

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO II Y PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA -**

2023

PRESENTADA POR:

MARISOL VELASQUEZ MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



13.38%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 19 FEB 2024, 6:26 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
3.57%

● CHANGED TEXT
9.8%

Report #19721225

MARISOLVELASQUEZ MAMANI COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO II Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA - 2023
RESUMEN El objetivo de esta investigación es determinar las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II y su relación con la práctica del autocuidado en pacientes del centro de salud Acora - 2023, con una población de 40 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario. Los resultados son: las características sociodemográficas, el 48 % la edad entre 41 - 50 años, un 53 % es del sexo femenino, y el 48 % es del sexo masculino, también un 30 % se dedica al agricultura, un 38% pesa entre 80 - 89 kilos, un 50 %, mide entre 1.60 - 169 m, las complicaciones son: el 3% presenta Hiperglucemia, 8% Hipoglucemias, 75% Cetoacidosis, 53% Hipoglucemias, 20% Retinopatías, 100% Nefropatías y 8% pie diabético. Autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo II según dimensiones. Según la alimentación: casi siempre, el 28% participó en la selección y plan de su dieta; en ocasiones, el 78% participó en las porciones de comida. Según actividad física: casi siempre se destaca, el 75% realiza sus actividades diarias, en ocasiones se destaca el 75% realiza ejercicios, realiza movimientos suaves y realiza caminatas recreativas, en ocasiones se destaca el 50% realiza al menos 30 minutos de ejercicio al día. Según tratamiento: casi siempre, el 45% toma los medicamentos recetados por el médico. En la opción en ocasiones

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO II Y PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA -
2023

PRESENTADA POR:

MARISOL VELASQUEZ MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA.

PRIMER MIEMBRO

:



Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO

:



M.Sc. MARLENE CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias Médicas, Ciencias de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Políticas de Salud, Servicios de Salud

Puno, 29 de febrero del 2024

DEDICATORIA

- A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.
- A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.
- Finalmente quiero dedicar esta tesis a la DR. Noemi Elida Miranda Tapia quien me apoyó en todo momento en este proceso.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a la “Universidad Privada San Carlos” por haberme aceptado ser parte de ella y las oportunidades que me ha brindado son incomparables para poder culminar mi meta profesional en la Escuela Profesional de Enfermería.
- Quiero exaltar la labor de mis Juradas y de mi asesora que me apoyaron durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.
- A mi asesora de tesis DRA. Noemi Elida Miranda Tapia
- A mis jurados Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, Mg. Ibeth Magaly Churata Quispe Y M.Sc. Marlene Cusi Montesinos
- Mi profundo agradecimiento a todo el personal del centro de salud Acora, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1 PROBLEMA GENERAL	13
1.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.2. ANTECEDENTES	13
1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL	13
1.2.2 A NIVEL NACIONAL	15
1.2.3 A NIVEL REGIONAL	17
1.3 OBJETIVOS	19
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO. REFERENCIAL	20
2.2 MARCO CONCEPTUAL	27

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL	28
2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	28
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 ZONA DE ESTUDIO	30
3.2 TAMAÑO DE MUESTRA	30
3.2.1 POBLACIÓN	30
3.2.2 MUESTRA	31
3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	31
3.3 MÉTODO Y TÉCNICAS	31
3.3.1 TÉCNICA	31
3.3.2 INSTRUMENTO	31
3.3.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
3.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	33
3.5 MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	35
3.5.1 MÉTODOS	35
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS	36
4.1.1 HIPÓTESIS GENERAL	36
4.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 1	38
4.1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 2	41
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Principales diferencias entre estado Hiperosmolar Hiperglucémico no Cetósico (SHHNC) y Cetoacidosis diabética (CAD).	24
Tabla 02: Operacionalización de variables	33
Tabla 03: Características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo II en centro de salud Acora – 2023.	38
Tabla 04: Resultados de dimensión 1 (Complicaciones de diabetes mellitus)	41
Tabla 05: Resultados de dimensión 01 (régimen alimentario)	43
Tabla 06: Resultados de dimensión 02 (actividad física)	45
Tabla 07: Resultados de dimensión 03 (tratamiento)	47
Tabla 08: Resultados de dimensión 03 (cuidados personales)	49

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Ubicación del Centro de Salud I-4 - Acora.	30
Figura 02: Coeficiente de correlación de las complicaciones de diabetes mellitus tipo II, y su relacionan con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023	36
Figura 03: Ficha de validación (experto 01).	64
Figura 04: Ficha de validación (experto 02).	66
Figura 05: Proceso para Inicio de encuesta	69
Figura 06: Proceso para Inicio de encuesta	69
Figura 07: Proceso para Inicio de encuesta	70
Figura 08: Centro de salud Acora	70

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	59
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 03: Ficha de recolección de las complicaciones de la diabetes MELLITUS TIPO II	63
Anexo 04: Fichas De Validación De Experto	64
Anexo 05: Solicitud para ejecutar el trabajo de investigación	68
Anexo 06: Panel fotográfico	69
Anexo 07: Cuestionarios Resueltos	71

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II y su relación con la práctica del autocuidado en pacientes del centro de salud Acora - 2023, con una población de 40 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario. Los resultados son: las características sociodemográficas, el 48 % la edad entre 41 - 50 años, un 53 % es del sexo femenino, y el 48 % es del sexo masculino, también un 30 % se dedica al agricultura, un 38% pesa entre 80 - 89 kilos, un 50 %, mide entre 1.60 - 1.69 m, las complicaciones son: el 3% presenta Hiperglucemia, 8% Hipoglucemias, 75% Cetoacidosis, 53% Hipoglucemias, 20% Retinopatías, 100% Nefropatías y 8% pie diabético. Autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo II según dimensiones. Según la alimentación: casi siempre, el 28% participó en la selección y plan de su dieta; en ocasiones, el 78% participó en las porciones de comida. Según actividad física: casi siempre se destaca, el 75% realiza sus actividades diarias, en ocasiones se destaca el 75% realiza ejercicios, realiza movimientos suaves y realiza caminatas recreativas, en ocasiones se destaca el 50% realiza al menos 30 minutos de ejercicio al día. Según tratamiento: casi siempre, el 45% toma los medicamentos recetados por el médico. En la opción en ocasiones el 90% realiza exámenes periódicamente (3 meses). Según cuidado personal: casi siempre, el 50% se lava los pies todos los días, en ocasiones el 95% se inspecciona los pies diariamente en busca de lesiones. Existe relación significativa entre las complicaciones por diabetes mellitus y las prácticas de autocuidado en pacientes atendidos tipo II en centro de salud Acora – 2023, la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson nos da un valor de significancia asintótica (bilateral) es 0.036. Este resultado nos indica que a mayor frecuencia de práctica inadecuada, mayor el número de complicaciones que presenta el paciente.

