPINOZA, CINTHIA LIZBETH DNI 46573180</p> | <p>LICENCIADA EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 01/07/2014 Modalidad de estudios: -</p> | <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i></p> |
| <p>CRUZADO ESPINOZA, CINTHIA LIZBETH DNI 46573180</p> | <p>BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 23/04/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p> | <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i></p> |
| <p>CRUZADO ESPINOZA, CINTHIA LIZBETH DNI 46573180</p> | <p>MAESTRO EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 10/02/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 14/03/2016 Fecha egreso: 21/12/2017</p> | <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <i>PERU</i></p> |

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

| | |
|---|---|
| Nombre del juez: | Julissa Mariella Saavedra Zapata |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor() |
| Área de formación académica: | Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Asistencial y docencia. |
| Institución donde labora: | Hospital de Apoyo II – 2 Sullana |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Atención en Salud y Gestión de salud. |

Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Datos de la escala Check list, escala de valoración y lista de cotejo para descripción de los factores sociodemográficos, conductuales y clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Check list, escala de valoración y lista de cotejo para descripción de los factores sociodemográficos, conductuales y clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus |
| Autora: | Diana Carolina Bazán Gallo |
| Procedencia: | Fuente propia |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Hospital de Apoyo II – Sullana |

| | |
|----------------|---|
| Significación: | Tiene 3 instrumentos, donde el primero consta de tiene 08 ítems correspondiente a la información socio-demográficos de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital; el segundo instrumento consta de 07 ítems correspondiente a la información conductual de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital y el ultimo instrumento tiene 08 ítems correspondiente a la información clínicos de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital. |
|----------------|---|

Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|----------------------------|---|
| Ordinal Nominal | Factores sociodemográficos | Los factores sociodemográficos, entendidos como todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Aquí se encuentran los indicadores como edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, peso, talla y el índice de masa corporal ⁽²⁷⁾ . |
| Ordinal Nominal | Factores conductuales | Los factores conductuales o del estilo de vida son aquellos factores que se basa en decisiones individuales y personales sobre la práctica de hábitos saludables o nocivos. Aquí se encuentran los siguientes indicadores como actividad física, alimentación, hábito de fumar, adherencia al tratamiento y el consumo de alcohol ⁽²⁸⁾ . |
| Ordinal Nominal | Factores clínicos | Los factores clínicos, definido como cualquier factor asociado al incremento en la probabilidad, de que una persona llegue a tener una enfermedad como en este caso la hiperglucemia en pacientes diabéticos. Cabe mencionar que los indicadores en esta dimensión hacen referencia a el control médico, la glicemia en ayunas y la hemoglobina glicosilada ⁽²⁷⁾ . |

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Check list para descripción de los factores sociodemográficos; escala de valoración para la descripción de factores conductuales y lista de cotejo para descripción de los factores clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus elaborado por Diana Carolina Bazán Gallo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctico y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Factores sociodemográficos

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores sociodemográficos como sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, peso, talla, índice de masa corporal



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Sexo | Sexo | 4 | 4 | 4 | |
| Edad | Edad en años | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel de instrucción | Iltrado Inicial Primaria Secundaria Superior | 4 | 4 | 4 | |
| Estado civil | Soltero Casado Union libre Divorcio Separado o Viudo | 4 | 4 | 4 | |
| Lugar de residencia | Urbano Rural | 4 | 4 | 4 | |
| Peso | Kg | 4 | 4 | 4 | |
| Talla | cm | 4 | 4 | 4 | |
| Índice de masa corporal | Kg/m ² | 4 | 4 | 3 | |

Segunda dimensión: Factores conductuales

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores conductuales como la actividad física, alimentación, hábito de fumar, adherencia al tratamiento, hábito de alcohol con una escala de respuesta del 1 al 4.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Usted acude a los controles médicos | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Con qué frecuencia toma los medicamentos que le proporcionó su médico? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 3 | 3 | |
| ¿Con que frecuencia se realiza el control de glicemia? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Realiza actividad física? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Cumple con las indicaciones de la dieta? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 3 | 4 | 4 | |
| ¿Usted fuma? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Usted consume alcohol? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |

Tercera dimensión: Factores clínicos

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores clínicos como la medición de la glucosa, la hemoglobina glicosilada, si tiene otro tipo de comorbilidades, si lleva un tratamiento, sus valores de glucosa en ayunas.



