



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS**

**FACTORES SOCIOCULTURALES PRESENTES  
EN EL INGRESO DE PACIENTES DIABÉTICOS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS  
MERCEDES, CHICLAYO 2019  
PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Reyes Alamo Nathalie Cristina**

**Asesora:**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana**

**Pimentel – Perú**

**2020**

**FACTORES SOCIOCULTURALES PRESENTES EN EL INGRESO DE  
PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS  
MERCEDES, CHICLAYO 2019**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. REYES ALAMO NATHALIE CRISTINA**

A la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR**

---

Dra. Ursula Elisa Elias Bravo

**PRESIDENTA**

---

Mg. Arturo Arboleda  
Guerrero

**SECRETARIO**

---

Dra. Norma del Carmen Gálvez  
Díaz

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación lo dedico especialmente a mis padres, por apoyarme y confiar en mí, ya que sin ellos no podría estar ahora donde estoy, por guiarme por el buen camino, enseñándome a no rendirme y hacer frente a las adversidades de la vida. Ya que sin ellos no hubiera alcanzado una metas más en mi vida profesional.

Agradezco a Dios ante todo, por darme salud, bienestar, cordura en el trayecto de mi estudio investigativo.

*Reyes Alamo Nathalie Cristina*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi Dios por haberme brindado una familia maravillosa, ya que a pesar de las dificultades que se han presentado siempre nos han sacado adelante, que todo se puede en esta vida si te lo propones con voluntad, perseverancia y sobre todo con humildad, alcanzaras todas las metas que te has planteado.

Agradezco a mi asesora, por guiarme durante el desarrollo de mi trabajo.

*Reyes Alamo Nathalie Cristina*

# **FACTORES SOCIOCULTURALES PRESENTES EN EL INGRESO DE PACIENTES DIABETICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2019**

## **RESUMEN**

La diabetes mellitus es una patología multifactorial, ya que interviene muchos factores que favorecen el desarrollo y progresivo de esta enfermedad, conllevando a múltiples complicaciones y discapacidades en las personas que la padecen, el trabajo tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019. Tipo y diseño de investigación es de enfoque cuantitativo y diseño de investigación fue transversal y retrospectivo, la muestra estuvo constituida por la gran mayoría de pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus que ingresaron al Hospital Regional Docente las Mercedes desde enero hasta diciembre del 2017, para la identificación de los factores que más predominan, con la ejecución de una ficha de recolección de datos, en el cual la información se ha obtenido de las historias clínicas, por lo que los resultados obtenidos se trasladó al programa SPSS, en el cual se llegó a procesar los datos extraídos del instrumento empleado, el cual me permitió obtener resultados estadísticos mediante cuadros, fueron analizados. Los resultados demuestran que los factores que más favorecen en el desarrollo y evolución progresiva de esta enfermedad, se encuentra el género femenino con un 56,3%, con una edad media de 41 a más, siendo el 37.5% casados y con respecto a los factores socioculturales el 60% son ama de casa, teniendo un ingreso menos del mínimo vital el 75%, con un nivel de instrucción del 62.5% primaria incompleta, en el cual el antecedente que se destaca fue hipertensión arterial, al igual que en los antecedentes familiares con un 66,7%, entre las complicaciones se encuentran la enfermedad cardiovascular, nefropatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético con un 42,9%. Concluyendo que los factores socioculturales si influyen en el padecimiento de la diabetes mellitus.

## **PALABRAS CLAVE**

Diabetes mellitus, factores culturales y sociales, ingreso hospitalario.

## **SOCIOCULTURAL FACTORS PRESENT IN THE ENTRY OF DIABETIC PATIENTS IN THE DOCENTE LAS MERCEDES REGIONAL HOSPITAL, CHICLAYO 2019**

### **ABSTRACT KEYWORD**

Diabetes mellitus is a multifactorial pathology, since it involves many factors that favor the development and progressive of this disease, leading to multiple complications and disabilities in people who suffer from it, the work aimed to determine the sociocultural factors present in the admission of Diabetic patients at Las Mercedes Regional Teaching Hospital, Chiclayo 2019. Research type and design is quantitative and research design was transversal and retrospective, the sample consisted of the vast majority of patients diagnosed with Diabetes mellitus who entered the Hospital Regional Teaching the Mercedes from January to December 2017, for the identification of the most predominant factors, with the execution of a data collection sheet, in which the information has been obtained from the medical records, so the results obtained was transferred to the SPSS program, in the c The data extracted from the instrument used, which allowed me to obtain statistical results through tables, were analyzed. The results show that the factors that favor the development and progressive evolution of this disease are the female gender with 56.3%, with an average age of 41 or more, being 37.5% married and with respect to sociocultural factors 60% are housewives, having an income less than the vital minimum 75%, with an incomplete primary education level of 62.5%, in which the antecedent that stands out was arterial hypertension, as in the Family history with 66.7%, complications include cardiovascular disease, diabetic nephropathy, diabetic neuropathy and diabetic foot with 42.9%. Concluding that sociocultural factors do influence diabetes mellitus.

### **KEYWORDS**

Diabetes mellitus, cultural and social factors, hospitalization

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>1.1. Realidad Problemática</b> .....	9
<b>1.2. Trabajos previos</b> .....	12
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema</b> .....	17
<b>1.4. Formulación del problema</b> .....	24
<b>1.5. Justificación e importancia del estudio</b> .....	24
<b>1.6. Hipótesis</b> .....	25
<b>1.7. Objetivos</b> .....	25
<b>II. MATERIAL Y METODOS</b> .....	25
<b>2.1. Tipo y Diseño de investigación</b> .....	26
<b>2.2. Variables, Operacionalización</b> .....	26
<b>2.3. Población y muestra</b> .....	31
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> .....	31
<b>2.6. Criterios éticos</b> .....	33
<b>2.7. Criterios de Rigor Científico</b> .....	34
<b>III. RESULTADOS</b> .....	35
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	42
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	46
<b>VI. REFERENCIAS</b> .....	47

## **I. INTRODUCCIÓN**

La diabetes mellitus es una enfermedad endocrinológica sobre todo prevenible, el cual nos preguntamos ¿si las personas realmente están dispuestas a modificar sus malos hábitos? ¿Terminará esto alguna vez? , seguramente es algo que no terminará nunca, pues los profesionales de salud desempeñan un rol primordial para que estos cambios den resultados positivos, pues esto conllevará a una disminución de este padecimiento que deteriora la salud de las personas, asimismo de dichas complicaciones que incapacita al individuo. La cultura, creencias y costumbres influyen en el bienestar de la salud de las personas por ello, si tomamos en cuenta y nos basamos en estos factores sin distinción alguna, ya sea por género, procedencia, nivel de educación, entre otros, ayudará va a favorecer a mejorar maneras de debatir los servicios de cuidados o atenciones culturalmente adecuados para una designada ciudad y que queden incorporadas a los métodos tradicionales de los cuidados de enfermería. Así, llegar a amenorar las complicaciones que repercuten en la calidad de vida.

El presente trabajo de investigación realizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019, tuvo como objetivo general Determinar los factores socioculturales presentes en el ingreso en pacientes diabéticos. Con una población de 86 pacientes; presenta seis capítulos:

CAPITULO I: Se presenta el problema con el origen, trabajos previos, teoría de la cual se basa la investigación, formulación, justificación, hipótesis y objetivos. CAPITULO II: Tipo y diseño de la investigación, variables, Operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, principios éticos, principios de rigor científico. CAPITULO III: Resultados. CAPITULO IV: Discusión CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones.



## 1.1. Realidad Problemática

La diabetes es una de las cuatro patologías no transmisibles (ENT), siendo para la salud pública un problema de mayor relevancia, cuya carga los líderes mundiales se proponen amenorar a través de distintas medidas. Por tanto la cifra de casos como la prevalencia de diabetes ha incrementado paulatinamente en los últimos periodos. (1) Siendo una patología incurable, que cuesta mucho pero que puede ser prevenido; no obstante, ningún estado ha logrado encontrar la gran parte de las objeciones hacia esta dificultad ni se ha conseguido restituir la prevalencia en continuo incesante incremento desde el año 2003. (2)

A nivel mundial, cada día se incrementa la prevalencia e incidencia de personas con diabetes mellitus. Según la Federación Internacional de Diabetes, se considera que consta cerca de 415 millones de individuos que tiene esta patología, y de permanecer esta tendencia la cifra acentuaría a 642 millones para el año 2040. (1)

En el 2014, alcanzó una cifra de 7.2 millones de individuos con diagnóstico de diabetes mellitus que cual fueron dado de altas, siendo frecuentemente en adultos de 18 años a mas años de edad en los Estados Unidos. Estos egresos abarcó 1.5 millones por patologías cardiovasculares enormes, siendo 70.4 por cada 1000 personas con esta patología, además hubieron 400 000 por cardiopatía isquémica con 18.3 por cada 1000 individuos enfermos y 251 000 por accidentes cerebrovasculares con un 11.5 por cada 1000 individuos identificados con diabetes, 108 000 por disección de las miembros inferiores preexistiendo 5.0 por cada 1000 individuos y 168 000 por cetoacidosis diabética 7.7 por cada 1000 sujetos. (3)

En Cataluña, la diabetes mellitus a causa de las complicaciones origina más de 3.500 ingresos anualmente (600 casos por millón de población superior de 19 años). En el cual la media de reingresos a 30 días por complicaciones de la Diabetes mellitus en conjunto entre los hospitales ha sido del 5,5%. Los hombres de 45 a 64 años representan el 30% del total de ingresos por esta enfermedad. (4)

Además, se estima que el precio en el territorio de Latinoamérica y el Caribe aumenta a 65 mil millones de dólares anual, originando defunciones prematuras, invalideces, ausencia laboral, medicamentos, consultas médicas e internamiento.

La cifra de ocurrencias de admisiones hospitalarias por descompensaciones metabólicas siendo alto en las sedes hospitalarias del resto de Latinoamérica y Ecuador. Siendo diferentes fuentes de estadía hospitalarias son: incorrectos seguimientos sanitarios, inapropiada guía alimentaria, inadecuada adhesión del tratamiento, procesos infecciosos de distintas situaciones, alteraciones emocionales incorporados, escasez de recursos económicos o insuficientes ayuda familiar. (5)

En el Perú, la población general tiene una prevalencia de diabetes siendo de 1% a 8%, en el cual Lima y Piura son las zonas de gran prevalencia, incluyendo Lambayeque. Los pacientes hospitalizados en los centros del País de Perú externamente de Lima por ejemplo Arequipa con un 52% a 63%, es considerable en Lima con un 29.8% de los sucesos y siendo el motivo más usual de fallecimientos. (6) Además, se estima que el Hospital Regional de Lambayeque se realiza un promedio de 4 mil atenciones por año entre emergencia y consulta externa.

En la actualidad la diabetes ocupa el tercer lugar en ingresos hospitalarios en el país, donde el promedio de fallecidos es de 17.7 por cada 10 mil habitantes. Según EsSalud, su fuente estadística, en el lapso del 2015 en las sedes hospitalarias y centros asistenciales del Seguro Social de Salud acogió un total de 146.996 casos de pacientes con diabetes mellitus. Lo más preocupante es que alrededor de 140 mil pacientes asegurados tiene esta enfermedad pero lo desconoce.

Las discrepancias sociales producen efectos conmensurables daños en la salud de los individuos. El grupo de factores sociales, personales, el entorno y económicos que establece el estado de salud de las personas; ya sea, la clase, la raza, el nivel económico y la instrucción educativa, establecen indudablemente, el soporte protagónico de las diferencias en el estado de salud. La diabetes mellitus, establecido uno de los importantes adversidades de salud a nivel general o global por su proceder epidemiológico en los últimos tiempo, es una patología claramente causada por los determinantes sociales (7) , culturales y económicos, que intervienen en los estilos de vida de las personas, acerca de las manifestaciones y/o aumento de dificultades. Constan, aquellas que influyen en la adhesión de los medicamentos e implican en la obtención de la vigilancia y revisión glucémico, siendo una glicemia menor de 120 mg/dL en ayunas, siendo las causas socioeconómicos e instructivos, ya sea el nivel educativo, sociales, como el apoyo familiar, la práctica de ejercicios físicos y acompañamiento de una alimentación

apropiada, pues numerosos elementos nutricionales intervienen como actores preventivos frente al deterioro tisular de la glucosa y cualesquiera, así como los azúcares simples en excesivas porciones, pasan ser perjudiciales. Del mismo modo, hay características que fomentan concisamente el progreso de las microangiopatías: el inapropiado seguimiento metabólico y la cese adhesión de los medicamentos indicados; una y además se adjunta a las maneras de atención que adopta los pacientes, en el cual tiene que ser pluridisciplinaria. (8)

Durante el desarrollo de mis acciones, destrezas, experiencias académicas, pude observar que las personas que estaban hospitalizados y dado de alta, reingresaba por el servicio de emergencia, por lo que nos preguntamos qué factores socioculturales están presentes que el paciente reingresara al hospital, se estará realizando las intervenciones adecuadas, el paciente gestiona adecuadamente sus cuidados en casa, ¿podemos hacer que esto sea evitable?