Palabras Clave: Cetoacidosis, Diabetes mellitus, Hipoglucemia, Nefropatías, Retinopatía.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the complications of type II diabetes mellitus and its relationship with the practice of self-care in patients at the Acora - 2023 health center, with a population of 40 patients, the technique was the survey and the questionnaire instrument. The results are: sociodemographic characteristics, 48% age between 41 - 50 years, 53% are female, and 48% are male, also 30% are dedicated to agriculture, 38% weigh between 80 - 89 kilos, 50% measure between 1.60 - 1.69 m, the complications are: 3% have hyperglycemia, 8% hypoglycemia, 75% ketoacidosis, 53% hypoglycemia, 20% retinopathies, 100% nephropathies and 8% diabetic foot. Self-care in patients with type II diabetes mellitus according to dimensions. According to diet: almost always, 28% participated in the selection and plan of their diet; at times, 78% participated in the food portions. According to physical activity: it almost always stands out, 75% carry out their daily activities, sometimes it stands out 75% perform exercises, perform gentle movements and take recreational walks, sometimes it stands out 50% perform at least 30 minutes of exercise per day. day. day. According to treatment: almost always, 45% take the medications prescribed by the doctor. In the option, sometimes 90% take exams periodically (3 months). According to personal care: almost always, 50% wash their feet every day, sometimes 95% inspect their feet daily for injuries. There is a significant relationship between complications due to diabetes mellitus and self-care practices in type II patients treated at the Acora health center - 2023, the Pearson Chi-square statistical test gives us an asymptotic (bilateral) significance value of 0.036. This result indicates that the greater the frequency of inappropriate practice, the greater the number of complications that the patient presents.

Keywords: Ketoacidosis, Diabetes mellitus, Hypoglycemia, Nephropathies, Retinopathy.

INTRODUCCIÓN

El incremento de la prevalencia e incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus (DM) y sus complicaciones son considerados un problema de salud pública e importante desafío económico, político y social a nivel mundial, debido al incremento acelerado de este en las últimas décadas. La diabetes es causa primordial de muerte prematura, ceguera, amputaciones, discapacidad y enfermedades cardiovasculares, como accidentes cerebrovasculares, infarto del miocardio e insuficiencia renal.

Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes “es una afección degenerativa que se manifiesta cuando el páncreas no produce insulina en niveles adecuados o el cuerpo no lo usa eficientemente” (20)

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2019, el 3,9% de los habitantes mayores de 15 años, fueron diagnosticados con DM por un doctor en algún momento de su vida. Las personas de sexo femenino fueron las más afectadas (4,3%) con respecto a los individuos de sexo masculino (3,4%). Igualmente, por región natural, en el año 2019, la mayor cifra de individuos que tiene DM vive en Lima Metropolitana (5,1%), en la Costa (4,1%), en la Sierra (1,9%) y en la Selva (3,4%), (INEI, 2019)

Asimismo, la DM, genera diversas complicaciones que se clasifican en agudas y crónicas, dentro de la primera se encuentran la hipoglucemia y la hiperglucemia, la primera se explica como la cantidad de glucosa en la sangre menor a 60 mg/dl, si no es tratada, provoca confusión, desorientación grave, pérdida de conocimiento, convulsión, coma y en ocasiones hasta muerte. Y la segunda, se presenta por la concentración elevada de glucosa en la sangre mayor a 100mg/dl como resultado de una insuficiente cantidad de insulina; lo cual puede llevar a la cetoacidosis diabética, al estado hiperglucémico hiperosmolar o la muerte. Ambas complicaciones son las más frecuentes y requieren un manejo en el ámbito hospitalario.

Por lo expuesto anteriormente es importante determinar las complicaciones de diabetes mellitus tipo II y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes y su importancia de la determinación de la relación de las complicaciones por diabetes mellitus tipo II con la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado de los pacientes del centro de salud Acora 2023

Esta investigación cuenta con total de cuatro capítulos:

Capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, antecedentes y objetivos de la investigación, el problema general y específico, antecedentes internacionales nacionales y regionales, los objetivos general y específicos

Capítulo II: Contiene marco teórico, conceptual referencial e hipótesis de la investigación.

Capítulo III: Contiene metodología de la investigación, zona de estudio, población y muestra, método y técnicas la ejecución del estudio por objetivo específico, diseño estadístico.

Capítulo IV: Contiene análisis de resultados y discusiones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diabetes es una enfermedad metabólica crónica evidenciado por niveles elevados de glucosa en sangre, que al pasar el tiempo conlleva a daños graves en el corazón, asimismo vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y lo último nervios, donde el diabetes tipo 2, es más conocido generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina, en las últimas 3 décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente a nivel mundial en países desarrollados y en vías de desarrollo, para las personas que han adquirido el diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia y existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025. el promedio de 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) están con diabetes, mayoría viven en países en vía de desarrollo, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) directamente con diabetes cada año, tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.(20)

Así mismo en Latinoamérica el número de diabéticos tipo 2 en el año 2000 era de 35 millones, y que se estima las cifras subirá a 64 millones para el año 2025, también aumentará en todos los etapas de vida, será principalmente en el grupo de edad 45 a 64 años, en la cual la prevalencia de DM2 será duplicará y que se observará en los

individuos de 20 a 44 años, asimismo en los mayores de 65 años. Donde implica un gasto económico en el sistema de salud de los países latinoamericanos será enorme en consideración de las mayores demandas de hospitalización y de cuidados profesionales que necesita los pacientes con DM2 por la mayor incidencia de ECV, ceguera, insuficiencia renal y amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. (Islas, S. Diabetes Mellitus). Por lo mencionado fue importante determinar las complicaciones de diabetes mellitus tipo II y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes, dentro de ellos identificados los aspectos como características sociodemográficas, sus complicaciones más frecuentes y Identificar prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según las dimensiones: régimen alimentario, actividad física, tratamiento y cuidado

1.1.1 PROBLEMA GENERAL

¿En qué medida las complicaciones de diabetes mellitus tipo ii se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora-2023

1.1.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el centro de salud Acora-2023?
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de diabetes mellitus tipo II, en pacientes del centro de salud Acora -2023?
- ¿Cuáles son las relaciones de las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión de régimen con la alimentación en el centro de salud Acora -2023?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Según el Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas no transmisibles representan y es mayor desafíos para la salud y el desarrollo del siglo XXI,

asimismo son la principal causa de mortalidad cada año es de 15 millones de personas entre 30 y 70 años a nivel mundial (20)

Según el estudio realizado por Ibáñez et al.,(11) Paraguay titulado como “Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel” con objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Según la estadística un total de muestra señala que 87 pacientes ya se conocía su enfermedad donde presenta un 82%, con una duración de la enfermedad desde el diagnóstico hasta el momento del ingreso de 9 ± 7 años y solo 76 pacientes recibían tratamiento donde presenta a 87%, de los cuales sólo 42% lo hacía en forma regular en conclusión existe una alta frecuencia de complicaciones crónicas en los diabéticos tipo 2, donde se evidencia que retinopatía, seguida de la nefropatía y las cardiopatías estructurales fueron más frecuentes