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Valor de glucosa en ayunas | Mg/dl | 4 | 3 | 3 | |
| Valor de hemoglobina glicosilada | Hba | 4 | 3 | 3 | |
| Hipertensión | Si No | 4 | 4 | 4 | |
| Dislipidemia | Si No | 4 | | 4 | |
| Años diagnosticados con diabetes | Menor de 1 año 1 año y menos 5 años Mas de 5 años | 4 | 4 | 4 | |
| Numero de comorbilidades | | 4 | 4 | 4 | |
| Tratamiento actual para la diabetes | Antidiabéticos orales Insulina ambos | 4 | 4 | 4 | |
| Valor de glucosa en ayunas | Ceguera Pie diabético Enfermedad renal Enfermedad cardiaca Amputación Ninguna | 4 | 4 | 4 | |


 Mg. J. María Guadalupe Zapata
 CEN. 41494

Firma del evaluador
 DNI: 40671513

**REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

| | | |
|---|---|--|
| DNI 40671573 | Fecha de diploma: 02/07/2004 Modalidad de estudios: - | <i>PERU</i> |
| SAAVEDRA ZAPATA, JULISSA MARIELLA DNI 40671573 | BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 31/10/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES <i>PERU</i> |
| SAAVEDRA ZAPATA, JULISSA MARIELLA DNI 40671573 | MAESTRO EN GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 12/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/03/2017 Fecha egreso: 31/12/2017 | UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i> |

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título,

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

Datos generales del juez

| | |
|---|---|
| Nombre del juez: | Blanca Emeli Huaylla Plasencia |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor() |
| Área de formación académica: | Clínica () Social (X) Educativa () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Asistencial y docencia. |
| Institución donde labora: | Departamento de pediatría. |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Atención en Salud y Gestión. |

Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Datos de la escala Check list, escala de valoración y lista de cotejo para descripción de los factores sociodemográficos, conductuales y clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre de la Prueba: | Check list, escala de valoración y lista de cotejo para descripción de los factores sociodemográficos, conductuales y clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus |
| Autora: | Diana Carolina Bazán Gallo |
| Procedencia: | Fuente propia |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Hospital de Apoyo II – Sullana |

| | |
|----------------|---|
| Significación: | Tiene 3 instrumentos, donde el primero consta de tiene 08 ítems correspondiente a la información socio-demográficos de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital; el segundo instrumento consta de 07 ítems correspondiente a la información conductual de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital y el ultimo instrumento tiene 08 ítems correspondiente a la información clínicos de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital. |
|----------------|---|

Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|----------------------------|---|
| Ordinal Nominal | Factores sociodemográficos | Los factores sociodemográficos, entendidos como todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Aquí se encuentran los indicadores como edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, peso, talla y el índice de masa corporal ⁽²⁷⁾ . |
| Ordinal Nominal | Factores conductuales | Los factores conductuales o del estilo de vida son aquellos factores que se basa en decisiones individuales y personales sobre la práctica de hábitos saludables o nocivos. Aquí se encuentran los siguientes indicadores como actividad física, alimentación, hábito de fumar, adherencia al tratamiento y el consumo de alcohol ⁽²⁸⁾ . |
| Ordinal Nominal | Factores clínicos | Los factores clínicos, definido como cualquier factor asociado al incremento en la probabilidad, de que una persona llegue a tener una enfermedad como en este caso la hiperglucemia en pacientes diabéticos. Cabe mencionar que los indicadores en esta dimensión hacen referencia a el control médico, la glicemia en ayunas y la hemoglobina glicosilada ⁽²⁷⁾ . |

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Check list para descripción de los factores sociodemográficos; escala de valoración para la descripción de factores conductuales y lista de cotejo para descripción de los factores clínicos asociados a la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus elaborado por Diana Carolina Bazán Gallo en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Factores sociodemográficos

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores sociodemográficos como sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, lugar de residencia, peso, talla, índice de masa corporal



| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Sexo | Sexo | 3 | 4 | 4 | |
| Edad | Edad en años | | | 4 | |
| Nivel de instrucción | Iltrado Inicial Primaria Secundaria Superior | 4 | 3 | 4 | |
| Estado civil | Soltero Casado Union libre Divorciado Separado Viudo | 4 | 4 | 4 | |
| Lugar de residencia | Urbano Rural | 4 | 4 | 4 | |
| Peso | Kg | 4 | 4 | 4 | |
| Talla | cm | 4 | 4 | 4 | |
| Índice de masa corporal | Kg/m ² | 4 | 4 | 4 | |

Segunda dimensión: Factores conductuales

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores conductuales como la actividad física, alimentación, hábito de fumar, adherencia al tratamiento, hábito de alcohol con una escala de respuesta del 1 al 4.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Usted acude a los controles médicos | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Con qué frecuencia toma los medicamentos que le proporcionó su médico? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Con que frecuencia se realiza el control de glicemia? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Realiza actividad física? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Cumple con las indicaciones de la dieta? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Usted fuma? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Usted consume alcohol? | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 4 | 4 | |
| | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | 4 | 3 | 4 | |

Tercera dimensión: Factores clínicos

Objetivos de la Dimensión: Describir las características que tienen los factores clínicos como la medición de la glucosa, la hemoglobina glicosilada, si tiene otro tipo de comorbilidades, si lleva un tratamiento, sus valores de glucosa en ayunas.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------------------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Valor de glucosa en ayunas | Mg/dl | 4 | 4 | 4 | |
| Valor de hemoglobina glicosilada | Hba | 4 | 4 | 3 | |
| Hipertensión | Si No | 4 | 4 | 4 | |
| Dislipidemia | Si No | 3 | 4 | 4 | |
| Años diagnosticados con diabetes | Menor de 1 año 1 año y menos 5 años Mas de 5 años | 4 | 4 | 3 | |
| Numero de comorbilidades | | 4 | 4 | 4 | |
| Tratamiento actual para la diabetes | Antidiabéticos orales Insulina ambos | 4 | 4 | 4 | |
| Valor de glucosa en ayunas | Ceguera Pie diabético Enfermedad renal Enfermedad cardiaca Amputación Ninguna | 4 | 4 | 3 | |