Sin embargo, esto hace referencia a una necesidad del profesional de salud por la carencia de mejoramiento de adquirir los conocimientos diabetológicos; es decir, la educación continua, en las instituciones de la atención de salud y los requerimientos con los que cuenta; por ejemplo, la escasez de profesionales de enfermería, podólogo, retinógrafo, dietista etc. Por otra parte, los inconvenientes con respecto a los temas concernientes a la adquisición y mantenimiento del control metabólico, el autocuidado de las complicaciones y la prevención, particularmente en el desarrollo de planes educativos, presentándose en contextos de recarga laboral, lo que conlleva a un resultado de la falta de oportunidades de instruir aún en los estancias hospitalarias prolongadas en el cual los profesionales de la salud carecen de conocimientos, requerimientos colectivos o asociativos para enseñar de manera apropiada a las personas diagnosticados con esta enfermedad que ingresan a las instituciones hospitalarias.

De no controlarse e intervenir adecuadamente, puede originar un impacto de complicaciones que perjudica diferentes partes del cuerpo, produciendo una gran demanda de los servicios ambulatorios, defunción precoz e internamiento hospitalario continuos. Los habitantes con diabetes tienen una mayor probabilidad de acrecentar una sucesión de arduos problemas de salud latentemente letales, incrementando los gastos de

la atención sanitaria y amenorando la calidad de vida, resultado de las complicaciones agudas y crónicas. (9)

Entender qué factores socioculturales están presentes al ingreso del hospital puede llevar a mejores resultados para las personas y a intensificar la calidad de los cuidados sanitarios, así como a menores costos.

## **1.2. Trabajos previos**

Membreño Mann J. P. En México del 2014, en su investigación sobre “Hospitalización de pacientes con diabetes mellitus. Causas, complicaciones y mortalidad”. Tuvo como objetivo, determinar en un hospital general las causas de hospitalización, complicaciones intrahospitalarias y mortalidad en pacientes diabéticos. Siendo su material y métodos, la totalidad de ingresos al Departamento de Medicina Interna entre Julio a diciembre del 2001. En el cual estuvo comprendidos pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Empleó un cuestionario organizado que contuvo la valoración de las características sociodemográficas, antecedentes personales patológicos, variables agregadas con la diabetes mellitus (tratamiento, apego al tratamiento y dieta, control por médico familiar o especialista, hospitalizaciones (motivo de ingreso, días de estancia, complicaciones intrahospitalarias, glucemia al ingreso y defunciones). Teniendo como resultado en el cual mostró que fueron hospitalizados 147 pacientes diabéticos, 57 % del sexo femenino; la edad promedio fue de 58 años y la evolución de la diabetes mellitus de 165 meses; 43 % conocía sus cifras de glucemia previo a la admisión y 67 % había sido evaluado 30 días antes de la admisión en consulta externa. Al momento de la hospitalización, 69 % tenía hiperglucemia, 5 % hipoglucemia y 22 % normoglucemia. Las causas de admisión fueron: 37 % por enfermedades cardiovasculares, 20 % relacionadas con la diabetes y 18 % por infecciones. El promedio de estancia hospitalaria fue de 10 días. Hubo 16 (11 %) defunciones principalmente por complicaciones cardiovasculares. Se concluyó que el número de internamiento, días de alojamiento, complicaciones intrahospitalarias y muertes fue paralelo a la de otros estudios elaborados en otros países. (10)

Osuna M., Bocanegra C. J. En Colombia del 2014, realizaron una investigación sobre “Caracterización de la Diabetes Mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado”, tuvo como objetivo describir las características demográficas y clínicas

de los pacientes con diabetes tipo dos hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el tiempo incluido entre octubre del 2010 y agosto del 2012 en el hospital de San José, Bogotá, Colombia. Alcanzando una sucesión de eventos en pacientes adultos diabéticos tipo 2 internados. Determinaron las características demográficas, las variables que se asocian con la diabetes, su tratamiento, control metabólico, tiempo de evolución de la enfermedad y las complicaciones y complicaciones crónicas, así mismo su estancia hospitalaria, complicaciones intrahospitalarias y mortalidad. 318 pacientes, 283 diabéticos conocidos y 35 con diabetes de novo, edad promedio 65 años (DE 13.7). La enfermedad infecciosa (43%) fue la principal causa de admisión, seguido de descompensación metabólica (21%). El 81% se hallaban fuera de los objetivos del control metabólico. Las complicaciones crónicas más frecuentes fueron la neuropatía (68%) y la nefropatía diabética (66%). El 71% presentaban hipertensión arterial. Los pacientes con un mal control metabólico tuvieron una estancia hospitalaria mayor a 10 días de 17.5% respecto a 12% de aquellos con buen control metabólico. Se presentaron 17 defunciones (5.3%) principalmente por complicaciones infecciosas. Concluyeron que un significativo número de pacientes diabéticos a su ingreso se encuentran fuera de metas de control metabólico, con una alta prevalencia de complicaciones crónicas y una mayor estancia hospitalaria. (11)

Rómulo Andrés C. A. En Ecuador del 2018, en su artículo Hospitalizaciones en personas con diabetes mellitus tipo 2: características clínicas. Tuvo como propósito describir los rasgos y las razones de ingresos hospitalarios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Con un diseño de investigación descriptivo ejecutado en el Servicio de Endocrinología del Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, entre el 1 de enero de 2008 y el 31 diciembre de 2011. Evaluó numerosas características clínicas de los pacientes con ingreso hospitalario en ese servicio. Incluyó a 282 individuos en el cual 171 fueron hombres con un 60.6%. Un 42.55%, se encontraban que los individuos tuvieron crecidamente de 10 años con diabetes tipo 2 y el 81.56% no correspondían a una agrupación educativa de diabetes. El incorrecto seguimiento glicémico (Hemoglobina A1c > 8.0%) estuvo presente en el 69.5% de los individuos. Las infecciones de vías urinarias constituyeron la principal causa de los ingresos (35.46%). Concluyeron que existen aspectos clínicos que son susceptibles de mejorar en los pacientes con diabetes tipo 2 con ingreso hospitalario durante el área de endocrinología. La instrucción

diabetológica constituye otro aspecto para mejorar y puede ser la herramienta que conduzca a un mejor control y seguimiento de la enfermedad en esta población. (5)

Vinicio R., Eileen Myrcea. En Ecuador del 2017, realizaron un trabajo de investigación de “Factores asociados al riesgo de ingresos hospitalarios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud n° 4 Chimbacalle”. Objetivo, identificar los factores relacionados al riesgo de ingreso hospitalario en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al Centro de Salud N° 4 Chimbacalle. Realizó un estudio de corte transversal. En 399 pacientes con DM2 que acuden al centro de salud N° 4 Chimbacalle, en el período del mes de julio al mes de agosto del 2017, el universo estuvo conformado por 399 pacientes, la información se recogió mediante la encuesta, la aplicación del instrumento CARS e historia clínica. Se incluyeron 399 pacientes con DM2, de los cuales el 49.4 % fueron mayores de 65 años; el 80.2 % del sexo femenino, el 89.5 % convive con un familiar, se encontró que el 70.7 % presentaron comorbilidad, el 42.6 % presentaron un consumo mayor de 5 medicamentos al día, el 6.8 % presentaron antecedentes de ingreso hospitalario en los últimos seis meses, 27.1 % no es adherente al tratamiento farmacológico, la prevalencia del alto riesgo de ingreso hospitalario fue de 39.8 %. Se obtuvo significancia estadística para el alto riesgo de ingreso hospitalario con la edad con un  $p = 0.006$ , la comorbilidad con una  $p = 0.000$ , con el consumo de más de 5 medicamentos al día una  $p = 0.000$ , los medicamentos antidiabéticos  $p = 0.000$ , en cuanto al control metabólico se halló relación significativa con el colesterol-HDL con una  $p = 0.025$ . no hubo relación significativa con el Colesterol > de 200 mg/dl, LDL > 150 mg/dl, los Triglicéridos > 150 mg/dl y el índice de masa corporal (IMC) en sobrepeso y obesidad. Obteniendo en conclusión que los paciente con DM2 presentaron factores de riesgo relacionados con los mayores de 65 años, tener comorbilidad , el consumo de más de 5 medicamentos al día , los medicamentos antidiabéticos combinados, el inadecuado control de HDL presenta relación significativa para presentar riesgo de ingreso al hospital. (12)

Espinoza-morales F. En Piura del 2015, en su investigación sobre “Características de los pacientes diabéticos hospitalizados en dos hospitales de EsSalud Piura”. Objetivo, escribir la frecuencia de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) hospitalizados en Piura. Mediante la realización de trabajo transversal en dos hospitales de alto nivel de complejidad de EsSalud en Piura: Hospital III José Cayetano Heredia y Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Obtuvo las peculiaridades clínico-demográficas de las historias

clínicas (HC) de los partícipes durante el Día Internacional de la Diabetes 2014. Teniendo de los 183 pacientes internados en ambos grupos, 39 pacientes (21%) padecían DM2, la edad media fue  $67.8 \pm 11.8$  años. No refieren la glucemia de ingreso y glucemia diaria 17 y 24 participantes, correspondientemente. En 31 participantes no se logró el peso de los pacientes. Siendo el pie diabético causa principal de internamiento. Concluyendo que la Diabetes Mellitus tipo 2 es muy usual en los pacientes hospitalizados de EsSalud Piura, no hay un correcto búsqueda en las HC de medidas como el peso y control metabólico. (13)

Nancy N., Elba G., Helard M. En Lima del 2013, realizaron una investigación de Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Tuvieron como propósito, definir la repetición de los rasgos clínicos y causas relacionados a la proporción de personas que enferman en lugar durante un periodo de tiempo intrahospitalaria en sujetos con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital general, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mediados de octubre 2012-abril 2013. Con un estudio observacional longitudinal. Abarcaron 424 personas internados con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Aplicaron una cedula de recopilación de datos, extraídos de los documentos clínicos y trasladados a una ficha de datos y fueron estudiados con el software Stata. Obteniendo como producto de 9,62% la periodicidad de internamiento por diabetes mellitus tipo 2, siendo nivel de educación sobresaliente fue secundaria y superior con un 52,4% y 11,3% fueron analfabetos. De los pacientes internados, 11,8% propiciaron con la patología; 32,3% no utilizaron ningún método hipoglucemiante previa al internamiento hospitalario. Las infecciones con un 69.6% abarco como la principal causa de hospitalización, 63% manifestaron unas complicaciones crónicas subyacente a la diabetes. La agrupación con mayor tiempo de hospitalización fue conformado por personas con pie diabético teniendo una media de 21, 2días (4-90). Concluyeron, que no se evidencio una coalición entre tiempo de hospitalización con nivel de glucosa al ingreso y HbA1c. Siendo la mortalidad de 8,96%, siendo el primer factor causante de fallecimiento las infecciones con un 57,5%. (6)

Vílchez de la Cruz, A. C. En Huancayo del 2016, en su investigación sobre Complicaciones y mortalidad en pacientes diabéticos que han sido hospitalizados en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, en el año 2016, refiere que esta enfermedad diabetes mellitus yace patológicamente que cohabita comúnmente en los pacientes internados por diferentes razones y/ causas. Pues tienen alojamiento intrahospitalarias

más extensas, teniendo una tasa de estadística de mortalidad intrahospitalaria de 27% en los países en desarrollo. Además, se ha indicado que las infecciones (25%) es el primer motivo de mortalidad intrahospitalaria. Tuvo como propósito, determinar las importantes complicaciones y causas de defunción en los pacientes diabéticos internados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale en año 2016. En el cual realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Siendo su muestra la gran mayoría de pacientes diabéticos que han sido determinados según criterio de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Fue conformado por un total de 83 pacientes. Siendo la edad promedio de 65,69 años, el intervalo de estancia hospitalaria media se evidencio de 132,48 meses, la edad promedio de pacientes diagnosticados de DM se obtuvo 53,51 años; siendo la hipertensión arterial (51,8%) la principal antecedente patológico. Así mismo, el tipo infeccioso (54,1%) fue una de las principales razones de hospitalización, las complicaciones más habituales a lo largo del internamiento yacieron, insuficiencia renal aguda o enfermedad renal crónica reagudizada y la septicemia los dos con 18,1%. Por último, la sepsis (90%) fue la principal causa de muerte. Concluyendo que las enfermedades sépticas es el factor causante de múltiples complicaciones y defunciones más reincidentes. (14)