Según Oviedo et al., (20), Colombia en un estudio realizado como “Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con DM Tipo 2” con objetivo de determinación de conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con DM tipo 2, con un resultado donde el estudio realizado con mayor participación fue de 48 a 77 años; nivel educativo primario y bachillerato, asimismo el 20% sin estudios, 88% radica en zona urbana y 73% son mujeres y un 27% son varones. Por otro lado, manifiestan conocer los cuidados básicos, como también, 46% desconocen en qué consiste su enfermedad y sus complicaciones. Los tamizajes, actividad física y alimentación saludable son los temas educativos dan a conocer mayor frecuencia en sus controles, se realizan automonitoreo sólo los que reciben insulina; mitad de los pacientes presentaron complicaciones agudas o crónicas con enfermedades no transmisibles. Concluyeron que evidenciaron deficiente conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado en los participantes del estudio.

1.2.2 A NIVEL NACIONAL

Por otro lado, en un estudio realizado por Vilches et al., (30) Ucayali titulado “factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos” asimismo con un objetivo de determinación de los factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes DM. Donde los resultados evidencian que la población de estudio estuvo conformada por 572 pacientes, donde el 50,87% corresponde al sexo femenino, la mediana de la edad es 47 años, el 37,57% tenía grado superior. Se evidencio que las actividades de autocuidado son inadecuadas con respecto al control glucémico y ejercicio con 83,87% y 77,87% respectivamente. también observaron que quienes contaron con un adecuado conocimiento y tuvieron un control estricto en manejo de alimentación y medicación, en realizar ejercicio se pudo determinar que existía una correlación negativa respecto al tiempo de enfermedad del paciente, sin embargo, con estudios superiores presentaban una correlación negativa respecto al control glucémico. Donde concluyeron que la mitad de los pacientes realizaban actividades de autocuidado inadecuadas.

Asimismo en estudio realizado por Collachagua (5), Arequipa con título “nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado pacientes con DM tipo 2 Essalud” con objetivo de determinación el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con DM tipo 2, los resultado fueron en relación entre la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, según el nivel de conocimiento, en la cual se observó que del 55.3% de adultos con diabetes mellitus tipo 2 que fue bueno, el 59.3% presentó una práctica de autocuidado buena y un 60% presentó una práctica de autocuidado regular. Donde concluyeron que, en la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 fue bueno.

Según el estudio realizado por Villacorta et al., (31), titulado “Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2”. Los resultados fueron 71,6% de los

pacientes eran mayores de 60 años, asimismo con un tiempo de enfermedad < 6 años 40,5%. Dónde 38,7% de los pacientes tuvieron complicación crónica, principalmente nefropatía 48,8% y neuropatía 45,1%. También hipertensión arterial 52,4% y por lo último la obesidad 43,7% fueron las comorbilidades más frecuentes en pacientes con complicaciones crónicas, Las complicaciones por DMT2 estuvieron asociadas al número de consultas y tamizaje de glicémico, concluyeron que existe complicaciones crónicas con factores asociados a diabetes mellitus tipo 2.

Segun el estudio realizado por Martinez (16), titulado PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO–2020, tuvo como objetivo Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020. donde menciona en sus resultados sobre las Prácticas según la dimensión régimen alimentario del autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho tomó, respecto a dicho régimen, 31 pacientes con diabetes que representan el 34% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 6 pacientes con diabetes que representan el 7% tienen prácticas de nivel malo.

con respecto a las prácticas según la dimensión cuidado de los pies del autocuidado del paciente con diabetes tipo II, sus resultados fueron que el 58% tienen prácticas de nivel bueno, 35 pacientes con diabetes que representan el 39% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 3 pacientes con diabetes que representan el 3% tienen prácticas de nivel malo.

Según el estudio realizado por Ureta et al. (28) titulado Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio, su estudio tuvo como Objetivo determinar las medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de

Huancavelica. donde menciona en sus resultados sobre las medidas de autocuidado en el ejercicio físico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, respecto a dicho régimen el 88.3% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan inadecuadas medidas de autocuidado en la dimensión alimentación (peso, dieta y consumos de alimentos), y 11,7% presentan adecuadas medidas de autocuidado en la dimensión alimentación.

Según un estudio realizado por Amaya (2) titulado Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015, donde menciona en sus resultados que el 57% conocen y 43%, el 71% los alimentos que debe consumir con más frecuencia son verduras y frutas; 54% los alimentos que debe consumir en cantidades limitadas son pan, postres y harinas; mientras que los aspectos que no conocen está dado por 51% son 8 vasos de agua que toma diariamente.

Según el estudio realizado por Luque & Villanueva (13) titulado Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020, trabajó con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, la población fueron 324 personas y la muestra fueron 177 personas, sus resultados fueron: en el autocuidado el nivel fue deficiente en 48,6% y en sus dimensiones: Alimentación en un nivel deficiente del 50,8% y en la actividad física el nivel también fue deficiente en un 45,2%. En la segunda variable calidad de vida el nivel fue regular en 54,8%. Se concluye que existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de acuerdo a la correlación con Rho de Spearman cuyo valor fue =0,721, lo que indica que fue aceptada la hipótesis alterna y el valor de la correlación indica que es positiva, significativa y alta.

1.2.3 A NIVEL REGIONAL

En un estudio de investigación de Cruz (7), Puno, plantea sobre “conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con DM tipo 2” tuvo como

objetivo determinación la relación entre el conocimiento de su enfermedad y práctica de estilo de vida en pacientes con DM tipo 2, como resultado se obtuvo El cuadro muestra que el 46% de los pacientes con diabetes tienen conocimiento no adecuado, con relación a su enfermedad y una práctica de estilo de vida desfavorable, por otro lado que, 17% tienen conocimiento intermedio y adecuado respectivamente, da a conocer que la práctica de estilo de vida poco favorable correspondientemente, expresa solo un 4% de pacientes poseen un conocimiento adecuado y una práctica favorable en cuanto a estilos de vida. Sin embargo, es importante recalcar que 63% de pacientes poseen un estilo de vida inadecuado, y 33% poco adecuado. Que concluyeron La práctica de estilo de vida, obtenido como resultado que los pacientes con DM tipo 2. Se argumenta que la nutrición, actividad física, adherencia terapéutica, manejo de emociones, tienen un estilo de vida entre inadecuado y poco adecuado.

Según un estudio realizado por Ramos & Marluz (25) Puno realizó el estudio de “Calidad de vida de pacientes con DM tipo 2” tuvo como objetivo Determinar la calidad de vida de los pacientes con DM tipo 2, obtuvieron como resultado en la muestra de la calidad de vida respecto a la dimensión satisfacción del tratamiento el 62,5 % tiene alta calidad de vida, además 29,2% tiene regular calidad de vida, también 8,3% baja calidad de vida de los pacientes con DM tipo 2, llegaron a conclusión que la calidad de vida es alta en la dimensión satisfacción del tratamiento.