 U.C. Ent. Blanco E. Hospital Pineda
 C.E.F. 15401
 D.N.I. 17910039

Firma del evaluador
 DNI: 17910039



REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| | | |
|--|---|---|
| | (***) Fecha egreso: Sin información (***) | |
| HUAYLLA PLASENCIA, BLANCA EMILI DNI 17910039 | MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 10/12/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU |
| HUAYLLA PLASENCIA, BLANCA EMELI DNI 17910039 | SEGUNDA ESPECIALIDAD CON MENCION EN DOCENCIA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/04/2001 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU |

ANEXO 4

Aceptación del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



NOTA INFORMATIVA N° 0299- 2023-HAS.430020168

DRA. KENIA LLAGAS CHAVEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.

ASUNTO : SOLICITO SE LES BRINDEN LAS FACILIDADES PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

REF. : OFICIO N° 3098-2023/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-430020161-230020168

FECHA : SULLANA, 08 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, por ser una entidad docente, está permitido realizar estudios de Investigación.

Por tal motivo, se solicita a Ud. le brinden las facilidades del caso a la Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Piura: **BAZAN GALLO DIANA CAROLINA** facilitándole el acceso al servicio de Medicina, para la aplicación del instrumento que recoge la información para el desarrollo del proyecto cuyo título es "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERGLUCEMIA EN PACIENTE DIABETICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE SULLANA, 2023"

Es de indicar que el alumno iniciará la aplicación del instrumento de investigación en el mes de Noviembre del 2023.

Agradeciendo la atención y apoyo que le brinde a lo solicitado, Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

-Adjunto provuelto favorable.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Dra. Enl. Juana Elisy Arreátegui Alcantara
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
CEIP 12300 DNI 92674402

430020168
JEAA/jgc





DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Sullana, 03 de Noviembre del 2023

OFICIO N.º 30982023/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-430020161-430020168



SRTA. BAZAN GALLO DIANA CAROLINA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – FILIAL PIURA

ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO.

REF : CARTA DE PRESENTACION 001-2023

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrollan estudios de Investigación y a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE SULLANA, 2023" a ejecutarse en nuestra Institución, tiene Proveído Favorable.

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Mg. Mirta Eugenia Gallo Palacios
DIRECTORA EJECUTIVA
CMP 29749 RNE 22014

MEGP/JEAA/ymgc.

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Teléfono (073)490142

ANEXO 5

Resultado de similitud del Turnitin



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
Bazán Gallo, Diana Carolina (ORCID [0000-0003-2928-8581](https://orcid.org/0000-0003-2928-8581))

15 %

| | | | |
|---|--|------|---|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 4 % | > |
| 2 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 2 % | > |
| 3 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1 % | > |
| 4 | issuu.com Fuente de Internet | 1 % | > |
| 5 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % | > |
| 6 | repositorio.roosevelt... Fuente de Internet | <1 % | > |
| 7 | www.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % | > |

ANEXO 6

| ENCUESTADOS | FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | | | | SUMATORIA |
|----------------------------------|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| E1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| E2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 16 |
| E3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 |
| E4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 17 |
| E5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| E6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| E7 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 |
| E8 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 |
| E9 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 17 |
| E10 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 18 |
| E11 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 13 |
| E12 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| E13 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 20 |
| E14 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| E15 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 17 |
| E16 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 15 |
| E17 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 16 |
| E18 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 15 |
| E19 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| E20 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 16 |
| E21 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 17 |
| E22 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| E23 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 13 |
| E24 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 11 |
| E25 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 17 |
| E26 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 |
| E27 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 16 |
| E28 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 15 |
| E29 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 16 |
| E30 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 17 |
| VARIANZA | 0.22222222 | 0.51555556 | 0.89888889 | 1.49888889 | 0.22222222 | 0.24555556 | 0.25 | 0.49 | 475 |
| SUMATORIAS VARIANZA | 4.34333333 | | | | | | | | |
| VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS | 3.20555556 | | | | | | | | |

| Coeficiente de confiabilidad del cuestionario | |
|---|--|
| Numero de items del instrumento | |
| Sumatoria de las varianzas de los items | |
| Varianza total del instrumento | |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