Alexander Hugo, Daniel Jim. En Lambayeque del 2017, realizaron un trabajo de investigación de Perfil clínico epidemiológico de Diabetes Mellitus tipo 2, en pacientes ingresados en los Hospitales Regional Docente las Mercedes y Provincial Docente Belén Lambayeque 2015 – 2016”. Tuvo como objetivo la elaboración del perfil epidemiológico de la Diabetes Mellitus tipo 2, por su súbito aumento por ser multifactorial, coligado a complicaciones peligrosas; con el propósito de comunicar a los servicios para que adquieran las medidas adecuadas oportunas. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo comparativo en 380 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM) y Provincial Docente Belén Lambayeque (HPDBL), 2015 – 2016. De las historias clínicas se recogieron datos generales y clínicos de los pacientes; presentados en tablas de doble entrada con frecuencias relativas. La incidencia de DM-2 es de 19.4%. Las características sociodemográficas sobresalientes fueron, edad de 30 – 60 años en HRDLM con 54.3% y mayores de 60 años con 55%.Predomino el grado de instrucción primaria y de procedencia costa 92%, residencia en HRDLM rural y en el HPDBL urbana. El sobrepeso y la obesidad represento el 40.8% para HRDLM y 42% para HPDBL, la frecuencia de

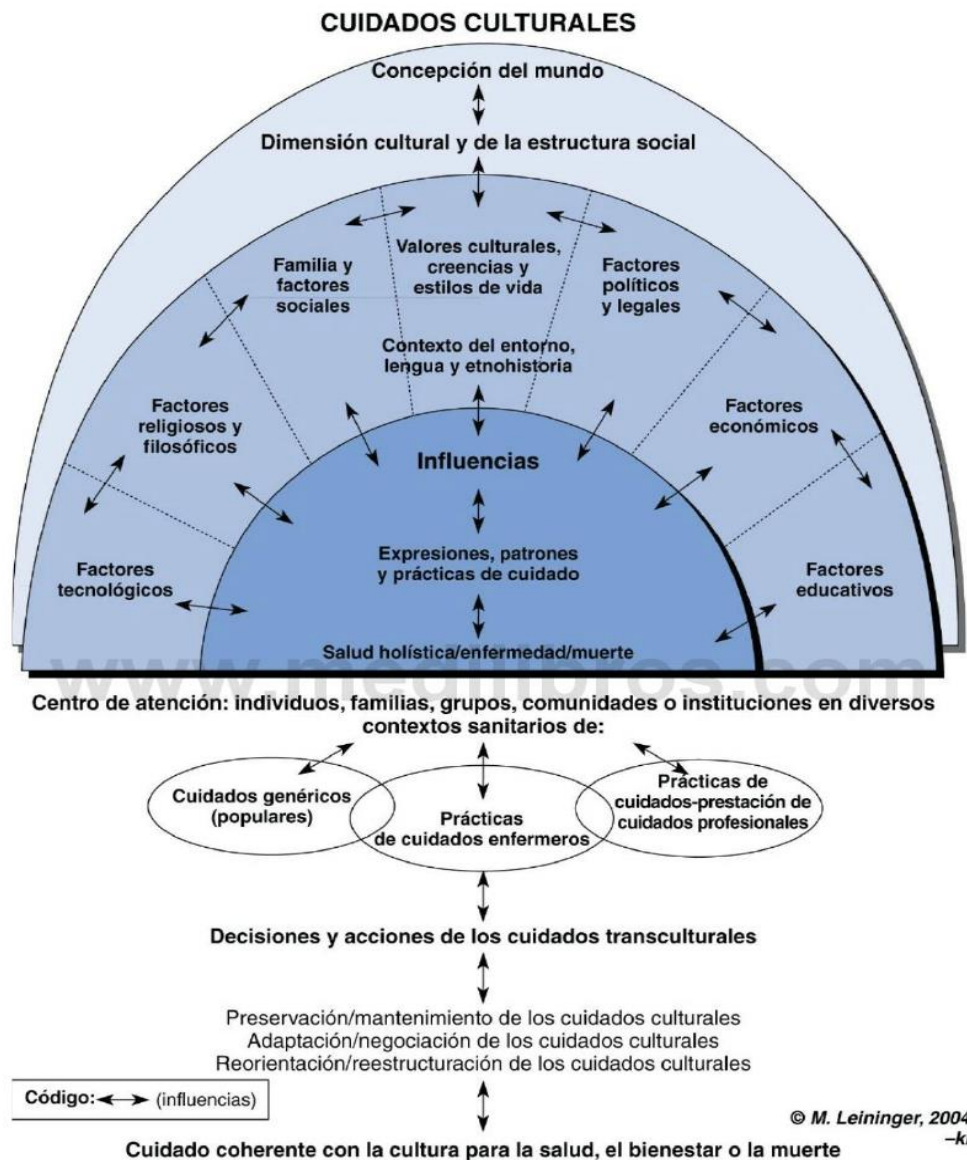


pacientes con antecedentes familiares de DM2 fue 63.6% para HRDLM y 54% para HPDBL. Hubo predominio de pacientes diabéticos con tiempo de evolución de enfermedad menor de 10 años. Neuropatía, nefropatía y pie diabético fueron las complicaciones crónicas más continuas. Los medicamentos más usados son los hipoglicemiantes y la insulina. La frecuencia de mortalidad fueron para HRDLM 1.8% y HPDBL 2%. Concluyeron que el perfil epidemiológico de la DM2 está ascendiendo llevando a complicaciones graves por lo que se debe tomar intervenciones urgentes. (15)

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

Esta investigación está basada en la Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, se basa en la unificación de los principios de las propiedades de enfermería y antropología. En proporción con Leininger, teniendo como fin y el propósito de esta teoría, fortalecer un cuidado culturalmente apropiado, innegable y característico a los individuos de culturas diferentes o similares. Esta teoría ha sido una herramienta o elemento que favorece a mejorar maneras de debatir los servicios de cuidados o atenciones culturalmente adecuados para una designada ciudad y que queden incorporadas a los métodos tradicionales de los cuidados de enfermería. La cultura es determinada de los modos de existencia de un sujeto o de una agrupación en proporción a los valores, a las creencias, normas, patrones y prácticas. La cultura es la transmisión de cada uno de los integrantes de una sociedad pasan a los demás entre las descendencias. De modo que un profesional de la salud observa y razona que la cultura es de exclusivo valor para mejorar un cuidado adecuado. La teoría de Leininger se descende de cinco supuestos fundamentales, abarcando el criterio de que restablecer no resulta sin el cuidar, cada cultura abate una inteligencia nueva y única de hábitos del cuidado, y los diversos elementos socioculturales que influyen los valores, creencias y prácticas. (16)

Además, Leininger supone que la teoría de la enfermería ha de adquirir el hallazgo ingenioso que trae de los individuos, familias, agrupaciones y sus atenciones, certidumbres y hechos o prácticas fundamentados en sus maneras de su existencia según sus costumbres, de este modo obtener un cuidado de enfermería efectiva, provechosa y adaptada a su cultura. De lo contrario, las destrezas enfermeras no distinguieran los aspectos de los cuidados culturales manifestadas en las necesidades de las personas, pues limitaría a la persona su mejoría de su salud y bienestar. (17)



**FIGURA 22-1** Modelo del sol naciente de Leininger. (©Madeleine Leininger, 2004. Utilizado con autorización.)

El modelo del sol naciente refiere a las personas de modo de asistencias que no pueden ser apartados de sus costumbres culturales y de la agrupación social, de su noción del planeta, de su trayecto transcendental y del medio de su situación, lo que sería ser un principio esencial de la proposición de Leininger.

### Factores socioculturales

Madeleine M. Leininger, hace referencia a la cultura a la unión de creencias, normas, representaciones, valores, conocimientos y maneras de vida de las personas, agrupaciones u organizaciones, cultivados, transmitidos e impartidos de una descendencia a otra. (17)

Por otra parte, sociocultural hace mención a alguna característica y/o expresión interconectado por medio de los atributos sociales y culturales de una población o agrupación.

El vínculo de las personas con el medio sociocultural de modo que se halla en continua realimentación, consista de manera efectiva y/o denegada; además, entre los factores socioculturales, la instrucción educativa es de suma importancia, porque consigue ayudar o desconocer las causas numerosas como el medio ambiental o social.

El entorno y el ambiente ofrecen por lo tanto lo ineludible para habitar; no obstante, hay sujetos que dicen que la humanidad realiza incorrectamente el uso de los servicios que dispone a deteriorar, como es, el medio ambiente. Cuanto antes, la estructura étnica de una población, la bibliografía demuestra que dicho comportamiento personal, grupal, familiar o social intervienen en el entorno y, por consiguiente, en la salud; asimismo, en múltiples estudios guarda relación con los factores socioculturales con algunas afecciones y enfermedades. De esta forma, los factores socioculturales recaen en la evaluación laboral, habiendo evidencia que la religión y la edad son los factores que más se asocian con el desempeño del trabajo. (18)

Domínguez Alonso, estipula que la diabetes mellitus, mayormente la de tipo 2, es una patología en el cual su progreso y desarrollo se hallan ligados directamente por factores sociales intrínsecamente conexos, de esta manera hace improbable apartar sus impactos, ya que la influencia de uno esta agravada por la de otros. (19) Entre esos factores se señalan los siguientes:

Los **ingresos y nivel social**, depende de todos accesos económicos que reciben una persona, familia, empresa u organización.

Las personas tienen más salud cuando viven en sociedades que pueden permitir las necesidades de todos y cada uno de ellos. Esto afecta la salud porque las personas que viven en niveles sociales más bajo tienen menos control sobre sus vidas y menos oportunidades de tomar decisiones por sí mismos. (19)

Diversos estudios han notado la reciprocidad presente entre el nivel socioeconómico y la diabetes mellitus de tipo 2, por lo cual las circunstancias socioeconómicas estipulan comportamientos propios en proporción al sustento y al entrenamiento de actividad física. Esto conlleva a que una persona de bajo recursos obtenga mayor posibilidad de ingerir

alimentos asequibles en entidades de restaurantes instantánea y consiga otras conductas que no son sanas por ejemplo ingerir alcohol, dado por la melancolía y al cuadro de estrés que le causa su condición económica. No obstante, por esta razón se consideraba, un escaso nivel socioeconómico influye en una alimentación deficientemente (exquisita en grasa e hidratos de carbono), ligado al sedentarismo; ocasionando obesidad. Siendo un factor de riesgo más significativo dando lugar a desarrollar diabetes mellitus de tipo 2. (19)

El **grado de instrucción**. Según, Bittencourt, es una transmisión o formación de adaptación continua de los sujetos y de las instituciones sociales al entorno, por la educación obtenida, así acrecentando la capacidad moral, intelectual y afectiva, individualmente de la formación de la personalidad y renovación de acuerdo a su cultura.

Tusquets menciona que la educación es la actualización tajantemente humana que acoge al educador, así obtener la mayor posibilidad personal y del contexto, para que pueda vivir con gran eficiencia y dignidad durante su existencia.

Generalmente, los más educados tienen mejor salud, ya que la educación proporciona a las personas el saber y las competencias que necesitan para que puedan tomar sus propias decisiones que más les favorezcan, así también mejorar sus ingresos y tener más seguridad laboral, y contribuir en su comunidad. La correlación, con respecto a la diabetes mellitus tipo 2 y el grado de instrucción se encuentra afectada, mayoritariamente, por la obesidad. La formación educativa conlleva a elegir los modos de vida y hábitos beneficiosos que influyen en su salud, así como el paso y/o acceso a mejores oportunidades que preservan los individuos sobre los riesgos de su salud.

**La ocupación laboral**, es la situación de la persona dentro del grupo social, que coadyuva a salvaguardar de rotundos conflictos laborales, pues le suministra la acogida de recursos sanitarios, produciendo distintos grados de estrés anímico o psicológico y que puede intervenir en su conducta o en el acogimiento de hábitos saludables. (19)

**El acceso a los servicios sanitarios de salud**, pues si no tienen pase a los servicios de salud o estos son deficientes e insuficientes, aparte del nivel socioeconómico y de los conocimientos proporcionados; al respecto, esto implicara desfavorablemente en la

prevención, tratamiento médico y seguimiento apropiado de los sujetos con diabetes mellitus u otras patologías.

Las **dietas hipercalóricas**, pues la comida se ha considerado el motivo y/o compensación de múltiples patologías. Galeno decía que una adecuada elección de suministros era esencial para una vida sana y larga.

La ingesta excesiva de comida chatarra, grandemente promocionados en las diferentes maneras por medio de comunicación, como la comida rápida, contiene una elevada proporción de calorías y grasas, con insuficiente valor alimenticio, llevando a la obesidad e intolerancia a los carbohidratos.

Los principales motivos de defunción (cáncer, diabetes, accidentes cerebro-vasculares y arterioesclerosis, enfermedad isquémica coronaria) se encuentran rigurosamente interrelacionadas con el régimen dietético, que también es causante en gran medida de distintas enfermedades como es la hipertensión arterial, osteoporosis, obesidad, enfermedades digestivas, enfermedad dental y renal, etc. Unido, las enfermedades ligadas con la alimentación ocasionan unas terceras cantidades de mortalidad total en los diferentes países que son desarrollados. (21)

La **actividad física**, según la OMS es cualquier movimiento anatómico ocurrido por el conjunto de los músculos esqueléticos que requiera algún gasto de energía (20). Esto es un elemento que favorece a restituir el incremento de individuos con diabetes mellitus es el fomento de actividad física así también la costumbre social diaria, en proporción a la sociedad infantil así también en la juvenil, pues la inactividad física dispone uno de los factores de riesgos más fundamental para el desarrollo de esta enfermedad multicausal y de patologías cardiovasculares.