Según un estudio realizado por Salas & Alarcon (21) “COMPLICACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL II - 2 ESSALUD – TARAPOTO, MAYO - SETIEMBRE 2016”. en sus los resultados fueron, Las complicaciones son: algunas veces 90% cetoacidosis, 86,7% nefropatías y 45,6% coma hipoglucémico; el 100% presentaron alguna complicación, cabe mencionar que concluye indicando que existe relación significativa entre las complicaciones por diabetes mellitus y

las prácticas de autocuidado, la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$ ($X^2 = 15,071$; $p = 0.0050$).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las complicaciones de diabetes mellitus tipo II y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo II en centro de salud Acora – 2023.
- Determinar complicaciones más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo II en centro de salud Acora – 2023.
- Identificar prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según las dimensiones: régimen alimentario, actividad física, tratamiento y cuidados personales, en centro de salud Acora – 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO. REFERENCIAL

- **DIABETES**

La diabetes mellitus o simplemente, diabetes es una enfermedad grave y de largo plazo o crónica, es cuando ocurre los niveles de glucosa en la sangre de una persona son altos donde el cuerpo no puede producir insulina o la cantidad suficiente de esta hormona, o cuando no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. (2)

- **TIPOS DE DIABETES**

Tipos de diabetes se manifiestan en 2 tipos son:

- **DIABETES TIPO 1**

El Diabetes tipo 1 es causado por la reacción autoinmunitaria donde el sistema inmunitario del organismo ataca a las células beta del páncreas que producen insulina. Tiene como consecuencia en el cuerpo no producir insulina la cantidad suficiente. No existe un estudio suficiente por las causas de este proceso destructivo, en una explicación probable es que la reacción autoinmunitaria se origine a raíz de la combinación de una sensibilidad genética como (que se atribuye a una gran cantidad de genes), asimismo desencadenante ambiental, como una infección vírica. Por otro lado, se ha implicado a algunas toxinas o factores alimenticios, además la afección puede aparecer a cualquier edad, es conocido la diabetes tipo 1 con mayor frecuencia en niños

y en jóvenes. También la diabetes tipo 1 es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia. (2)

- **DIABETES MELLITUS TIPO 2**

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad no transmisible donde los niveles de glucosa se elevan en la sangre, además la glucosa es principal fuentes de energía, asimismo la hormona insulina ayuda a que la glucosa ingrese a células para brindar energía, por otro lado, cuando es elevado la glucosa el cuerpo no produce suficiente insulina glucosa permanece en la sangre y no ingresa suficiente energía a las células (2).

Además, la insulina es una hormona indispensable que se genera en el páncreas. Así permite que la glucosa del torrente sanguíneo ingrese en las células del cuerpo, donde se convierte en energía. Sin embargo, es fundamental para el metabolismo de las proteínas y las grasas. La ausencia de insulina o la incapacidad de las células para responder a ella deriva en altos niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia), el cual es un indicador clínico de la diabetes (2).

- **COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS**

Las complicaciones ocurren cuando la diabetes no controlada es la hiperglucemia cuando es (elevada el azúcar en la sangre), al transcurrir el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, además, alterando sus funciones, dando lugar a múltiples complicaciones como cardiovasculares, renales, oculares, y neurológicas. (15)

- **COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES**

Miocardopatía Diabética

La diabetes mellitus es un factor de riesgo, que desarrolla la insuficiencia cardíaca. Asimismo, varios mecanismos moleculares relacionan la diabetes a la inflamación del miocardio, sin embargo, los pacientes con síndrome metabólico y diabetes tipo 2, los

altos niveles de glucosa y la dislipidemia conducen directamente la regulación positiva y secreción de citoquinas, quimiocinas y moléculas de adhesión en células cardíacas mediante la modulación de múltiples vías dan señal para que convergen hacia factor nuclear kappa cadena ligera potenciador de células B activadas. La activación del sistema renina-angiotensina aldosterona, agrupación de productos finales de glicación avanzada y las moléculas del patrón molecular asociado al daño asimismo representan la transmisión importante que meden la inflamación del corazón diabético, principalmente al actuar sobre los receptores Toll-like por otro lado, una expresión alto de mediadores de inflamación del corazón diabético donde se promueve directamente a trastornos cardíacos a través de la modulación de múltiples mecanismos. En realidad, se demuestra que modulan vías de señalización intracelular en el corazón que promueven la hipertrofia de los cardiomiocitos, la muerte, fibrosis y la insuficiencia cardíaca. (30)

Cetoacidosis diabética.

También es conocido con diabetes acidosis (DKA) tiene como causa por falta de insulina o cantidad inadecuada. Además, las causas principales de la DKA influye la falta de administración de insulina, infecciones, enfermedades intercurrentes, traumatismos o estrés emocional. Cuando existe falta de insulina en cantidad de glucosa no es suficiente lo que ingresa a las células, existe una producción restringida por el hígado, ambos factores conducen a hiperglucemia. Por otro lado, al tratar de eliminar el exceso de glucosa, en los riñones se evacuan junto con agua y electrolitos (sodio y potasio). Esta diuresis osmótica, se caracteriza por poliuria, donde se produce la deshidratación y marcada pérdida de electrolitos. Por el cual, los pacientes con cetoacidosis grave pierden un promedio de 6.5 L de agua y más de 400 a 500 meq de sodio, potasio y cloruro en un periodo de 24 horas, (15)

Existe también, otro factor de deficiencia insulínica es la degradación de grasas (lipólisis) en ácidos grasos libres y glicerol, donde el hígado convierte estos ácidos grasos libres en

cuerpos cetónicos, asimismo la cetoacidosis hay una producción excesiva de cuerpos cetónicos debido a la falta de insulina que normalmente evita que esto suceda, sin embargo, en cuerpos cetónicos son ácidos y cuando se acumulan en la circulación producen acidosis metabólica.

Síndrome Hiper glucémico Hiperosmolar no Cetoacidótico

Se caracteriza por síndrome hiperosmolar no cetónico y la cetoacidosis, donde las elevaciones excesivas de la osmolaridad son inducidas en general por la hiperglucemia y/o hipernatremia o elevada concentración de urea, la estimación de la osmolaridad, es el elemento clave en el diagnóstico, asimismo el síndrome Hiperosmolar Hiper glucémico, que es la variante más el sodio sérico puede estar elevado, normal o bajo, también el componente a destacar es la hiperglucemia. por otro lado, la reducción de la utilización de la glucosa y el incremento de su producción hepática lleva a hiperglucemia, el incremento progresivo de esta, condiciona poliuria, pérdida de agua e hiperosmolaridad (10)

Tabla 01: Principales diferencias entre estado Hiperosmolar Hiper glucémico no Cetósico (SHHNC) y Cetoacidosis diabética (CAD).