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

$$A = \frac{8}{7} \left[1 - \frac{18.83}{10.24} \right]$$

$$A = \frac{8}{7} \left[1 - 1.83 \right]$$

$$A = \frac{8}{7} \left[0.83 \right]$$

A 0.94

| ENCUESTADOS | FACTORES CONDUCTUALES | | | | | | | SUMATORIA |
|----------------------------------|-----------------------|-------|-------|-------|------|------|-------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| E1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 16 |
| E2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 16 |
| E3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 19 |
| E4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 18 |
| E5 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 13 |
| E6 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 16 |
| E7 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 17 |
| E8 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 15 |
| E9 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 17 |
| E10 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| E11 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 14 |
| E12 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 23 |
| E13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 13 |
| E14 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 21 |
| E15 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 17 |
| E16 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 22 |
| E17 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 15 |
| E18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 23 |
| E19 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 13 |
| E20 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 16 |
| E21 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 15 |
| E22 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 21 |
| E23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 17 |
| E24 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 18 |
| E25 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 15 |
| E26 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 22 |
| E27 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 15 |
| E28 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 16 |
| E29 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 13 |
| E30 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 17 |
| VARIANZA | 0.6889 | 0.623 | 0.756 | 0.832 | 0.74 | 0.72 | 0.899 | 504 |
| SUMATORIAS VARIANZA | 5.25333333 | | | | | | | |
| VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS | 9.76 | | | | | | | |

| Coeficiente de confiabilidad del cuestionario | |
|---|--|
| Numero de items del instrumento | |
| Sumatoria de las varianzas de los items | |
| Varianza total del instrumento | |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

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

| | | | |
|---|---------------|---|---------------------------|
| A | $\frac{7}{6}$ | 1 | $\frac{5.25}{9.76}$ |
| | $\frac{7}{6}$ | 1 | $\frac{27.5626}{95.2576}$ |
| | $\frac{7}{6}$ | 1 | 0.289 |

A 0.82

| ENCUESTADO | FACTORES CLINICOS | | | | | | | | SUMATORIA |
|----------------------------------|-------------------|------|------------|------------|------------|------|------------|----------|-----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| E1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 19 |
| E2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 18 |
| E3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 18 |
| E4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 20 |
| E5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 14 |
| E6 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| E7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 |
| E8 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 17 |
| E9 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 15 |
| E10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| E11 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11 |
| E12 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 16 |
| E13 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 16 |
| E14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 11 |
| E15 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 14 |
| E16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 18 |
| E17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 18 |
| E18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 19 |
| E19 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 18 |
| E20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 19 |
| E21 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 15 |
| E22 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 15 |
| E23 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 5 | 17 |
| E24 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 |
| E25 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 18 |
| E26 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 14 |
| E27 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 12 |
| E28 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 11 |
| E29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 19 |
| E30 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | 17 |
| VARIANZA | 0.19555556 | 0.24 | 0.23222222 | 0.22222222 | 0.62222222 | 0.24 | 0.43222222 | 2.578889 | 469 |
| SUMATORIA S VARIANZA | 4.76333333 | | | | | | | | |
| VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS | 7.96555556 | | | | | | | | |

| |
|---|
| Coficiente de confiabilidad del cuestionario |
| Numero de items del instrumento |
| Sumatoria de las varianzas de los items |
| Varianza total del instrumento |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

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

| | | | |
|---|---------------|---|------------------------|
| A | $\frac{8}{7}$ | 1 | $\frac{4.763}{7.965}$ |
| | $\frac{8}{7}$ | 1 | $\frac{22.686}{63.44}$ |
| | $\frac{8}{7}$ | 1 | $\frac{0.357}{7}$ |