La **creencia sobre la belleza y la salud**. Lacroix y Assal estima que las creencias de los pacientes merecen una atención especial pues ellas determinan sus comportamientos. (21)

Se ha obtenido la ideología que el hecho de ser vigoroso es semejante de beldad y fortaleza, pues esto puede inducir al sobrepeso y a la obesidad mórbida, siendo una de las causas de mayor peligro que acrecienta la relación con esta patología diabetes mellitus de tipo 2. (17)

Para Bandura, el paciente posee la aptitud de meditar y de desplegar, que le permitirá controlar su pensamiento, sus sentimientos, sus motivaciones y sus acciones. De manera específica, el asumirá distintos comportamientos a consecuencia de los resultados positivos de sus experiencias vivida. (21)

El **género**, se evidenció que los individuos diagnosticados de diabetes mellitus son mayormente mujeres, en el cual está relacionado con las creencias culturales y con los escasos recursos económicos como origen de los prejuicios sociales que aún se aprecian emprendidas las mujeres en diferentes países del mundo. (19)

La **funcionalidad familiar**, la familia es la unidad básica de la sociedad, interviene las personas que forman; además, convida amparo y atenciones altruistas, de forma directo, en cuanto aparece un conflicto en el cual aqueja a uno de sus miembros. Por ello, es importante saber emplear este rasgo valiéndose como la mejor aliada terapéutica posible. (25)

Erickson, decía que los indicios con respecto a los cambios de conducta, emocionales o alteración intelectual, surgen cuando la fase transcendental en camino de la familia, o ya sea cualquier agrupación habitual, se desarticula o se intercepta. Con respecto al autor, el indicio es un aviso en el cual la familia afronta diferentes problemas para que puedan superar un periodo del ciclo vital. Siendo, acontecimientos transcendentales que promueven variaciones en la familia, la incursión de un padecimiento corporal grave o incurable, siendo más desconcertante y que más implican la estabilidad, en cuanto a las determinadas fases y más si la enfermedad lo padece un niño.

Al discutir sobre los cuidados de salud y de los sistemas u organizaciones de salud, prácticamente se platica del rol de los servicios de salud, dando valor al trabajo de otros sistemas por ejemplo, educativos, voluntariado, sociales o grupos de autoayuda, sin embargo a menudo dejan de lado el rol importante que participan las redes de ayuda social. Amigos, vecinos y familiares proporcionan su apoyo en los momentos difíciles de enfermedad y conllevan a formar cualidades y comportamientos que se encuentran conexos con la salud.

Las enfermedades crónicas requieren de muchos cuidados en el ámbito familiar doméstico. Estos tienen un peso relevante en nuestro medio ambiente o entorno, y

especialmente en algunas, como la diabetes mellitus y demás, la familia integra una labor esencial en el progreso de atención de salud.

El soporte familiar va a afectar y/o influir en la enfermedad, su desarrollo y las consecuencias que puede acarrear dicha patología, constituyendo una rol importante para mejorar las conductas y/o mejorar la salud y autocuidado, igualmente la adherencia del paciente al tratamiento indicado. Pues una familia con una funcionalidad adecuada va a permitir la adaptación, apoyo, respaldo, el afecto y la capacidad de resolver las dificultades. Siendo un elemento que puede ser un factor primordial para la prevención del avance de dicha enfermedad multifactorial.

### **Diabetes mellitus**

Según la Organización Mundial de la Salud la Diabetes Mellitus (DM) es una evolución crónica que involucra un conjunto de patologías endocrinas que se caracterizan por hiperglucemia producto de los fallos y/o daños durante la secreción y/o función de la insulina. (30)

### **Ingreso hospitalario**

Es la aceptación formal de internamiento de un paciente por parte de la persona encargada del hospital. Esto comprende la atención sanitaria del paciente mientras permanece en la condición de hospitalizado, la ocupación de una cama y la conservación de una historia clínica a lo largo de ese tiempo.

Las enfermedades crónicas sin otra cosa se asocian a esencial en la utilización de recursos, siendo por su complejidad ya sea pequeño o tardío, eventualmente tienen un papel significativo sobre el efecto en los sujetos que se encuentran enfermos. Muchas actitudes con respecto a su vida diaria, propia, familiar, social y del trabajo logran ser afligidos, con respecto a sus capacidades funcionales y estilos de vida. Las personas que tienen esta enfermedad deben comprometer con suma responsabilidad sobre sus cuidados y alteraciones que tienen que sobrellevar para su buen seguimiento y detección precoz de las complicaciones. Pues es un factor primordial en correlación con la atención de salud, por ello debe comprometerse en su autocuidado.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores socioculturales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, últimamente ha ido incrementando gradualmente en los diferentes periodos. Sin duda, la diabetes mellitus es una enfermedad mayormente predominante, crónico y muy compleja, generando una mayor cifra de respuesta humana, alterando las necesidades básicas y perjudicando el estilo de vida de la persona, limitando su autonomía. Siendo una de las principales causas de demanda de atención sanitaria, mortalidad y discapacidad; ocasionando, grandes consecuencias económicas y sociales, además de un gran costo para las personas y el sistema de salud.

En particular, para aquellas personas que la padecen y sus familiares, que pueden verse afectados su vida cotidiana, personal, familiar, social y laboral.

Por ende, es muy importante comprender los factores socioculturales que hace a las personas tan susceptibles a la diabetes mellitus tipo 2 con el propósito de guiar la mejora de políticas de salud pública, siendo más eficaz y enfocadas para conservar el bienestar y la salud de las personas. Asimismo permitirá a las personas a adecuarse modos de vida que las hagan menos vulnerables a la diabetes.

Además, el conocimiento de dichos factores socioculturales proporcionará a desarrollar actividades preventivas, promotoras y políticas de salud a fin de cambiar su calidad de vida en la población y así mismo reducir las tasas de la patología y de sus complicaciones, así mismo reducir el gasto sanitario a estas, como también significa ahorro de dinero para el estado.

Por lo que, este estudio servirá para futuras investigaciones relacionadas con la Diabetes y la forma como los profesionales de enfermería debe estar preparado y disponer de los conocimientos oportunos para el abordaje del paciente diabético con respecto a las factores que en él y en su entorno influyen.



## **1.6. Hipótesis**

El nivel de instrucción es el factor presente en el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019

El nivel de instrucción no es el factor que está presente en el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los factores socioculturales presentes en el ingreso en pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.

### **Objetivos específicos**

Caracterizar a los pacientes diabéticos el tipo de diabetes del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019

Identificar los factores sociales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos y el tipo de diabetes en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.

Identificar los factores culturales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos y el tipo de Diabetes en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019

Identificar el número de ingreso de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus según tipo de Diabetes

## **II. MATERIAL Y METODOS**

### **2.1. Tipo y Diseño de investigación**

Según, Hernández Sampieri (22), la tipología de investigación cuantitativa es el uso de recopilación de información que permitirá demostrar una hipótesis, basándose en la medición numérica y estudio estadístico, así constituir estándares de comportamiento y contrastar teorías.

Por lo que la investigación fue de tipo cuantitativa; puesto que, me permitió adquirir los datos de modo científica o específicamente de manera numérica, habitualmente con el apoyo de los medios del campo estadística, es decir, que permitió cuantificar la variable e investigar.

El diseño de investigación fue transversal y retrospectivo porque se midió la variable en un tiempo específico. Además se analizó y describió la relación que existe entre la variable.

### **2.2. Variables, Operacionalización**

Variable independiente: Factores socioculturales

Siendo, factor social, hace referencia al comportamiento de las personas, en el cual influye en la familia, estatus social.

Factor cultural, conjunto de normas, creencias, valores, costumbres, símbolos y estilos de vida de las personas, agrupaciones o instituciones, estudiados, conllevados y transferidos de una descendencia a otra.

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b>
	<b>Factores sociales</b>	Seguro	a)SIS b)Particular	Análisis documental, historia clínica y hoja de recolección de datos
		Sexo	a)Femenino b)Masculino	
		Edad	Edad	
		Grado de instrucción	a)Primaria incompleta b)Primaria completa c)Secundaria incompleta d)Secundaria completa e)Universitario f)Superior g)Sin instrucción	
		Estado civil	a)Soltero b)Casado c)Conviviente d)Divorciado	
		Lugar de nacimiento	Lugar de nacimiento	
		Ocupación	a)Taxista b)Obrero c)Independiente d)Ama de casa e)Otro	

<b>Factores socioculturales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos</b>		Situación económica	a) Menor de S/. 1376 b) Mayor de S/. 1376
		Medidas antropométricas	a)Peso b)Talla c)IMC d)Perímetro abdominal
		Antecedentes personales	a) ¿Fuma? b) ¿Toma alcohol? c) ¿Usted es hipertenso? d) ¿Sufre alguna enfermedad cardiaca? e) ¿Es obeso? d) ¿Es sedentario?
		Antecedentes familiares	a)Dislipidemia b)HTA c)Diabetes Mellitus
		Tiempo de evolución de la enfermedad	a)Menor de 5 años b)6 a 10 años c) 11 a 20 años d)Más de 21 años

	<b>Factores culturales</b>	Complicaciones	a)Nefropatía diabética b)Neuropatía diabética c)Retinopatía d)Arteriopatía e)Enfermedad cerebrovascular f)Pie diabético	
		Tratamiento	a)Fármacos orales b)Insulina c) Ambos d) Ninguno	
		Hábitos saludables	a)Cumple con la dieta b) Hace ejercicios por lo menos 30 minutos	
		Consultas preventivas	a)Oftalmólogo b)Cardiólogo c)Nefrólogo	
	Fecha de ingreso	Fecha de ingreso		
	Tiempo de estancia hospitalaria	a)3 a 10 días b)11 a 20 días c)20 a 30 días d)Más de 2 meses		

	<b>Hospitalización</b>	Glucosa al momento del ingreso	Glucemia	
		Análisis de laboratorio	Perfil lipídico a) Colesterol b) HDL c) LDL d) Triglicéridos Hemoglobina glicosilada	

### **2.3.Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformado por la gran mayoría de pacientes que han sido diagnósticos con Diabetes mellitus que ingresaron al Hospital Regional Docente las Mercedes desde enero hasta diciembre del 2017, siendo la fuente el sistema GALENOS.

Para la selección de la muestra se tomó toda la población; es decir 86 pacientes, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes que se encuentra entre los 30 y 80 años de edad

Pacientes de ambos sexo

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes con historias clínicas que no cumplen con todos los datos para la recolección de información.

### **2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica de recolección de información se procesó durante el trabajo de investigación mediante el análisis documental, a través de las historias clínicas.

Se aplicó como técnica el análisis documental, por consiguiente, para la extracción de datos se utilizó el instrumento cuestionario cuyo objetivo fue la obtención de información que permitió a la investigadora lograr el objetivo del trabajo investigativo.

El instrumento de la correlación entre de los factores socioculturales y el ingreso de los pacientes diabéticos en el HRDLM, “fue un instrumento que pretendió medir los factores socioculturales que aumentan la probabilidad que el adulto con Diabetes mellitus ingrese al hospital por diversos motivos, ya que, si el adulto no tiene en cuenta dichos factores, puede que presente muchas complicaciones llevándolo a un ingreso hospitalario a futuro”

Este trabajo constituyó de los siguientes cuestionarios: un test, con 20 ítems, tipo estructurado entre cuales se han formulado preguntas con opción múltiple y dicotómica así como también preguntas abiertas.

Para la validación del instrumento cuestionario de esta investigación se realizó los siguientes pasos: Primero se imprimió tres formatos iguales de la encuesta y de la misma forma tres hojas de validación, luego se entregó a los expertos correspondiente a la línea de investigación.

El primer experto fue el Doctor especialista en endocrinología con título y grado académico médico, con 14 años de experiencia, donde labora en el Hospital Regional Docente las Mercedes.

La segunda experta fue la Licenciada en Enfermería con especialidad en Administración en Servicios de Enfermería, con título y grado académico Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, con 34 años de experiencia profesional, donde labora en la Gerencia Regional de Salud.

La tercera experta fue la Licenciada en Enfermería con especialidad en Cuidados Intensivos y Docencia en Enfermería, con título y grado académico Dra. en Gestión Educativo, con 30 años de experiencia profesional, donde labora en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

En el cual los expertos evaluaron y observaron dicho instrumento para las correcciones necesarias, para así hacer las modificaciones del caso y tenerlas listas para la aplicación de la prueba piloto.

La confiabilidad del instrumento se definió a través de la aplicación de un procedimiento estadístico Alfa de Cron Bach, que estableció la consistencia interna para su respectiva utilización.