CARACTERÍSTICAS	ESTADO HIPERGLUCÉMICO NO CETÓSICO (SHHNC)	CETOACIDOSIS DIABÉTICA
Más frecuente en	DM2	DM1
Problema predominante	Hipovolemia	Acidosis
Glucemia	>600 mg/dl	>300 mg/dl
Osmolaridad	>330 mOsm/l.	Puede estar alta
Cetonuria	Puede estar presente (+)	+++ (>80 mg/dl)
Cetonemia	Suele estar negativa	>2 dilts(>50 mg/dl)
Acidosis	Generalmente ausente	PH<7. 3 y bicarbonato de sodio <15 mEq/L.
Estado de conciencia	Suele estar alterado	Suele estar normal

Coma diabético:

El coma diabético es un trastorno evidenciado por pérdida del conocimiento. También lo definen como reducción crítica del aporte de glucosa al encéfalo y caracterizado por alteración de conciencia, asimismo el encéfalo requiere de un flujo constante y suficiente de oxígeno y de glucosa para su normal funcionamiento, se caracteriza por producción de glucosa en mayor cantidad en relación a otros tejidos, además las condiciones normales de cerebro no puede usar otros sustancias como fuente energética por lo cual depende en forma estricta de la concentración de la glucosa en sangre. Por otro lado, si la glucosa baja a 50 mg/dl el cerebro sufre un deterioro funcional y eventualmente, donde se

presenta daños estructurales y asimismo la dosificación es importante para controlar hipoglucemiante en los medicamentos indicados como tabletas y en insulina (mayoclinic.org)

- **OFTALMOLÓGICAS**

RETINOPATÍAS

La retinopatía diabética afecta de manera precoz y específica que daña los vasos sanguíneos en la parte posterior de la retina, también la presencia de la retinopatía está directamente relacionada con el tiempo de evolución de la enfermedad y control metabólico, además la microangiopatía diabética en la retina muestra alteraciones, en los microaneurismas, los exudados duros o blandos, micro hemorragias intrarretinianas, y dilataciones venosas arrosariadas. Asimismo, visión borrosa, dificultad para percibir los colores hasta provocar ceguera.

- **ENFERMEDAD RENALES**

La enfermedad renal presenta daños en riñones y no puede funcionar adecuadamente se puede ocasionar que los desechos que se acumulen en el cuerpo y otros problemas, en mayor mente ocurre con el tiempo en los pacientes diagnosticados con diabetes, es conocido como nefropatía diabética.

- **NEFROPATÍAS**

Se define la nefropatía diabética como una complicación común de la diabetes tipo 1 y tipo 2. Puede causar daño a los grupos de vasos sanguíneos en los riñones que filtran los desechos de la sangre, tienen orificios que son lo suficientemente grandes para permitir que los pequeños desechos corporales se pueden eliminar por la orina. También como para mantener los componentes útiles como proteínas y los glóbulos rojos en la sangre.

Por otro lado, altos niveles de azúcar en la sangre pueden dañar estos vasos si la diabetes no se controla adecuadamente. (13)

- **SÍNTOMAS DE LA NEFROPATÍA DIABÉTICA**

Según los estudios la nefropatía diabética generalmente no causa síntomas hasta que el daño renal es grave los síntomas son siguientes.

1. Hinchazón de los pies y tobillos.
2. Debilidad.
3. Pérdida del apetito.
4. Dolor de abdomen.
5. Insomnio y dificultad para dormir.
6. Confusión y dificultad para la concentración.

- **PIE DIABÉTICO**

Pie diabético es una de las complicaciones donde la disminución de la sensibilidad y la mala circulación del pie, que deriva en la formación de una úlcera, algunas veces graves, asimismo es la principal causa de una posible amputación.

En la mayoría de las heridas son causadas por una disminución de la sensibilidad del pie y surgen en la planta o en las zonas próximas al hueso, como los nudillos en los dedos.

(Clínica Universidad de Navarra)

Síntomas:

1. Hormigueos y calambres.
2. Ausencia de sensibilidad.
3. Aparición de úlceras en la piel del pie.

Autocuidado en Diabetes Tipo 2

El autocuidado es tan importante para una condición de salud compleja cuyo abordaje requiere de la participación activa de la persona que la padece de diabetes tipo 2, mediante la realización de conductas de autocuidado dirigidas al control glucémico, la prevención de posibles complicaciones y la mejora de la calidad de vida (medlineplus)

A continuación, tenemos los siguientes autocuidados en diabetes mellitus tipo 2.

Régimen alimentario

Ciertos alimentos llamados carbohidratos produce azúcar en la sangre se debe elegir una alimentación saludable

1. La alimentación es una parte fundamental del control de la diabetes.
2. Es importante seguir una dieta variada, sana y equilibrada.
3. Se debe evitar ingestas copiosas y repartir comidas en pequeñas porciones a lo largo del día.
4. Limitar el consumo de azúcares de absorción rápida.
5. Consumir alimentos ricos en fibra.
6. Limitar el consumo de alcohol.
7. Evitar los productos azucarados y ricos en grasas saturadas como pasteles, zumos o refrescos.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Cetoacidosis diabética:** Esta es una emergencia médica causada por no tener suficiente insulina, asimismo sin insulina, el cuerpo descompondrá la grasa y músculos para obtener energía y fabricará cetonas,(16)
- **Diabetes / Diabetes mellitus:** Con frecuencia conocida simplemente como diabetes. Los azúcares están altos porque no hay suficiente insulina o porque la insulina no es efectiva, (4)

- **Diabetes tipo 1:** Diabetes causada por el propio sistema inmunológico de una persona que ataca a las células productoras de insulina (autoinmunidad). No puede producir insulina, o no la suficiente, (11)
- **Diabetes tipo 2:** Diabetes causada por no segregar insulina suficiente para contrarrestar los azúcares altos en sangre de la resistencia a la insulina, (11)
- **Glucosa en sangre:** El azúcar principal que es la fuente de combustible del cuerpo. La glucosa se transporta a través de la corriente sanguínea para brindarle energía a todas las células del cuerpo,(25)
- **Neuropatía diabética:** Es un daño a los nervios causado por la diabetes (28)
- **Insulina:** Es hormona producida por las células beta en el páncreas, también la insulina es el principal regulador de la cantidad de azúcar en cuerpo (28)
- **Páncreas:** Es un órgano glandular que produce varias hormonas, como la insulina y el glucagón y segrega enzimas hacia el intestino para ayudar a digerir la comida.
- **Retinopatía:** es la complicación de la vista que resulta de la rotura de los vasos sanguíneos en la parte posterior de los ojos. (18)

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Las complicaciones de diabetes mellitus tipo II se relacionan con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- En las características sociodemográficas, los pacientes en edad adulta influyen con las complicaciones con diabetes mellitus tipo II en centro de salud Acora – 2023
- Las complicaciones por diabetes mellitus tipo II se relacionan con la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado de los pacientes del centro de salud Acora - 2023.