A **0.73**

ANEXO 7

Base de datos de factores de riesgo asociados

| ENCUESTADO | SEXO | EDAD | INSTRUCCIÓN | ESTADO CIVIL | RESIDENCIA | PESO (KG) | TALLA | IMC |
|------------|-----------|------|-------------|--------------|------------|-----------|-------|-----|
| 1 | MASCULINO | 32 | SUPERIOR | DIVORCIADO | URBANO | 69 | 1.7 | 20 |
| 2 | FEMENINO | 41 | SECUNDARIA | SOLTERO | URBANO | 72 | 1.6 | 22 |
| 3 | MASCULINO | 36 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 78 | 1.67 | 23 |
| 4 | MASCULINO | 42 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 77 | 1.66 | 23 |
| 5 | MASCULINO | 53 | PRIMARIA | SEPARADO | RURAL | 65 | 1.66 | 20 |
| 6 | FEMENINO | 41 | SECUNDARIA | UNIÓN LIBRE | URBANO | 68 | 1.6 | 21 |
| 7 | FEMENINO | 51 | SECUNDARIA | DIVORCIADO | RURAL | 59 | 1.55 | 19 |
| 8 | MASCULINO | 49 | PRIMARIA | SOLTERO | RURAL | 63 | 1.5 | 21 |
| 9 | FEMENINO | 46 | PRIMARIA | UNIÓN LIBRE | RURAL | 68 | 1.64 | 21 |
| 10 | MASCULINO | 44 | INICIAL | SEPARADO | RURAL | 68 | 1.57 | 22 |
| 11 | FEMENINO | 37 | SUPERIOR | SEPARADO | URBANO | 49 | 1.51 | 16 |
| 12 | FEMENINO | 28 | SUPERIOR | UNIÓN LIBRE | RURAL | 69 | 1.55 | 22 |
| 13 | FEMENINO | 36 | ILETRADO | UNIÓN LIBRE | RURAL | 55 | 1.59 | 17 |
| 14 | MASCULINO | 58 | SUPERIOR | DIVORCIADO | RURAL | 73 | 1.66 | 22 |
| 15 | FEMENINO | 31 | PRIMARIA | UNIÓN LIBRE | RURAL | 72 | 1.6 | 23 |
| 16 | FEMENINO | 53 | INICIAL | VIUDO | RURAL | 64 | 1.52 | 21 |
| 17 | FEMENINO | 38 | SECUNDARIA | DIVORCIADO | RURAL | 63 | 1.51 | 20 |
| 18 | FEMENINO | 27 | SECUNDARIA | UNIÓN LIBRE | RURAL | 62 | 1.55 | 20 |
| 19 | FEMENINO | 29 | PRIMARIA | UNIÓN LIBRE | URBANO | 63 | 1.54 | 20 |
| 20 | MASCULINO | 36 | PRIMARIA | SOLTERO | RURAL | 66 | 1.75 | 19 |
| 21 | MASCULINO | 48 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 73 | 1.61 | 23 |
| 22 | FEMENINO | 56 | SUPERIOR | CASADO | RURAL | 68 | 1.54 | 22 |
| 23 | FEMENINO | 23 | SUPERIOR | SOLTERO | RURAL | 51 | 1.59 | 16 |
| 24 | MASCULINO | 46 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 78 | 1.62 | 24 |
| 25 | MASCULINO | 22 | SUPERIOR | SOLTERO | RURAL | 58 | 1.58 | 18 |
| 26 | MASCULINO | 39 | SUPERIOR | SOLTERO | RURAL | 82 | 1.58 | 26 |
| 27 | MASCULINO | 34 | SUPERIOR | CASADO | RURAL | 66 | 1.71 | 19 |
| 28 | FEMENINO | 43 | SECUNDARIA | DIVORCIADO | URBANO | 65 | 1.66 | 20 |
| 29 | FEMENINO | 28 | SECUNDARIA | UNIÓN LIBRE | RURAL | 58 | 1.62 | 22 |
| 30 | MASCULINO | 37 | SECUNDARIA | UNIÓN LIBRE | RURAL | 69 | 1.7 | 20 |
| 31 | MASCULINO | 31 | SUPERIOR | SOLTERO | URBANO | 67 | 1.62 | 21 |
| 32 | MASCULINO | 33 | INICIAL | UNIÓN LIBRE | RURAL | 53 | 1.57 | 17 |
| 33 | FEMENINO | 45 | SECUNDARIA | SOLTERO | RURAL | 60 | 1.5 | 20 |
| 34 | MASCULINO | 38 | SUPERIOR | DIVORCIADO | URBANO | 86 | 1.7 | 25 |
| 35 | FEMENINO | 39 | SECUNDARIA | UNIÓN LIBRE | URBANO | 66 | 1.6 | 21 |