Los resultados que se recopiló de la hoja de recolección de datos, se trasladó al programa SPSS, en el cual se llegó a procesar los datos extraídos del instrumento empleado, el cual me permitió obtener resultados estadísticos mediante cuadros, para así obtener una confiabilidad mediante el procedimiento estadístico Alfa de Cron Bach de 0,829.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elementos
-0,829	44



## **2.5.Procedimientos de análisis de datos**

El análisis e interpretación de los datos de estudio se ejecutó de la siguiente manera:

Los datos recolectados e incorporado y llenado en el cuestionario del registro de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo 2 ingresados al Hospital Regional Docente las Mercedes, se vació en una base de datos en el software Microsoft office Excel y luego al programa SPSS v. 22.0 donde se analizó mediante estadísticos descriptivos deductivos de frecuencia , dando respuesta a los objetivos de investigación; que permitió construir tablas de frecuencia, gráficos de barras para su respectivo análisis e interpretación.

## **2.6.Criterios éticos**

Según el reporte Belmont (23) los principios que se admiten de forma general en nuestra tradición cultural, son: el respeto a las personas, la justicia y la beneficencia, siendo aquellos principales para la ética hacia estudios con seres humanos.

Para empezar, el respeto a las personas, este adjunta dos doctrinas éticas; primeramente, que las personas tienen que ser tratados como individuos independientes; segundo, que los sujetos con independencia decadente tienen el derecho de ser protegidas. Por consiguiente, los participantes de dicha investigación serán tratados con respeto, valorando su autonomía y por tanto, su derecho de ser protegido a los que no tenga suficiente autonomía. Dando valor a las decisiones y opiniones de los participantes, mediante el consentimiento instruido, en el cual se acepta al paciente como una persona independiente y capaz de decidir sobre sus cuidados y el bien y que no se merece ser imputado ni en contra de su voluntad de manera a lo robusto o aprovechando de su incertidumbre, siempre y cuando el paciente este hospitalizado.

La beneficencia, trata a los individuos de modo ético en el cual denota que no sólo se debe respetar sus propias decisiones, además de salvaguardar de daños, de la misma manera proporcionar su seguridad. Es decir no hacer daño a las personas, y procurarles el máximo de beneficios y el mínimo posible de daños. Mediante los resultados de la investigación será un beneficio para que puedan intervenir adecuadamente en los factores

que aumenta la probabilidad de un ingreso y/o reingreso a futuro, así también optimizar su estilo de vida, por ende disminuir la prevalencia de pacientes con diabetes mellitus.

Por último, la justicia, exige que haya equidad, es decir asegurar a las personas en condición de vida y de labor digna e igualitaria, sin hacer discrepancias entre unos a otros en cuanto a su estado social, sexual o de género, entre otras. Por ello, los participantes serán tratados sin discriminación alguna. En el cual se valora a cada persona sin distinción alguna, ya sea por su apariencia, condición social o sexual, religión y su cultural, entre otros, pues todas las personas merecen respeto y ser considerados como tal.

### **2.7.Criterios de Rigor Científico**

Los primordiales autores de la materia han enunciado un conjunto de discreciones: como se había citado en Hernández, Fernández y Baptista, se sintetiza en validez interna, validez externa (generalización), fiabilidad, objetividad.

La validez interna, alude al valor en que un estudio suprime las explicaciones alternativas de los resultados, es decir, al grado en que ciertamente con el manejo de la variable independiente es responsable de las variaciones en la variable dependiente. La validez externa, la medida en el cual las terminaciones del trabajo son generalizadas. Siendo esto adaptables a otros sujetos, contrarios de las de la muestra, de otros territorios, y en otras circunstancias. Así como también la fiabilidad, determinar en cuanto a las operaciones de un estudio, los medios de recopilación de datos, pueden repetirse con los mismos resultados. Finalmente, la objetividad, se refuerza mediante la estandarización en la aplicación del instrumento, referente a la evaluación de resultados.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características de los pacientes diabéticos el tipo de diabetes del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019

Características		Tipo de Diabetes Mellitus			
		Diabetes Mellitus tipo I		Diabetes Mellitus tipo II	
		Fi	%	Fi	%
<b>Edad</b>	19 a 29 años	1	12,5%	0	0,0%
	30 a 40 años	4	50,0%	8	25,0%
	41 a 50 años	1	12,5%	6	18,8%
	51 a 60 años	2	25,0%	10	31,2%
	más de 61 años	0	0,0%	8	25,0%
<b>Sexo</b>	Femenino	4	50,0%	18	56,2%
	Masculino	4	50,0%	14	43,8%
<b>Estado civil</b>	Soltera	5	62,5%	9	28,1%
	Casado	0	0,0%	4	12,5%
	Conviviente	3	37,5%	12	37,5%
	Divorciado	0	0,0%	7	21,9%
<b>Tiempo de evolución de la enfermedad</b>	Menor de 5 años	5	62,5%	8	25,0%
	6 a 10 años	2	25,0%	8	25,0%
	11 a 20 años	0	0,0%	13	40,6%
	más 21 años	1	12,5%	3	9,4%

*Fuente: Recolección de datos aplicado en las historias clínicas de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.*

Estadísticos						
		Tipo de Diabetes Mellitus	Edad	Sexo	Estado civil	Tiempo de evolución de la enfermedad
<b>N</b>	<b>Válido</b>	40	40	40	40	40
	<b>Perdidos</b>	0	0	0	0	0
<b>Media</b>		1,80	3,35	1,45	2,38	2,20
<b>Moda</b>		2	2 <sup>a</sup>	1	3	1 <sup>a</sup>
<b>Desviación estándar</b>		,405	1,189	,504	1,148	1,018
<b>Varianza</b>		,164	1,413	,254	1,317	1,036

**a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.**

**Análisis e interpretación:**

La recolección de datos aplicado en las historias clínicas, se encontró las características de los pacientes diabéticos tipo 1, que el 12,5 % tienen 19 a 29 años de edad, el 50% tienen entre 30 a 40 años, el 12,5% tienen entre 41 a 50 años, y el 25% tienen más de 61 años de edad, siendo el 50% femeninos y el 50% masculinos, en el cual el 62,5% son solteras y el 37,5% son convivientes, teniendo el 62,5% un tiempo de evolución de su enfermedad menor de 5 años, el 25% entre 6 a 10 años y el 12,5% más de 21 años y con respecto a los pacientes diabéticos tipo 2, el 25% tienen entre 30 a 40 años, el 18,8% tienen entre 41 a 50 años, el 31,2% tienen entre 51 a 60 años y el 25% tienen más de 61 años de edad, siendo el 56,2% femeninos y el 43,8% masculinos, en el cual el 28,1% son solteras, el 28,1% son casados, el 37,5% son convivientes y el 21,9% son divorciados, teniendo el 25% un tiempo de evolución de su enfermedad menor de 5 años, el 25% entre 6 a 10 años, el 40,6% entre 11 a 20 años y el 9,4% más de 21 años con dicha enfermedad.

**Tabla 2.** Factores sociales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019

		<b>Tipo de Diabetes Mellitus</b>			
		<b>Diabetes Mellitus tipo I</b>		<b>Diabetes Mellitus tipo II</b>	
		<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Ocupación</b>	Taxista	1	12,5%	2	6,3%
	Obrero	0	0,0%	3	9,4%
	Ama de casa	4	50,0%	13	40,6%
	Independiente	1	12,5%	4	12,5%
	Otro	2	25,0%	10	31,2%
<b>Situación económica</b>	Menor de 1376	6	75,0%	26	81,2%
	Mayor de 1376	2	25,0%	6	18,8%
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria incompleta	5	62,5%	11	34,4%
	Primaria completa	0	0,0%	6	18,8%
	Secundaria incompleta	1	12,5%	2	6,2%
	Secundaria completa	1	12,5%	1	3,1%
	Superior				
	Universitario	0	0,0%	5	15,6%
	Superior no universidad	0	0,0%	1	3,1%
	Sin instrucción	1	12,5%	6	18,8%

<b>Antecedentes personales</b>	Fuma	2	28,6%	9	32,1%
	Alcoholismo	2	28,6%	10	35,7%
	Hipertensión arterial	7	100,0%	19	67,9%
	Enfermedad coronaria	2	28,6%	4	14,3%
	Obesidad	5	71,4%	13	46,4%
	Sedentarismo	3	42,9%	7	25,0%
<b>Antecedentes familiares</b>	Dislipidemia	0	0,0%	5	31,3%
	Hipertensión arterial	4	66,7%	8	50,0%
	Diabetes Mellitus	2	33,3%	7	43,8%
<b>Complicaciones</b>	Nefropatía diabética	3	42,9%	9	37,5%
	Neuropatía diabética	3	42,9%	6	25,0%
	Retinopatía diabética	2	28,6%	5	20,8%
	Arteriopatía diabética	1	14,3%	9	37,5%
	Enfermedad cerebrovascular	3	42,9%	9	37,5%
	Pie diabético	3	42,9%	14	58,3%
<b>Consultas preventivas</b>	Oftalmología	2	28,6%	9	50,0%
	Cardiología	2	28,6%	14	77,8%
	Nefrología	3	42,8%	3	16,7%

*Fuente: Recolección de datos aplicado en las historias clínicas de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.*

### **Análisis e interpretación:**

Según la tabla 2. Se evidencia que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1, de acuerdo a la ocupación de trabajo el 12,5% son taxistas, el 50% son ama de casa, el 12,5% son independientes y el 25% tienen otro tipo de trabajo. Según la situación económica, el 75% tienen un nivel bajo de ingreso económico y el 25% tienen un mayor ingreso económico. Así mismo, el nivel de instrucción el 62,5% tienen primaria incompleta, el 12,5% tienen secundaria incompleta, el 12,5% tienen secundaria completa y el 12,5% no tiene nivel de instrucción. En relación a los antecedentes personales, el 28,6% fumaba, 28,6% eran alcohólicos, el 100% sufren de hipertensión arterial, el 28,6% sufrían enfermedades coronarias, el 71,4% eran obesos y el 42,9% tenían una vida sedentaria.

De acuerdo a los antecedentes familiares, el 66,7% sufrían de hipertensión arterial y el 33,3% padecían de diabetes mellitus, siendo más predisponentes de sufrir Diabetes Mellitus.

Referente a las complicaciones, el 42,9% presentaba nefropatía, el 42,9% presentaba neuropatía, el 28,6% presentaba retinopatía, el 14,3% presentaba arteriopatía, el 42,9% presentaba enfermedad coronaria y el 42,9% presentaba pie diabético.

Finalmente, de acuerdo a las medidas preventivas, el 28,6% acudían al consultorio de oftalmología, el 28,6% acudían al consultorio de cardiología y el 42,8% acudían al servicio de nefrología.

Según los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, de acuerdo a la ocupación de trabajo el 6,3% son taxistas, el 9,4% con obreros, el 40,6% son ama de casa, el 12,5 % son independientes y el 31,3% tienen otro tipo de trabajo. Según la situación económica, el 81,3% tienen un nivel bajo de ingreso económico y el 18,8% tienen un mayor ingreso económico.

Así mismo, el nivel de instrucción el 34,4% tienen primaria incompleta, el 18,8% tienen secundaria incompleta, el 6,3% tienen secundaria completa y el 15,6% tienen superior universitario, el 3,1% no tienen superior universitaria y el 18,8% no tiene nivel de instrucción. En relación a los antecedentes personales, el 32,1% fumaba, 35,7% eran alcohólicos, el 67,9% sufren de hipertensión arterial, el 14,3% sufrían enfermedades coronarias, el 46,4% eran obesos y el 25% tenían una vida sedentaria.

De acuerdo a los antecedentes familiares, el 31,3% sufrían de dislipidemia, el 50% sufrían de hipertensión arterial y el 43,8% padecían de diabetes mellitus, siendo más predisponentes de sufrir dicha enfermedad.

Referente a las complicaciones, el 37,5% presentaba nefropatía, el 25% presentaba neuropatía, el 20,8% presentaba retinopatía, el 37,5% presentaba arteriopatía, el 37,5% presentaba enfermedad coronaria y el 58,3% presentaba pie diabético.

Finalmente, de acuerdo a las medidas preventivas, el 50% acudían al consultorio de oftalmología, el 77,8% acudían al consultorio de cardiología y el 16,7% acudían al servicio de nefrología.

**Tabla 3.** Factores culturales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019

Factores culturales		Tipo de Diabetes Mellitus			
		Diabetes Mellitus tipo I		Diabetes Mellitus tipo II	
		Fi	%	Fi	%
<b>Hábitos saludables</b>	Cumple con la dieta	2	50%	11	70%
	Realiza ejercicios al menos 30 minutos al día	2	50%	5	30%
<b>Tratamiento</b>	Fármacos orales	6	75,0%	23	76,7%
	Insulina	3	37,5%	10	33,3%
	Dieta	3	37,5%	16	53,3%

*Fuente: Recolección de datos aplicado en las historias clínicas de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.*

#### **Análisis e interpretación:**

Según las estadísticas de la tabla 3. Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1, los factores culturales con respecto a los hábitos saludables, el 50% cumplía con la dieta indicada y el 50% realizaba ejercicio por lo menos 30 minutos al día.