- Las complicaciones por diabetes mellitus tipo II se relacionan con la dimensión actividad física de las prácticas de autocuidado de los pacientes del centro de salud Acora - 2023.

3.2.2 MUESTRA

El tamaño de muestra está constituido por el 100 % de la población, por lo mencionado se planetario trabajar con un total de 40 pacientes.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes diagnosticados con diabetes tipo I en el centro de salud I-4 Acora 2023

3.2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes diagnosticados con diabetes tipo I en Centro de Salud I-4 Acora.
- Pacientes diagnosticados con diabetes tipo I y II migrantes menores de tres meses.

3.3 MÉTODO Y TÉCNICAS

3.3.1 TÉCNICA

Para la ejecución del estudio se utilizó la técnica de la encuesta y revisión de HCL.

3.3.2 INSTRUMENTO

Se utilizó la encuesta y la historia clínica, con respecto al cuestionario se hizo uso de la escala de medición de Likert modificado, con el cual se valorará la práctica de autocuidado. En el presente proyecto de investigación cuantifica según la tesis elaborada por (23), modificado por (1), (Anexo 02 y 03), donde señalando como clasificación:

Ø Siempre: 4 puntos

Ø Casi siempre: 3 puntos

Ø Algunas veces: 2 puntos

Ø Nunca: 1 punto.

3.3.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Credibilidad:** Los resultados se interpretarán utilizando tablas de frecuencia y porcentajes.
- **Privacidad:** La información proporcionada por los encuestados se mantiene privada y sólo se utiliza para el estudio.
- **Evaluación independiente:** Una evaluación independiente cuenta con la ayuda de personas competentes que no están asociadas al estudio ni al investigador.
- **Fiabilidad:** Se utilizará un análisis estadístico realizado por un consultor para comprobar las hipótesis.

3.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 02: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	TIPO Y NATURALEZA	ÍNDICE	VALOR
Variable independiente	La práctica de autocuidado es como tal, es un conjunto de acciones que realiza una persona para mejorar su salud de forma intencionada y/o para tener mejor calidad de vida	Régimen alimentario. Actividad física. Tratamiento Cuidados personales.	Recuerda su información que brindaron sobre su dieta Participa en plan de su dieta Respetar la lista de alimentos permitidos. Realiza visitas a la nutricionista Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta Respetar las porciones de alimentos. Respetar el horario de alimentos Consumo bebidas alcohólicas Realiza como mínimo 30 min de ejercicio o caminata. Realiza sus actividades diarias Toma los medicamentos que indicó su doctor. Mide la presión arterial frecuentemente Se controla su glucosa. Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes. Controla su peso mensualmente	Siempre 4 Casi siempre 3 Algunas veces 2 Nunca 1	Nominal

Realiza exámenes periódicamente (3 meses)

- Cuidado de los Pies
- Realiza el lavado de pies.
- Realiza secado de sus pies
- Usa zapatos ajustados

Variable dependiente	Son manifestaciones	Agudas.	Hiperglucemia	Aparece	Nominal
Complicaciones de diabetes mellitus	inesperadas de las enfermedades no transmisibles que van a dificultar o obstaculizar la salud, de los personas diagnosticados con diabetes mellitus tipo II	Ofthalmológicas. Renales. Crónicas	Hipoglucemia Cetoacidosis Retinopatías Nefropatías Pie diabetic	(Si) No Aparece (No)	

Fuente: Elaborado por el investigador

3.5 MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1 MÉTODOS

Tipo de investigación: Descriptivo Correlacional, se caracteriza porque tiene como propósito principal conocer el nivel de covarianza entre dos o más variables que se han relacionado.

Enfoque de Investigación: Dado que esta investigación implica la recopilación y evaluación de datos numéricos, adopta un enfoque cuantitativo. Este enfoque funciona bien para encontrar promedios y tendencias, generar hipótesis, examinar relaciones y extraer conclusiones generales de poblaciones considerables, resultados generales de poblaciones grandes.

Diseño de Investigación: El diseño es no experimental de corte transversal, porque no pretende manipular ninguna variable; más bien, el objetivo es esbozar un sistema de relaciones entre variables. El objetivo es esbozar un esquema de relaciones entre variables; para ello, necesitará datos a fin de poder ejecutar sobre ellos las estadísticas de relaciones necesarias.

Técnicas de Análisis: En este estudio se realizaron las coordinaciones pertinentes para recabar información a través de los instrumentos y las coordinaciones pertinentes con el jefe de la micro red - Acora, para obtener el permiso para que los pacientes que están con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II se incorporen en la aplicación del instrumentos. (Anexo 05) Luego de la obtención de datos se procedió a constatar mediante la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson, donde se utilizó el programa SPSS.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.429 ^a	1	.232		
Corrección de continuidad ^b	.357	1	.550		
Razón de verosimilitud	2.404	1	.121		
Prueba exacta de Fisher				.563	.306
Asociación lineal por lineal	1.393	1	.238		
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.00.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Figura 02: Coeficiente de correlación de las complicaciones de diabetes mellitus tipo II, y su relacionan con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023

Nivel de significancia menor a 0.05

- **Contraste de hipótesis general**

Hipótesis alternativa (**H_a**), Las complicaciones de diabetes mellitus tipo II se relacionan con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023

Hipótesis nula (**H₀**), Las complicaciones de diabetes mellitus tipo II no se relacionan con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023

En la figura 02 se observa la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson en cual nos indica, que para que la hipótesis se acepte debe de tener un nivel de significancia menor

a 0.05, en este caso el resultado de chi cuadrado de Person nos da un valor de significancia asintótica (bilateral) es 0.023. Por tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la Hipótesis alternativa (H_a).

Discusión: Según el estudio realizado por (14) titulado Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020, sus resultados fueron: en el autocuidado el nivel fue deficiente en 48,6% y en sus dimensiones: Alimentación en un nivel deficiente del 50,8% y en la actividad física el nivel también fue deficiente en un 45,2%. En la segunda variable calidad de vida el nivel fue regular en 54,8%. Se concluye que existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de acuerdo a la correlación con Rho de Spearman cuyo valor fue =0, 721, lo que indica que fue aceptada la hipótesis alterna y el valor de la correlación indica que es positiva, significativa y alta.

Discusión: Según un estudio realizado por (22) “COMPLICACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL II - 2 ESSALUD – TARAPOTO, MAYO - SETIEMBRE 2016”. sus los resultados fueron, los pacientes diabéticos se caracterizaron por: 36 - 50 años, sexo femenino, ocupación ama de casa, peso promedio entre 60 – 69 kgs y talla de 1,60 a 1,69 mts.,, cabe mencionar que concluye indicando que existe relación significativa entre las complicaciones por diabetes mellitus y las prácticas de autocuidado, la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia $p < 0,05$ ($X^2 = 15,071$; $p = 0.0050$). Estos resultados son contradictorios a los de esta investigación.