| A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|----|-----------|----|------------|-------------|--------|----|------|-------|
| 33 | FEMENINO | 45 | SECUNDARIA | SOLTERO | RURAL | 60 | 1.5 | 20 |
| 34 | MASCULINO | 38 | SUPERIOR | DIVORCIADO | URBANO | 86 | 1.7 | 25 |
| 35 | FEMENINO | 39 | SECUNDARIA | UNIÓN LIBRE | URBANO | 66 | 1.6 | 21 |
| 36 | FEMENINO | 47 | PRIMARIA | UNIÓN LIBRE | URBANO | 74 | 1.62 | 23 |
| 37 | FEMENINO | 38 | PRIMARIA | UNIÓN LIBRE | RURAL | 70 | 1.58 | 22.15 |
| 38 | FEMENINO | 40 | SECUNDARIA | UNIÓN LIBRE | RURAL | 68 | 1.55 | 21.93 |
| 39 | FEMENINO | 50 | SUPERIOR | SEPARADO | RURAL | 58 | 1.62 | 18 |
| 40 | MASCULINO | 48 | SECUNDARIA | DIVORCIADO | RURAL | 67 | 1.72 | 19.4 |
| 41 | FEMENINO | 30 | INICIAL | SOLTERO | RURAL | 57 | 1.7 | 17 |
| 42 | FEMENINO | 46 | SUPERIOR | DIVORCIADO | URBANO | 62 | 1.62 | 19 |
| 43 | FEMENINO | 46 | PRIMARIA | SOLTERO | RURAL | 55 | 1.49 | 18.4 |
| 44 | MASCULINO | 46 | SECUNDARIA | SEPARADO | RURAL | 68 | 1.53 | 22 |
| 45 | FEMENINO | 32 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 83 | 1.77 | 23.4 |
| 46 | MASCULINO | 32 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 55 | 1.69 | 18 |
| 47 | MASCULINO | 49 | SUPERIOR | SEPARADO | URBANO | 79 | 1.68 | 24 |
| 48 | FEMENINO | 38 | PRIMARIA | CASADO | RURAL | 69 | 1.52 | 23 |
| 49 | MASCULINO | 48 | SECUNDARIA | CASADO | URBANO | 76 | 1.59 | 24 |
| 50 | MASCULINO | 53 | PRIMARIA | CASADO | RURAL | 75 | 1.66 | 23 |
| 51 | FEMENINO | 36 | SUPERIOR | DIVORCIADO | URBANO | 55 | 1.52 | 18 |
| 52 | MASCULINO | 33 | SUPERIOR | UNIÓN LIBRE | RURAL | 49 | 1.6 | 16.3 |
| 53 | MASCULINO | 44 | SECUNDARIA | SOLTERO | RURAL | 65 | 1.63 | 20 |
| 54 | MASCULINO | 44 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 77 | 1.7 | 23 |
| 55 | FEMENINO | 38 | SECUNDARIA | SOLTERO | RURAL | 65 | 1.6 | 20 |
| 56 | FEMENINO | 50 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 58 | 1.62 | 18 |
| 57 | FEMENINO | 41 | INICIAL | UNIÓN LIBRE | RURAL | 66 | 1.5 | 22 |
| 58 | FEMENINO | 29 | SECUNDARIA | SOLTERO | RURAL | 76 | 1.7 | 22.3 |
| 59 | FEMENINO | 40 | SUPERIOR | DIVORCIADO | URBANO | 78 | 1.64 | 24 |
| 60 | FEMENINO | 52 | PRIMARIA | CASADO | RURAL | 70 | 1.55 | 23 |
| 61 | FEMENINO | 33 | SECUNDARIA | SEPARADO | RURAL | 66 | 1.6 | 21 |
| 62 | FEMENINO | 42 | SUPERIOR | CASADO | URBANO | 58 | 1.5 | 19.3 |
| 63 | FEMENINO | 53 | PRIMARIA | UNIÓN LIBRE | RURAL | 62 | 1.58 | 20 |
| 64 | FEMENINO | 43 | PRIMARIA | CASADO | RURAL | 65 | 1.62 | 20.06 |
| 65 | MASCULINO | 57 | SECUNDARIA | CASADO | RURAL | 47 | 1.65 | 14.24 |
| 66 | MASCULINO | 48 | SUPERIOR | SEPARADO | URBANO | 70 | 1.8 | 19.4 |
| 67 | FEMENINO | 32 | SUPERIOR | CASADO | RURAL | 60 | 1.5 | 20 |

| ENCUESTA | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| 1 | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 2 | CASI NUNCA | SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 3 | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 4 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 5 | CASI NUNCA | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 6 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 7 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 8 | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA |
| 9 | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 10 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 11 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 12 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 13 | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA |
| 14 | CASI NUNCA | SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 15 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 16 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 17 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 18 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 19 | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 20 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 21 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 22 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 23 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 24 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 25 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA |
| 26 | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 27 | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 28 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 29 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA |
| 30 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 31 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA |
| 32 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 33 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 34 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 35 | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE |

| A | B | C | D | E | F | G | H |
|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| 33 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 34 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 35 | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE |
| 36 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 37 | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA |
| 38 | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 39 | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 40 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 41 | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 42 | CASI NUNCA | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 43 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA |
| 44 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 45 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA |
| 46 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA |
| 47 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 48 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 49 | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 50 | CASI NUNCA | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA |
| 51 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 52 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 53 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 54 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 55 | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA |
| 56 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 57 | CASI NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 58 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 59 | CASI NUNCA | SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 60 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 61 | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 62 | SIEMPRE | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 63 | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 64 | CASI NUNCA | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | SIEMPRE | CASI NUNCA | NUNCA | CASI NUNCA |
| 65 | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | CASI NUNCA | NUNCA | NUNCA |
| 66 | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |
| 67 | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | CASI SIEMPRE | NUNCA | NUNCA |