De acuerdo al tratamiento, el 75% se administraba fármacos orales, el 37,5% se administraba insulina y el 37,5% se trataba con la dieta indicada.

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, los factores culturales con respecto a los hábitos saludables, el 70% cumplía con la dieta indicada y el 30% realizaba ejercicio por lo menos 30 minutos al día.

De acuerdo al tratamiento, el 76,7% se administraba fármacos orales, el 33,3% se administraba insulina y el 53,3% se trataba con la dieta indicada.

**Tabla 4.** Identificar el número de ingreso de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 desde enero hasta diciembre del año 2017

		Tipo de Diabetes Mellitus					
		Diabetes Mellitus tipo I			Diabetes Mellitus tipo II		
		Fi	%	N total	Fi	%	N total
<b>Motivo de ingreso</b>	Pie diabético	3	37,5%		5	15,6%	
	Insuficiencia renal	2	25,0%		2	6,2%	
	Enfermedad cardiovascular	1	12,5%		5	15,6%	
	Bajo nivel de glucosa	0	0,0%		2	6,3%	
	Alto nivel de glucosa	2	25,0%		12	37,5%	
	Infecciones	0	0,0%		6	18,8%	
	<b>Tiempo de hospitalización</b>	3 a 10 días	0	0,0%		6	18,8%
	11 a 20 días	2	25,0%		2	6,2%	
	20 a 30 días	4	50,0%		19	59,4%	
	más de 2 meses	2	25,0%		5	15,6%	
<b>Glucosa al momento de ingreso</b>	Menos de 180 mg/dl	2	25,0%		1	31,3%	
	180 a 199 mg/dl	1	12,5%		11	34,4%	
	200 a 249 mg/dl	5	62,5%		5	15,6%	
	250 a 300 mg/dl	0	0,0%		5	15,6%	
	Más de 300 mg/dl	0	0,0%		1	3,1%	
<b>N° de Historia clínica</b>			<b>8</b>	<b>32</b>			

*Fuente: Recolección de datos aplicado en las historias clínicas de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.*

#### **Análisis e interpretación:**

La recolección de datos que ha sido extraído de las historias clínicas de los pacientes diabéticos del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019, se obtuvo un total de 8 pacientes diabéticos tipo 1 . Siendo, el 37,5% motivo de ingreso pie diabético, el 25% por insuficiencia renal, el 12,5% por enfermedad cardiovascular, el 25% por tener alto nivel de glucosa.



Así mismo el tiempo de hospitalización, el 25% fue entre 11 a 20 días, el 50% entre 20 a 30 días y el 25% más de 2 meses.

En el cual, el nivel de glucosa al momento de ingresar al Hospital Regional Docente las Mercedes, el 25% obtuvieron menos de 180mg/dl, el 12,5% obtuvieron entre 180 a 199 mg/dl y el 62,5% obtuvieron entre 200 a 249 mg/dl.

Y se obtuvo un total de 32 pacientes diabéticos tipo 2. Siendo, el 15,6% motivo de ingreso pie diabético, el 6,2% por insuficiencia renal, el 15,6% por enfermedad cardiovascular, el 6,3% por tener bajo nivel de glucosa, el 37,5% por tener un alto nivel de glucosa y el 18,8% por tener infecciones.

Así mismo el tiempo de hospitalización, el 18,8% fue entre 3 a 10 días, el 6,2% entre 11 a 20 días, el 59,4% entre 20 a 30 días y el 15,6% más de 2 meses.

En el cual, el nivel de glucosa al momento de ingresar al Hospital Regional Docente las Mercedes, el 31,3% obtuvieron menos de 180mg/dl, el 34,4% obtuvieron entre 180 a 199 mg/dl, el 15,6% obtuvieron entre 200 a 249 mg/dl, el 15,6 obtuvieron entre 250 a 300 mg/dl y el 3,1% más de 300 mg/dl.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito identificar los factores socioculturales que más predominan en la Diabetes mellitus en los pacientes que ingresan en los hospitales, siendo ésta, una enfermedad compleja y multifactorial de alta prevalencia, elevado a un riesgo cardiovascular. Estos pacientes tienen un riesgo de una tasa de morbilidad cardiovascular es 2 a 4 veces superiormente a la población en general, existiendo significativamente en las mujeres.

La diabetes forma uno de los problemas personales y de salud pública de considerables razones, coexistiendo una de los importantes motivos de incapacidad y fallecimiento precoz en la gran totalidad de los territorios avanzados y ha sido razón significativa de alteración en la condición de estilos de vida de los sujetos perjudicados.

Así mismo, las complicaciones acortan la expectativa y la condición de existencia del paciente diabético y están conexas con la edad, la duración del avance de la patología, el nivel de revisión metabólico; entre otros, además con la condición asistencial de los servicios que se les brinda a estos pacientes. La gran mayoría de las dificultades que se asocian a esta enfermedad metabólico se puede evitar y entendemos que las maneras de prevención están enfocadas al manejo metabólico forma una utilidad para amenorar los riesgos microvasculares y que la carga multifactorial en cuanto a las causas de peligro sean adecuados y así disminuir los percances macrovascular.

Según la OMS, la justicia social es un asunto de vida o muerte, ya que aqueja a la manera en como la persona vive, a la posibilidad de padecer y al riesgo de morir de modo precoz, de tal forma los factores socioculturales de la salud; es decir, las circunstancias en las que vive los habitantes, nace, crece, vive, trabaja y envejece, además de los comportamientos que adopta frente a la enfermedad, así mismo como la clase de sistema que usan para lidiar esta patología son los que promueven la desigualdad y la inequidad social. Estas situaciones que están a su vez intervenidas por fuerzas políticas y económicas de cada región.

Además, los profesionales de salud, incluido el personal de enfermería, al momento de encontrarnos con un paciente que ha desarrollado diabetes debemos de saber: ¿Qué conductas asume y que reacción se está identificando en esa persona ante esta patología?

¿Adquiere el individuo y los miembros de su familia los saberes, la potencia y el esfuerzo por el cual deben compensar las necesidades en función a este problema multifactorial?

Ya que, cualquier patología incurable es definida como aquellas alteraciones sistémicas y complejo que exige a un cambio de calidad de vida del sujeto que padece diabetes y es probablemente pueda persistir durante un tiempo largo.

Según los resultados obtenidos, se encontró las características de los pacientes diabéticos tipo 1 que el 12,5 % tienen 19 a 29 años de edad, el 50% tienen entre 30 a 40 años, el 12,5% tienen entre 41 a 50 años, y el 25% tienen más de 61 años de edad, siendo el 50% femeninos y el 50% masculinos, en el cual el 62,5% son solteros y el 37,5% son convivientes, teniendo el 62,5% un tiempo de evolución de su enfermedad menor de 5 años, el 25% entre 6 a 10 años y el 12,5% más de 21 años y con respecto a los pacientes diabéticos tipo 2, el 25% tienen entre 30 a 40 años, el 18,8% tienen entre 41 a 50 años, el 31,3% tienen entre 51 a 60 años y el 25% tienen más de 61 años de edad, siendo el 56,3% femeninos y el 43,8% masculino, en el cual el 28,1% son solteras, el 28,1% son casados, el 37,5% son convivientes y el 21,9% son divorciados, teniendo el 25% un tiempo de evolución de su enfermedad menor de 5 años, el 25% entre 6 a 10 años, el 40,6% entre 11 a 20 años y el 9,4% más de 21 años con dicha enfermedad.

Membreño Mann, evidenció en su estudio sobre hospitalización de pacientes con diabetes mellitus, demostró que el 57% fueron del género femenino, siendo la edad promedio de 58 años y el avance de enfermedad de 165 meses. (10) Vinicio R., en su estudio factores asociados al riesgo de ingresos hospitalarios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, comprobó que el 49.4% fueron mayores de 65 años, predominando el 80.2 del sexo femenino. (12) Y Vílchez de la Cruz, en su estudio complicaciones y mortalidad en pacientes diabéticos internados, obtuvo una edad media de 65,69 años y la edad media de diagnóstico fue de 53,51 años. (14)

Se obtuvo un resultado similar al de Mohammed Albarakat, quien demostró que las características generales en el cual el sexo que más destacó fue femenino con un 63,5%, una edad media de 48 a 59 años de edad, predominando de 71 a 80 años con un 39,6%. (29)

Concluyendo, que las características identificadas en los pacientes diabéticos, tienen más predominio en las personas de 50 años a más, siendo el sexo femenino, teniendo mayor

porcentaje según el estado civil son convivientes, teniendo un tiempo de desarrollo de la enfermedad entre 11 a 20 años.

Según, los factores sociales y culturales, que surgieron en la investigación. Dentro de los resultados, los factores como la ocupación, situación económica, grado de instrucción, antecedentes personales, antecedentes familiares, complicaciones y consultas preventivas, así como también los hábitos saludables y tratamiento, que aumentan la vulnerabilidad de desarrollar o complicar en la progresión de esta enfermedad.

Una investigación demuestra que los servicios de salud y las estrategias de salud pública consignadas a minimizar la carga de la diabetes mellitus tipo 2 pueden obtener resultados insuficientes, a menos que emprendan factores sociales y culturales. Pues se amerita que tres cuartas partes de la población desarrollarían diabetes en 2045, ya que los investigadores relacionan los factores tales como las costumbres alimenticias y los roles según el género, incrementan la susceptibilidad de padecer diabetes en las regiones.

Pues hace mucho tiempo, la prevalencia de diabetes ha ido incrementando a lo largo de varios años, la prevalencia de diabetes ha seguido acrecentando a un paso impresionante a pesar de las intervenciones que se realizan para evitar de los agentes políticos y de los servicios de salud.

Con el fin de impedir el desarrollo de esta incapacitante y costosa enfermedad, tenemos que pensar de forma distinta y asumir nuevas perspectivas. Si las estrategias de salud pública y proyectos de atención individual tomarían en cuenta las culturas locales mayoristas y las conductas asociadas, tendría probablemente mucho más éxitos. (28)

Con respecto a los resultados según la ocupación se identificó que el 60% son ama de casa, teniendo un ingreso menos del mínimo vital el 75%, con un nivel de instrucción del 62.5% primaria incompleta, en el cual el antecedente que se destaca fue hipertensión arterial, al igual que en los antecedentes familiares con un 66,7%, entre las complicaciones se encuentran la enfermedad cardiovascular, nefropatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético con un 42,9%.

Nancy, comprobó que el nivel de educación sobresaliente fue secundaria y superior con un 52.4% y 11.3% fueron analfabetos, 32,3% no emplearon ningún tratamiento hipoglicemiante previo al internamiento hospitalaria. Las infecciones con un 69.6% abarcó como la principal causa de hospitalización, 63% manifestaron unas

complicaciones crónicas subyacente a la diabetes. (6) Vélchez, evidenció que el antecedente principal fue la hipertensión arterial con un 51,8%. Siendo las importantes razones de estancia hospitalaria fue la sepsis con un 54,1%, y las complicaciones que suceden periódicamente en la hospitalización fue la insuficiencia renal aguda o enfermedad renal crónica reagudizada y la sepsis, las dos con un 18,1%.(14)

Alexander Hugo la frecuencia de pacientes con antecedentes familiares de DM2 fue 63.6% para HRDLM y 54% para HPDBL. Las complicaciones crónicas más reiterados fueron Neuropatía, nefropatía y pie diabético. Resaltó el nivel de educación primaria y de procedencia costa 92%, residencia en HRDLM rural y en el HPDBL urbana. Los medicamentos más usados son los hipoglicemiantes y la insulina. Membreno, obtuvo un 69% tenía hiperglucemia, en admisión la causa fue por enfermedades cardiovasculares con un 37%, 18% por infecciones. (15)

Osuna. Causa principal fue enfermedad infecciosa con un 43%, el 81% se encontraba fuera de las metas de control metabólico. Neuropatía 68% y nefropatía diabética 66% son las complicaciones crónicas más frecuentes. El 71% presentaban hipertensión arterial. Rómulo Andrés, obtuvo que el 69.5% tenían in ineducado control metabólico. Las infecciones constituyeron la principal causa con 35.46%. (11) Vinicio, evidencio que el 42.6% consumían más de 5 medicamentos al día, además que el 27.1% no es adherente al tratamiento farmacológico. (12) Espinoza morales, evidencio que el pie diabético fue la principal causa de internamiento hospitalaria. (13)

Es por ello, que como profesionales debemos considerar que estos aspectos son de suma importancia, según su teoría de Leininger, el propósito es fortalecer un cuidado culturalmente apropiado, innegable y característico a los individuos de culturas diferentes o similares, esto ayuda va a favorecer a mejorar maneras de debatir los servicios de cuidados o atenciones culturalmente adecuados para una designada ciudad y que queden incorporadas a los métodos tradicionales de los cuidados de enfermería.