4.1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Tabla 03: Características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo II en centro de salud Acora – 2023.

EDAD ACTUAL			
	fi	Fi	hi
30 - 40 años	2	2	5%
41 - 50 años	19	21	48%
51 - 60 años	15	36	38%
61 a más años	4	40	10%
Total	40		100%
SEXO			
	fi	Fi	hi
Femenino	21	21	53%
Masculino	19	40	48%
Total	40		100%
OCUPACIÓN			
	fi	Fi	hi
Técnico	4	4	10%
Administrador	8	12	20%
Agricultor	12	24	30%
Ama de casa	1	25	3%
Chofer	6	31	15%
Artesanía	2	33	5%
Comerciantes	7	40	18%
Total	40		100%
PESO			
	fi	Fi	hi
50 - 59 kg	2	2	5%
60 - 69 kg	10	12	25%
70 - 79 kg	13	25	33%
80 - 89 kg	15	40	38%
Total	40		100%
TALLA			
	fi	Fi	hi
1.50 - 1.59 m	11	11	28%

1.60 - 1.69 m	20	31	50%
170 - 179 m	9	40	23%
Total	40		100%

Fuente: Elaborado por el investigador

La tabla 03, muestra que un 48 % tienen una edad entre 41 - 50 años, seguido por un 20 % tienen una edad entre 51 - 60, seguido por un 10 % tienen una edad de 61 a más años y por último un 5 % tienen una edad entre 30 - 40 años, también muestra que un 53 % es del sexo femenino mientras que un 48 % es del sexo masculino, de igual manera indica que un 30 % indican que se dedica al Agricultura, seguido por un 20 % indica que se dedica tanto a la Administración y trabajo técnico, seguido por un 15 % indica que son amas de casa, y por último un 10 % indican que son choferes, así mismo muestra que un 38 % tienen un peso entre 80 - 89 kilos, seguido por un 33 % tienen un peso entre 70 - 79 kilos, seguido por un 25 % tienen un peso entre 60 - 69 kilos, y por último un 5 % tienen un peso entre 50 - 59 kilos, por último muestra que un 50 % tienen una talla entre 1.60 - 1.69 m, seguido por un 28 % tienen una talla entre 1.50 - 1.59 m, y por último un 23 % tienen una talla entre 170 - 179 m.

Discusión: Estos resultados al ser comparados con la tesis de Oviedo et al., (21), Colombia en un estudio realizado como “Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con DM Tipo 2”, menciona en sus resultados que la participación de encuestados según su edad fue de 48 a 77 años, estos resultados son contradictorios con los de esta investigación, Así mismo los resultados al ser comparados con la tesis de Vilchez et al., (31) Ucayali titulado “factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos” asimismo con un objetivo de determinación de los factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes DM. Donde los resultados evidencian que la población de estudio estuvo conformada por 572 pacientes, donde el 50,87% corresponde al sexo femenino y un 43.13 % al sexo masculino estos resultados son parecidos a los de esta investigación.

4.1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Tabla 04: Resultados de dimensión 1 (Complicaciones de diabetes mellitus)

Items	SI			NO			TOTAL		
	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%
Hiperglucemia	1	1	3%	39	39	98%	40	40	100%
Hipoglucemia	3	4	8%	37	76	93%	40	80	100%
Cetoacidosis	30	34	75%	10	88	25%	40	120	100%
Coma	21	55	53%	19	105	48%	40	160	100%
hipoglucemia									
Retinopatías	8	63	20%	32	137	80%	40	200	100%
Nefropatías	40	103	100%	0	137	0%	40	240	100%
Pie diabético	3	106	8%	37	174	93%	40	280	100%

Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla 04 muestra el cuestionario realizado a los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Acora, sobre las complicaciones más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo II, donde mencionan que un 3% presenta hiperglucemia, un 8% hipoglucemia, un 75% cetoacidosis, un 53% hipoglucemia, un 20% retinopatía, un 100% nefropatías y un 8% pie diabéticos.

Discusión: estos resultados al ser comparados con la tesis de Villacorta et al., (32), titulado “Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2”. Los resultados fueron: los pacientes tuvieron complicación crónica, principalmente nefropatía 48,8% y neuropatía 45,1%. También hipertensión arterial 52,4%, estos resultados son contradictorios con los de esta investigación.

Discusión: Según un estudio realizado por Salas & Charro (22) “COMPLICACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL

HOSPITAL II - 2 ESSALUD – TARAPOTO, MAYO - SETIEMBRE 2016”. en sus los resultados fueron, Las complicaciones son: algunas veces 90% cetoacidosis, 86,7% nefropatías y 45,6% coma hipolucémico; el 100% presentaron alguna complicación, tras el análisis de los resultados con esta investigación se constata que son contradictorios.

4.1.4 OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Tabla 05: Resultados de dimensión 01 (régimen alimentario)

Ítems	Siempre			Casi Siempre			Algunas veces			Nunca			Total		
	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%
Recibió información sobre su dieta.	1	1	3%	9	9	23%	30	30	75%	0	0	0%	40	40	100%
Participó en la selección y plan de su dieta.	0	1	0%	11	20	28%	29	59	73%	0	0	0%	40	80	100%
Respeto la lista de alimentos permitidos	1	2	3%	10	21	25%	29	88	73%	0	0	0%	40	120	100%
Realizó visitas a la nutricionista	0	2	0%	6	27	15%	31	119	78%	3	3	8%	40	160	100%
Reconoció la importancia de las frutas y verduras en su dieta	0	2	0%	10	37	25%	30	149	75%	0	3	0%	40	200	100%
Respeto las porciones de alimentos.	0	2	0%	7	44	18%	33	182	83%	0	3	0%	40	240	100%
Respeto el horario de alimentos	1	3	3%	8	52	20%	30	212	75%	1	4	3%	40	280	100%
Consumió bebidas alcohólicas	0	0	0%	0	52	0%	18	230	45%	22	26	55%	40	320	100%

Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla 05 muestra los resultados de la encuesta sobre Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según las dimensiones: régimen alimentario.

Resultados de las personas que indican la opción casi siempre: el 28 % menciona que participó en la selección y plan de su dieta, el 25 % mencionan que respeta la lista de alimentos permitidos y reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta, el 23 % menciona que recibió información sobre su dieta.

Resultados de las personas que indican la opción algunas veces: el 78 % menciona haber respetado las porciones de alimentos, el 75 % mencionan que usa la información que recibió sobre su dieta, también reconoció la importancia de las frutas y verduras en su dieta y respeto el horario de alimentos, el 73 % mencionan tanto, participa en el plan de su dieta y respeta la lista de alimentos permitidos.