| ENCUESTADO | GLUCOSA | HEMOGLOBINA GLI | HIPERTENSION | DISLIPIDEMIA | AÑOS DX | COMORBIL | TTO | COMPLICACIONES |
|------------|---------|-----------------|--------------|--------------|----------------------|----------|----------------------|--------------------------|
| 1 | 344 | 9.9 | NO | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | INSULINA | E. CARDIACA |
| 2 | 320 | 10.3 | NO | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 3 | 326 | 8.7 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | NO | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 4 | 298 | 10.2 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | E. RENAL |
| 5 | 246 | 9.3 | NO | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | E. CARDIACA |
| 6 | 262 | 9.6 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | NO | INSULINA | E. RENAL |
| 7 | 315 | 10.9 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | NO | INSULINA | E. RENAL |
| 8 | 233 | 10.2 | NO | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | NO | INSULINA | E. CARDIACA |
| 9 | 188 | 8.3 | NO | NO | 1 AÑO | NO | INSULINA | NINGUNA |
| 10 | 289 | 11 | SI | NO | 1 AÑO | 2 | INSULINA | E. RENAL |
| 11 | 231 | 10.6 | SI | NO | MÁS DE 5 AÑOS | NO | INSULINA | AMPUTACIÓN |
| 12 | 199 | 8.1 | NO | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA |
| 13 | 236 | 9.8 | SI | SI | MÁS DE 5 AÑOS | 3 | INSULINA | E. RENAL Y E. CARDIACA |
| 14 | 214 | 8.9 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | AMPUTACIÓN |
| 15 | 362 | 8.7 | NO | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | INSULINA | E. CARDIACA |
| 16 | 400 | 11.2 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | NO | INSULINA | PIE DIABÉTICO Y E. RENAL |
| 17 | 320 | 10.3 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | E. RENAL Y AMPUTACIÓN |
| 18 | 216 | 9.8 | SI | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA |
| 19 | 199 | 9.4 | NO | NO | 1 AÑO | NO | INSULINA | NINGUNA |
| 20 | 392 | 10.3 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | NO | INSULINA | E. RENAL Y E. CARDIACA |
| 21 | 257 | 10.5 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 2 | INSULINA | PIE DIABÉTICO |
| 22 | 198 | 8.7 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | INSULINA | CEGUERA |
| 23 | 252 | 9.1 | NO | NO | 1 AÑO | NO | ANTIABIÉTICOS ORALES | NINGUNA |
| 24 | 360 | 10.6 | SI | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | CEGUERA |
| 25 | 226 | 9.2 | NO | NO | 1 AÑO | NO | ANTIABIÉTICOS ORALES | NINGUNA |
| 26 | 220 | 9.2 | NO | NO | 1 AÑO | 1 | ANTIABIÉTICOS ORALES | NINGUNA |
| 27 | 186 | 8.3 | NO | NO | 1 AÑO | 1 | ANTIABIÉTICOS ORALES | NINGUNA |
| 28 | 210 | 9.7 | NO | SI | 1 AÑO | 1 | INSULINA | NINGUNA |
| 29 | 266 | 10.6 | NO | NO | 1 AÑO | 1 | ANTIABIÉTICOS ORALES | CEGUERA |
| 30 | 312 | 11 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 31 | 120 | 8.1 | NO | NO | MEJOR DE 1 AÑO | 1 | NO INDICA | NINGUNA |
| 32 | 256 | 10.3 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | E. RENAL |
| 33 | 206 | 10.6 | SI | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 2 | INSULINA | E. RENAL |
| 34 | 356 | 9.7 | NO | SI | MÁS DE 5 AÑOS | 4 | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 35 | 390 | 9 | SI | SI | MEJOR DE 1 AÑO | 4 | INSULINA | E. RENAL |

| | | | | | | | | |
|----|-----|------|----|----|----------------------|----|----------------------|--------------------------|
| 33 | 206 | 10.6 | SI | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 2 | INSULINA | E. RENAL |
| 34 | 356 | 9.7 | NO | SI | MÁS DE 5 AÑOS | 4 | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 35 | 390 | 9 | SI | SI | MEJOR DE 1 AÑO | 4 | INSULINA | E. RENAL |
| 36 | 189 | 8.6 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 3 | INSULINA | CEGUERA Y PIE DIABÉTICO |
| 37 | 189 | 10 | NO | NO | MEJOR DE 1 AÑO | 1 | AMBOS | E. RENAL |
| 38 | 180 | 11 | SI | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA |
| 39 | 230 | 8.3 | SI | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 3 | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 40 | 206 | 10.1 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | INSULINA | PIE DIABÉTICO |
| 41 | 196 | 9.5 | NO | NO | MEJOR DE 1 AÑO | 1 | AMBOS | E. RENAL |
| 42 | 199 | 10.7 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | INSULINA | CEGUERA |
| 43 | 210 | 10.2 | SI | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | ANTIABIÉTICOS ORALES | NINGUNA |
| 44 | 190 | 9 | NO | SI | MÁS DE 5 AÑOS | 2 | INSULINA | E. RENAL |
| 45 | 155 | 8.7 | NO | NO | MEJOR DE 1 AÑO | 1 | ANTIABIÉTICOS ORALES | CEGUERA |
| 46 | 188 | 8.9 | NO | NO | MEJOR DE 1 AÑO | NO | ANTIABIÉTICOS ORALES | CEGUERA |
| 47 | 200 | 10 | NO | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | NO | INSULINA | AMPUTACIÓN |
| 48 | 174 | 7.6 | SI | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 3 | INSULINA | E. RENAL Y E. CARDIACA |
| 49 | 210 | 10.7 | NO | SI | MEJOR DE 1 AÑO | 3 | ANTIABIÉTICOS ORALES | CEGUERA |
| 50 | 177 | 9.4 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | INSULINA | E. RENAL |
| 51 | 170 | 8.8 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | INSULINA | E. RENAL |
| 52 | 193 | 10.2 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 53 | 211 | 10 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | CEGUERA |
| 54 | 199 | 9.4 | SI | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | E. CARDIACA |
| 55 | 233 | 10.6 | SI | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | E. RENAL |
| 56 | 188 | 8.5 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | CEGUERA |
| 57 | 210 | 9.1 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 1 | INSULINA | CEGUERA |
| 58 | 182 | 9.4 | NO | NO | MEJOR DE 1 AÑO | NO | ANTIABIÉTICOS ORALES | NINGUNA |
| 59 | 178 | 10.2 | NO | SI | MEJOR DE 1 AÑO | 1 | INSULINA | CEGUERA |
| 60 | 197 | 8.6 | SI | SI | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 4 | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 61 | 232 | 10.2 | SI | SI | MÁS DE 5 AÑOS | 3 | INSULINA | E. RENAL |
| 62 | 150 | 8 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | CEGUERA |
| 63 | 196 | 9 | SI | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA |
| 64 | 220 | 8.4 | NO | NO | MÁS DE 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA Y E. RENAL |
| 65 | 150 | 6.7 | NO | NO | 1 AÑO Y MENOS 5 AÑOS | 2 | INSULINA | CEGUERA |
| 66 | 250 | 8.8 | SI | SI | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | AMBOS | PIE DIABÉTICO Y E. RENAL |
| 67 | 250 | 10.5 | SI | SI | MÁS DE 5 AÑOS | 1 | INSULINA | PIE DIABÉTICO Y E. RENAL |