## **V. CONCLUSIONES**

Se concluyó, que en base a las características sociodemográficas lo que más abarcó de la población incluida, fue que el mayor porcentaje de los pacientes con un según sexo abarco el género femenino 56,3%, mientras que del sexo masculino fue un 43,8%, en cuanto a su estado civil el 28,1% son solteras, el 28,1% son casados, el 37,5% son convivientes y el 21,9% son divorciados, teniendo el 25% un periodo de avance de su padecimiento menor de 5 años, el 25% entre 6 a 10 años, el 40,6% entre 11 a 20 años y el 9,4% más de 21 años con dicha enfermedad.

Mientras que los factores sociales y culturales, según la ocupación se identificó que el 60% son ama de casa, teniendo un ingreso menos del mínimo vital el 75%, con un nivel de instrucción del 62.5% primaria incompleta, en el cual el antecedente que se destaca fue hipertensión arterial, al igual que en los antecedentes familiares con un 66,7%, entre las complicaciones se encuentran la enfermedad cardiovascular, nefropatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético con un 42,9%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda, a los profesionales de salud, realizar y participar activamente en las capacitaciones en torno en las patologías crónicas, como es la diabetes mellitus, no solo enfatizando en el primer nivel de atención sino también en el segundo y tercer nivel, previniendo las consecuencias que puede conllevar a modificar los modos de vida de las personas.

Abordar las estrategias de promoción y prevención con respecto a estos factores que son modificables, para evitar la progresión de complicaciones, estar bien instruidas para transmitir adecuadamente el mensaje a la población y así reducir también los costos que prácticamente el estado invierte. Así mismo también amenorar los gastos de los pacientes.

Asimismo, educar adecuadamente a las personas sobre de lo que es la diabetes mellitus, realizar visitas domiciliarias mensualmente, el valor de realizar actividad física y un plan de alimentación para prevenir o retrasar el progreso de este padecimiento, brindar un régimen alimenticio adecuado acorde a los gustos y cultura de los pacientes, promover el ejercicio en forma cotidiana, hacer que los familiares participen de esta información y solicitar su colaboración, pueden conllevar a respuestas positivas y así minimizar los riesgos que puede presentar por otras patologías.

## VII. REFERENCIAS

- 1 OMS. Informe Mundial de la Diabetes. [Online]; 2016. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1).
- 2 Dios HSJd. Diabetes, un problema de salud publica. [Online]; 2017. Acceso 20 de Abril de 2019. Disponible en: <http://www.hsjd.cl/web/diabetes-un-problema-de-salud-publica/>.
- 3 Enfermedades Cdspeylpd. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes. [Online].; 2017. Acceso 19 de Abril de 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report-spanish.pdf>.
- 4 Reingresos en pacientes hospitalizados por complicaciones de la Diabetes Mellitus. [Online].; 2011. Acceso 26 de Abril de 2019. Disponible en: [http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentralresultats/fitxes\\_indicadors/fitxers\\_estatics/fitxa\\_28\\_reingressos\\_complicacions\\_dm\\_es.pdf](http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccentralresultats/fitxes_indicadors/fitxers_estatics/fitxa_28_reingressos_complicacions_dm_es.pdf).
- 5 Solís Sánchez CA, Villamar Triviño A. Hospitalizaciones en pacientes con diabetes. Asociación Latinoamericana de Diabetes. 2014; 4(2).
- 6 Gonzales Grandez N, Rodriguez Lay EG, Manrique Hurtado H. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sociedad peruana Medicina Interna. 2013; 26(4).
- 7 Emma DA. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. Cubana Endocrinólogo. 2013; 24(2): p. 200-213.
- 8 Lopez Ramon Concepción ÁGMI. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Cubana Salud Pública. 2013; 39(2): p. 331-345.
- 9 Diabetes Fpl. Complicaciones de la Diabetes. Octava ed. La Habana; 2017.

- 10 Membreño Mann JP. Hospitalización de pacientes. Causas, complicaciones y mortalidad. *Medico IMSS*. 2015; 43(2).
- 11 Osuna M, Rivera MC, Bocanegra C. Caracterización de la diabetes mellitus tipo. *Acta Medica Colombiana*. 2014; 39(4).
- 12 Ramón Vinicio V, Racines Suasnavas M. Factores asociados al riesgo de ingresos hospitalarios en pacientes con diabetes mellitus tipo ii, que acuden al Centro de Salud N°4 Chimbacalle. [Online]; 2017. Acceso 29 de Abril de 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14184>.
- 13 Espinoza Morales F, Benites Zapata V, Cardoza K. Características de los pacientes diabéticos hospitalizados en dos hospitales de EsSalud Piura. *Horizonte medico*. 2015; 15(4).
- 14 Vilchez de la Cruz C. Complicaciones y mortalidad en pacientes diabéticos hospitalizados - Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, durante el periodo 2016. [Online]; 2016. Acceso 2 de Mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1661>.
- 15 Campos Tapia H, Vicente Ramírez D. Perfil Clínico Epidemiológico de Diabetes Mellitus Tipo 2, en pacientes atendidos en los Hospitales Regional Docente Las Mercedes y Provincial Docente Belén Lambayeque 2015 - 2016. [Online]; 2017. Acceso 2 de Mayo de 2019. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/951>.
- 16 Beth A H, I.O AN, B, B L. Factores socioculturales que influyen en la práctica entre mujeres de baja renta en Fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de leininger. *Enfermería global*. 2010;(19).
- 17 Raile Alligood M. Modelo y teorías de enfermería. octava edición ed. España: ELSEIVER; 2015.
- 18 Escobedo Portillo M, Cuautle Gutierrez L, Sanchez Bazan G. Factores socioculturales y ergoambientales: su impacto en la satisfacción laboral. *Redalyc*. 2013;(14): p. 83-108.
- 19 Perez Rodriguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. *MEDISAN*. 2015; 19(10): p. 1268-1271.



- 20 OMS. Actividad física. [Online]; 2019. Acceso 2 de Junio de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
- 21 Garcia Garrido L, Baltasar Bague A. La educación para la salud: adopción de actitudes y comportamientos saludables. [Online] Acceso 24 de Abril de 2019. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap\\_02\\_sec\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_02_sec_02.pdf).
- 22 R. Hernández Sampieri CF. Metodología a la investigación. Cuarta ed. Mexico; 2006.
- 23 Belmont. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el. Medica herediana. 1993; 4(3).
- 24 Xueqing L, Shunchao K, Blanco Aspiazu MA. La comorbilidad y el reingreso en pacientes diabéticos. Revista Cubana Medico. 2018; 57(1).
- 25 McCoy. Las complicaciones diabéticas son un factor de riesgo para reingresos al hospital. [Online]; 2017. Acceso 19 de Abril de 2019. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/las-complicaciones-diabeticas-son-un-factor-de-riesgo-para-reingresos-al-hospital-revela-estudio/>.
- 26 Caporale J, Calvo H, Gagliardino J. Costos de atención médica de personas con diabetes anteriores y posteriores a su hospitalización en Argentina. Panamericana de Salud Publica. 2012; 20(6).
- 27 Villar AM. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención\*. Acta Medico Peru. 2011; 28(4).
- 28 Asociación los factores sociales y culturales a la prevención de la diabetes. [Online]; 2018. Acceso 19 de Abril del 2019. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/asocian-los-factores-sociales-y-culturales-a-la-prevencion-de-la-diabetes-3662>
- 29 Albarakat M, Guzu A. Prevalence of type 2 diabetes and their complications among home health care patients at Al-Kharj military industries corporation hospital. [Online]; 2019 Oct; 8(10): 3303–3312. Acceso 19 de Abril del 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6857398/>
- 30 Servicio Andaluz de Salud y Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC). Guía de atención enfermera a personas con diabetes. Segunda ed. Acceso 20 de Abril del 2019.

## **Anexos**

### **ANEXO N° 01**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Reyes Álamo Cristina con DNI N°: 72705759 , a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el proyecto de factores socioculturales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019, en Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confiabilidad.

-----

Firma del paciente

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**  
**FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADO CON EL INGRESO DE**  
**PACIENTES DIABETICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTES LAS**  
**MERCEDES, CHICLAYO 2019**

**I. Datos generales**

N° HCL: \_\_\_\_\_

**Seguro:** SIS ( ) Particular ( )

1. Edad: \_\_\_\_ años

2. Sexo:

a) Femenino b) Masculino

3. Grado de instrucción:

a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria incompleta  
d) Secundaria completa e) Superior Universitario f) Superior no Universitario  
g) Sin instrucción

4. Estado civil:

a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado

5. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

6. Situación económica:

a) Menor de S/. 1376 b) Mayor de S/. 1376

7. Ocupación:

a) Taxista b) Obrero c) Ama de casa d) Independiente

e) Otro: \_\_\_\_\_

8. Medidas antropométricas

a) Peso: \_\_\_\_ kg b) Talla: \_\_\_\_ cm c) IMC: \_\_\_\_

d) Perímetro abdominal: \_\_\_\_\_

9. Antecedentes personales

a) Fuma Si ( ) No ( )

- b) Alcoholismo Si ( ) No ( )
- c) Hipertensión arterial Si ( ) No ( )
- d) Enfermedad coronaria Si ( ) No ( )
- e) Obesidad Si ( ) No ( )
- f) Sedentario Si ( ) No ( )

10. Antecedente familiar

- a) Dislipidemia Si ( ) No ( )
- b) HTA Si ( ) No ( )
- c) Diabetes Mellitus Si ( ) No ( )

11. Tiempo de evolución de la enfermedad

- a) Más de 5 años    b) 6 a 10 años    c) 11 a 20 años    d) Más de 20 años

12. Complicaciones

- a) Nefropatía diabética Si ( ) No ( )
- b) Neuropatía diabética Si ( ) No ( )
- c) Retinopatía Si ( ) No ( )
- d) Arteriopatía Si ( ) No ( )
- e) Enfermedad cerebrovascular Si ( ) No ( )
- f) Pie diabético Si ( ) No ( )

13. Tratamiento

- a) Fármacos orales Si ( ) No ( )
- b) Insulina Si ( ) No ( )
- c) Dieta Si ( ) No ( )

14. Hábitos saludable:

- a) Cumple con la dieta Si ( ) No ( )
- b) Realiza ejercicios al menos 30 minutos al día Si ( ) No ( )

15. Consultas preventivas:

- a) Oftalmólogo Si ( ) No ( )
- b) Cardiólogo Si ( ) No ( )
- c) Nefrología Si ( ) No ( )

16. Motivo de su ingreso

- a) Pie diabético
- b) Insuficiencia renal
- c) Enfermedad cardiovascular
- d) Bajo nivel de glucosa de glucosa
- e) Alto nivel de glucosa
- f) Infecciones

17. Fecha de ingreso:

18. Tiempo de estancia hospitalizado

- a) 3 a 10 días      c) 11 a 20 días      d) Más de 20 días

19. **Glucosa al momento de ingreso:** \_\_\_\_\_

20. **Análisis de laboratorio:**

Perfil lipídico

a) Colesterol: \_\_\_\_\_

b) HDL: \_\_\_\_\_

c) LDL: \_\_\_\_\_

d) Triglicéridos: \_\_\_\_\_

Hemoglobina glicosilada: \_\_\_\_\_

### ANEXO 03

#### CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	MILTON ROY CARRASCO LLATA S
<b>2. PROFESIÓN</b>	MEDICO OJANJANO
<b>TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	MEDICO
<b>ESPECIALIDAD</b>	ENDOCRINOLOGIA.
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	14 AÑOS
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	HOSPITAL LAS MERCEDES.
<b>CARGO</b>	MEDICO ASISTENTE
<b><u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></b>	
Factores socioculturales relacionado con el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docentes las Mercedes, Chiclayo 2019	
<b>3. NOMBRE DEL TESISISTA</b> Reyes Álamo Nathalie Cristina	
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Determinar los factores socioculturales relacionados con el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.
<b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b>	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

**Factores socioculturales:**

1. Edad: \_\_\_\_ años

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

2. Sexo:

TA(✓) TD( )

a) Femenino b) Masculino

SUGERENCIAS:

3. Grado de instrucción:

TA( ) TD(✓)

a) Primaria b) Superior  
c) Secundaria d) Sin instrucción

SUGERENCIAS:

*Secundaria completa  
superior - universitarios*

4. Estado civil:

TA(✓) TD( )

a) Soltero b) Casado  
c) Conviviente d) Divorciado

SUGERENCIAS:

5. Lugar de procedencia:

TA( ) TD(✓)

a) Costa b) Sierra c) Selva

SUGERENCIAS:

*Región Pacífica*

6. Situación económica:

TA( ) TD(✓)

a) Menor de S/. 850  
b) Mayor de S/. 850 -

SUGERENCIAS:

*#. Val. const. econ.*

7. Ocupación:

TA( ) TD(✓)

a) Obrero b) Independiente  
c) Ama de casa d) Otro

SUGERENCIAS:

*otro e tern.*

8. Medidas antropométricas

TA(✓) TD( )

a) Peso: \_\_\_\_ kg b) Talla: \_\_\_\_ cm  
c) IMC: \_\_\_\_

SUGERENCIAS:

*Perímetros abdominal*

<p>9. Antecedentes personales</p> <p>a) Fuma Si ( ) No ( )</p> <p>b) Alcoholismo Si ( ) No ( )</p> <p>c) Hipertensión arterial Si ( ) No ( )</p> <p>d) Enfermedad coronaria Si ( ) No ( )</p> <p>e) Obesidad Si ( ) No ( )</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: <u>Sendas</u></p>
<p>10. Antecedente familiar</p> <p>a) Dislipidemia Si ( ) No ( )</p> <p>b) HTA Si ( ) No ( )</p> <p>c) Diabetes Mellitus Si ( ) No ( )</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>11. Tiempo de evolución de la enfermedad</p> <p>a) Más de 5 años b) Más de 2 años</p> <p>c) Más de 1 años d) Menos de 1 año</p>	<p>TA( ) TD(✓)</p> <p>SUGERENCIAS: <u>&lt; 1 año 1-5. 6-10</u> <u>7-10</u></p>
<p>12. Complicaciones</p> <p>a) Nefropatía diabética</p> <p>b) Neuropatía diabética</p> <p>c) Retinopatía</p> <p>d) Arteriopatía</p> <p>e) Enfermedad cerebrovascular</p> <p>d) Pie diabético</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>13. Tratamiento</p> <p>a) Fármacos orales b) Insulina</p> <p>c) Ambos d) Ninguno</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS: <u>Dieta</u></p>
<p>14. Hábitos alimenticios</p> <p><i>Saludable</i></p> <p>- CUMPLE DIETA</p> <p>- HACE EJERCICIO (30 día)</p>	<p>TA( ) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>(14) CONSULTAS PREVENTIVAS</p> <p>- OFTALMOLOGO</p> <p>- CARDIOLOGO</p> <p>- NEFROLOGO</p>	



**Ingreso hospitalario**

15. Motivo de su ingreso

- a) Pie diabético
- b) Insuficiencia renal
- c) Enfermedad cardiovascular
- d) Bajo nivel de glucosa de glucosa
- e) Alto nivel de glucosa
- f) Infecciones

TA  TD ( )

SUGERENCIAS:

---

---

16. Fecha de ingreso:

TA ( ) TD ( )

SUGERENCIAS:

---

---

17. Fecha de reingreso:

TA ( ) TD

SUGERENCIAS:

---

---

18. Tiempo de estancia hospitalizado

- a) 1 a 3 días
- b) 4 a 8 días
- c) 9 a 10 días
- d) Más de 10 días

TA ( ) TD

SUGERENCIAS:

---

---

19. Glucosa al momento de ingreso: \_\_\_\_\_

*Hemoglobina glicosilada?*

TA  TD ( )

SUGERENCIAS:

---

---

20. Perfil lipídico

- a) Colesterol
- b) HDL
- c) LDL
- d) Triglicéridos

TA  TD ( )

SUGERENCIAS:

---

---

21. Defunción: Si ( ) No ( )

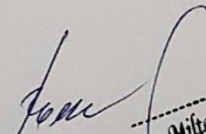
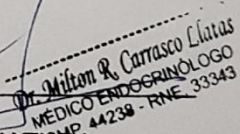
TA ( ) TD

SUGERENCIAS: ?

---

---

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA _____ N° TD _____
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES	

  
JUEZ   
SELLO Y COLEGIATURA  
MEDICO ENDOCRINOLOGO  
RNE 44238 - RNE 33343

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

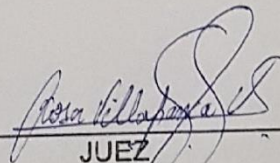
1. NOMBRE DEL JUEZ	<i>Rosa Luz Villafraña Ollasquez</i>
2. PROFESIÓN	<i>Enfermería</i>
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	<i>Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.</i>
ESPECIALIDAD	<i>Administración en servicios de salud.</i>
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>34 años.</i>
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Unidad Regional de Salud Lamb.</i>
CARGO	<i>Jefe de Estrategia Integral de Salud.</i>
<b><u>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></b>	
Factores socioculturales relacionado con el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docentes las Mercedes, Chiclayo 2019	
3. NOMBRE DEL TESISISTA	Reyes Álamo Nathalie Cristina
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los factores socioculturales relacionados con el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.
<b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<b>Factores socioculturales:</b>	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
1. Edad: ____ años	SUGERENCIAS: _____ _____
2. Sexo:	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Femenino b) Masculino	SUGERENCIAS: _____ _____
3. Grado de instrucción:	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Primaria b) Superior	SUGERENCIAS: _____ _____
c) Secundaria d) Sin instrucción	
4. Estado civil:	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Soltero b) Casado	SUGERENCIAS: _____ _____
c) Conviviente d) Divorciado	
5. Lugar de procedencia:	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Costa b) Sierra c) Selva	SUGERENCIAS: _____ _____
6. Situación económica:	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Menor de S/. 850	SUGERENCIAS: _____ _____
b) Mayor de S/. 850	
7. Ocupación:	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Obrero b) Independiente	SUGERENCIAS: _____ _____
c) Ama de casa d) Otro	
8. Medidas antropométricas	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Peso: ____ kg b) Talla: ____ cm	SUGERENCIAS: _____ _____
c) IMC: ____	

<p>9. Antecedentes personales</p> <p>a) Fuma Si ( ) No ( )</p> <p>b) Alcoholismo Si ( ) No ( )</p> <p>c) Hipertensión arterial Si ( ) No ( )</p> <p>d) Enfermedad coronaria Si ( ) No ( )</p> <p>e) Obesidad Si ( ) No ( )</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. Antecedente familiar</p> <p>a) Dislipidemia Si ( ) No ( )</p> <p>b) HTA Si ( ) No ( )</p> <p>c) Diabetes Mellitus Si ( ) No ( )</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>11. Tiempo de evolución de la enfermedad</p> <p>a) Más de 5 años b) Más de 2 años</p> <p>c) Más de 1 años d) Menos de 1 año</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. Complicaciones</p> <p>a) Nefropatía diabética</p> <p>b) Neuropatía diabética</p> <p>c) Retinopatía</p> <p>d) Arteriopatía</p> <p>e) Enfermedad cerebrovascular</p> <p>d) Pie diabético</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>13. Tratamiento</p> <p>a) Fármacos orales b) Insulina</p> <p>c) Ambos d) Ninguno</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>14. Hábitos alimenticios</p>	<p>TA(✓) TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<b>Ingreso hospitalario</b>	
15. Motivo de su ingreso	TA(✓) TD( )
a) Pie diabético b) Insuficiencia renal c) Enfermedad cardiovascular d) Bajo nivel de glucosa de glucosa e) Alto nivel de glucosa f) Infecciones	SUGERENCIAS: _____ _____
16. Fecha de ingreso:	TA(✓) TD( )
	SUGERENCIAS: _____ _____
17. Fecha de reingreso:	TA( ) TD(✓)
	SUGERENCIAS: _____ _____
18. Tiempo de estancia hospitalizado	TA(✓) TD( )
a) 1 a 3 días      b) 4 a 8 días c) 9 a 10 días    d) Más de 10 días	SUGERENCIAS: _____ _____
19. Glucosa al momento de ingreso: _____	TA(✓) TD( )
	SUGERENCIAS: _____ _____
20. Perfil lipídico	TA(✓) TD( )
a) Colesterol b) HDL c) LDL d) Triglicéridos	SUGERENCIAS: _____ _____
21. Defunción:    Sí ( ) No ( )	TA(✓) TD( )
	SUGERENCIAS: _____ _____

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA _____ N° TD _____
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES	



\_\_\_\_\_  
JUEZ  
SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	Luz Barreto Espinoza
<b>2. PROFESIÓN</b>	Enfermera
<b>TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Doctor en Gestión Educativa
<b>ESPECIALIDAD</b>	Cuidados Intensivos / Docencia en Emp.
<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)</b>	30 años
<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	H H A A A
<b>CARGO</b>	Enfermera Intensiva
<b><u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u></b>	
Factores socioculturales relacionado con el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docentes las Mercedes, Chiclayo 2019	
<b>3. NOMBRE DEL TESISTA</b>	Reyes Álamo Nathalie Cristina
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Autoadministrado
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>	Determinar los factores socioculturales relacionados con el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2019.
<b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b>	
<b>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</b>	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.



Factores socioculturales:	TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
1. Edad: ____ años	SUGERENCIAS:	_____ _____
2. Sexo: a) Femenino b) Masculino	TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
3. Grado de instrucción: a) Primaria b) Superior c) Secundaria d) Sin instrucción	SUGERENCIAS:	_____ _____
4. Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado	TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
v u d o	SUGERENCIAS:	_____ _____
5. Lugar de procedencia: a) Costa b) Sierra c) Selva	TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
6. Situación económica: a) Menor de S/. 850 b) Mayor de S/. 850	SUGERENCIAS:	_____ _____
7. Ocupación: a) Obrero b) Independiente c) Ama de casa d) Otro	TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
e) Proprietario	SUGERENCIAS:	_____ _____
8. Medidas antropométricas a) Peso: ____ kg b) Talla: ____ cm c) IMC: ____	TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
	SUGERENCIAS:	_____ _____

Factores socioculturales:		TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
1. Edad: ____ años			
SUGERENCIAS:		_____	
_____			
2. Sexo:		TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
a) Femenino b) Masculino		SUGERENCIAS:	
_____			
3. Grado de instrucción:		TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
a) Primaria b) Superior		SUGERENCIAS:	
c) Secundaria d) Sin instrucción		_____	
_____			
4. Estado civil:		TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
a) Soltero b) Casado		SUGERENCIAS:	
c) Conviviente d) Divorciado		_____	
	v u d o	_____	
_____			
5. Lugar de procedencia:		TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
a) Costa b) Sierra c) Selva		SUGERENCIAS:	
_____			
_____			
6. Situación económica:		TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
a) Menor de S/. 850		SUGERENCIAS:	
b) Mayor de S/. 850		Bajo 750	
_____			
_____			
7. Ocupación:		TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
a) Obrero b) Independiente		SUGERENCIAS:	
c) Ama de casa d) Otro		_____	
	e) Profesional	_____	
_____			
_____			
8. Medidas antropométricas		TA( <input checked="" type="checkbox"/> )	TD( )
a) Peso: ____ kg b) Talla: ____ cm		SUGERENCIAS:	
c) IMC: ____		_____	
_____			

9. Antecedentes personales

- a) Fuma Si ( ) No ( )
- b) Alcoholismo Si ( ) No ( )
- c) Hipertensión arterial Si ( ) No ( )
- d) Enfermedad coronaria Si ( ) No ( )
- e) Obesidad Si ( ) No ( )

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

*¿Es una pregunta dirigida?*

10. Antecedente familiar

- a) Dislipidemia Si ( ) No ( )
- b) HTA Si ( ) No ( )
- c) Diabetes Mellitus Si ( ) No ( )

TA( ) TD( )

SUGERENCIAS:

*s/ sugerencia del A.F. ?*

11. Tiempo de evolución de la enfermedad

- a) Más de 5 años b) Más de 2 años
- c) Más de 1 años d) Menos de 1 año

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

12. Complicaciones

- a) Nefropatía diabética
- b) Neuropatía diabética
- c) Retinopatía
- d) Arteriopatía
- e) Enfermedad cerebrovascular
- d) Pie diabético

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

13. Tratamiento

- a) Fármacos orales b) Insulina
- c) Ambos d) Ninguno

TA( ) TD( )

SUGERENCIAS:

*Pregunta + Amplio.*

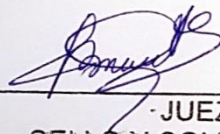
14. Hábitos alimenticios

TA(✓) TD( )

SUGERENCIAS:

<b>Ingreso hospitalario</b>	
15. Motivo de su ingreso	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Pie diabético	SUGERENCIAS: <i>la pregunta abierta</i>
b) Insuficiencia renal	
c) Enfermedad cardiovascular	
d) Bajo nivel de glucosa de glucosa	
e) Alto nivel de glucosa	
f) Infecciones	
16. Fecha de ingreso:	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
17. Fecha de reingreso:	SUGERENCIAS:
	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
	SUGERENCIAS:
18. Tiempo de estancia hospitalizado	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) 1 a 3 días      b) 4 a 8 días	SUGERENCIAS:
c) 9 a 10 días    d) Más de 10 días	
19. Glucosa al momento de ingreso: _____	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
	SUGERENCIAS:
20. Perfil lipídico	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
a) Colesterol	SUGERENCIAS:
b) HDL	
c) LDL	
d) Triglicéridos	
21. Defunción: Si ( ) No ( )	TA( <input checked="" type="checkbox"/> ) TD( )
	SUGERENCIAS:

PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA _____ N° TD _____
7. COMENTARIO GENERALES	
8. OBSERVACIONES	



\_\_\_\_\_  
-JUEZ  
SELLO Y COLEGIATURA CEP 054.