ANEXO 8: Pruebas de normalidad

Tabla 6

Prueba de normalidad para factores sociodemográficos

Pruebas de normalidad de factores sociodemográficos

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Sexo | ,382 | 67 | ,000 | ,627 | 67 | ,000 |
| Edad | ,528 | 67 | ,000 | ,352 | 67 | ,000 |
| Instrucción | ,247 | 67 | ,000 | ,830 | 67 | ,000 |
| Estado_civil | ,220 | 67 | ,000 | ,868 | 67 | ,000 |
| Residencia | ,405 | 67 | ,000 | ,613 | 67 | ,000 |
| IMC | ,423 | 67 | ,000 | ,593 | 67 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 7

Prueba de normalidad para factores conductuales

Pruebas de normalidad de factores conductuales

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Asistencia_control_medico | ,263 | 67 | ,000 | ,827 | 67 | ,000 |
| Frecuencia_medicamentos | ,435 | 67 | ,000 | ,608 | 67 | ,000 |
| Control_glicemia | ,266 | 67 | ,000 | ,788 | 67 | ,000 |
| Actividad_fisica | ,274 | 67 | ,000 | ,805 | 67 | ,000 |
| Dieta | ,271 | 67 | ,000 | ,845 | 67 | ,000 |
| Fumar | ,540 | 67 | ,000 | ,211 | 67 | ,000 |
| Consume_alcohol | ,444 | 67 | ,000 | ,595 | 67 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 8*Prueba de normalidad para factores clínicos***Pruebas de normalidad de factores clínicos**

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Glucosa | ,257 | 67 | ,000 | ,785 | 67 | ,000 |
| Hiperglicemia | ,512 | 67 | ,000 | ,426 | 67 | ,000 |
| Hipertensión | ,458 | 67 | ,000 | ,554 | 67 | ,000 |
| Dislipidemia | ,450 | 67 | ,000 | ,565 | 67 | ,000 |
| años_diagnosticados | ,242 | 67 | ,000 | ,795 | 67 | ,000 |
| Comorbilidades | ,264 | 67 | ,000 | ,814 | 67 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

PIURA, 12 de Diciembre del 2023

Siendo las 08:40 horas del 12/12/2023, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023", presentado por el autor BAZAN GALLO DIANA CAROLINA egresado de la escuela profesional de ENFERMERÍA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

| Autor | Dictamen |
|----------------------------|-----------------|
| DIANA CAROLINA BAZAN GALLO | (15)Cum Laude |

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado

Firmado electrónicamente por:
CGOMEZRO el 07 Feb 2024 11:10:42

CLARISA GOMEZ ROMERO
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por:
CPULACHEH el 07 Feb 2024 11:18:22

CARMEN MARIELA PULACHE
HERRERA
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por:
GUADALUPEEN el 08 Feb 2024 09:52:27

GUADALUPE ELIZABETH ENCALADA
RUIZ
VOCAL(ASESOR)

Código documento Trilce: TRI - 0714562

* Para Pre y posgrado los rangos de dictamen se establecen en el Reglamento de trabajos conducentes a grados y títulos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo, BAZAN GALLO DIANA CAROLINA identificado con N° de Documento N° 73889381 (respectivamente), estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, autorizo (X), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi Tesis: "Factores de riesgo asociados a hiperglucemia en pacientes diabéticos atendidos en un hospital de Sullana, 2023".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

PIURA, 01 de Enero del 2024

| Apellidos y Nombres del Autor | Firma |
|---|--|
| BAZAN GALLO DIANA CAROLINA DNI: 73889381 ORCID: 0000-0003-2928-8581 | Firmado electrónicamente por: DMENDOZAGO el 01- 01-2024 12:49:07 |

Código documento Trilce: TRI - 0714637