Discusión: Estos resultados al ser analizados con la tesis de Martínez (17), titulado PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO–2020, donde menciona en sus resultados sobre las Prácticas según la dimensión régimen alimentario del autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho tomó, respecto a dicho régimen, 31 pacientes con diabetes que representan el 34% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 6 pacientes con diabetes que representan el 7% tienen prácticas de nivel malo. tras el análisis de los resultados con esta investigación se constata que son contradictorios.

Tabla 06: Resultados de dimensión 02 (actividad física)

Items	Siempre			Casi Siempre			Algunas veces			Nunca			Total		
	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%
Realizar como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.	16	16	40%	2	2	5%	20	20	50%	2	2	2%	40	40	100%
Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves.	2	18	5%	30	32	75%	8	28	20%	0	2	0%	40	80	100%
Realiza caminatas recreativas	8	26	20%	30	62	75%	2	30	5%	0	2	0%	40	120	100%
Realiza actividades cotidianas (barre, cocinar, limpiar)	30	56	75%	8	70	20%	2	32	5%	0	2	0%	40	160	100%

Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla 06 muestra los resultados de la encuesta sobre Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo ii según las dimensiones: actividad física.

Resultados de las personas que indican la opción siempre: el 75% menciona que realiza sus actividades cotidianas (barre, cocinar, limpia), el 40 % menciona realizar como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.

Resultados en porcentajes de las personas que indican la opción casi siempre: el 75 % menciona que cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves y realiza caminatas recreativas, el 20% menciona que realiza caminatas recreativas.

Resultados en porcentajes de las personas que indican la opción algunas veces: el 50 % menciona que realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día. el 20 % menciona que cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves.

Discusión: Estos resultados al ser analizados con el estudio realizado por Ureta et al. (29) titulado Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio, donde menciona en sus resultados sobre las medidas de autocuidado en el ejercicio físico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, respecto a dicho régimen el 88.3% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan inadecuadas medidas de autocuidado en la dimensión alimentación (peso, dieta y consumos de alimentos), y 11,7% presentan adecuadas medidas de autocuidado en la dimensión alimentación, estos resultados son contradictorios a los de esta investigación

Tabla 07: Resultados de dimensión 03 (tratamiento)

Items	Siempre			Casi Siempre			Algunas veces			Nunca			Total		
	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%	fi	FI	%
Toma los medicamentos que indicó el médico	0	0	0%	18	18	45%	22	22	55%	0	0	0%	40	40	100%
Se hace medir la presión arterial frecuentemente	0	0	0%	9	27	23%	28	50	70%	3	3	8%	40	80	100%
Controla su glucosa regularmente	0	0	0%	8	35	20%	32	82	80%	0	3	0%	40	120	100%
Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes	0	0	0%	8	43	20%	22	104	55%	10	13	25%	40	160	100%
Controla su peso mensualmente	0	0	0%	9	52	23%	28	132	70%	3	16	8%	40	200	100%
Realiza exámenes periódicamente (3 meses)	0	0	0%	2	54	5%	38	170	95%	0	16	0%	40	240	100%

Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla 07 muestra los resultados de la encuesta sobre prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo ii según las dimensiones: tratamiento.

Resultados en porcentajes de las personas que indican la opción casi siempre: el 45% menciona que toma los medicamentos que indicó el médico, el 23 % menciona que se hace mide la presión arterial frecuentemente

Resultados en porcentajes de las personas que indican la opción alguna veces: el 90 % menciona que realiza exámenes periódicamente (3 meses), el 80 % menciona que controla su glucosa regularmente, el 80 % mencionan que se controla su peso mensualmente y se hace medir la presión arterial frecuentemente

Discusión: Estos resultados al ser analizados con el estudio realizado por Amaya (3) titulado Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015, su objetivo fue determinar los conocimientos sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de salud Zarate 2015, donde menciona en sus resultados sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión tratamiento farmacológico, según items, en los usuarios que se atienden en la institución prestadora de salud Zarate, donde menciona en sus resultados que el 57% conocen y 43%, el 71% los alimentos que debe consumir con más frecuencia son verduras y frutas; 54% los alimentos que debe consumir en cantidades limitadas son pan, postres y harinas; mientras que los aspectos que no conocen está dado por 51% (18) son 8 vasos de agua que toma diariamente, estos resultados son contradictorios a los de esta investigación

Tabla 08: Resultados de dimensión 03 (cuidados personales)

Items	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Nunca		Total		
	f _i	FI %									
Realiza (ó) el lavado de pies todos los días.	0	0%	20	50%	18	45%	2	5%	40	90	100%
Realiza (ó) secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.	0	0%	5	13%	28	70%	7	18%	40	130	100%
Usa (ó) zapatos ajustados que causan incomodidad.	0	0%	4	10%	30	75%	6	15%	40	170	100%
Inspecciona (o) diariamente sus pies en busca de lesiones	0	0%	0	0%	38	95%	2	5%	40	210	100%

Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla 08 muestra los resultados de la encuesta sobre Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo ii según las dimensiones: cuidados personales

Resultados en porcentajes de las personas que indican la opción casi siempre: el 50 % menciona que realiza (ó) el lavado de pies todos los días, el 13 % menciona que realiza (ó) secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.

Resultados en porcentajes de las personas que indican la opción algunas veces:el 95 % menciona que inspecciona (o) diariamente sus pies en busca de lesiones, el 50 % menciona que usa (ó) zapatos ajustados que causan incomodidad.

Discusión: Estos resultados al ser analizados con el estudio realizado por Martinez (17), titulado prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo ii que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho–2020,con respecto a las prácticas según la dimensión cuidado de los pies del autocuidado del paciente con diabetes tipo II, sus resultados fueron que el 58% tienen prácticas de nivel bueno, 35 pacientes con diabetes que representan el 39% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 3 pacientes con diabetes que representan el 3% tienen prácticas de nivel malo, estos resultados son contradictorios a los de esta investigación

CONCLUSIONES

PRIMERA: En esta investigación se ha logrado comprobar que existe relación significativa entre las complicaciones por diabetes mellitus y las prácticas de autocuidado en pacientes atendidos tipo II en centro de salud Acora – 2023, la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson nos da un valor de significancia asintótica (bilateral) es 0.036. Este resultado nos indica que a mayor frecuencia de práctica inadecuada, mayor el número de complicaciones que presenta el paciente. Por tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la Hipótesis alternativa (H_a).

SEGUNDO: Los pacientes con diabetes mellitus tipo II en centro de salud Acora – 2023 se caracterizan por tener: el 48 % la edad entre 41 - 50 años, un 53 % es del sexo femenino, y el 48 % es del sexo masculino, también un 30 % se dedica al agricultura, un 38% pesa entre 80 - 89 kilos, un 50 %, mide entre 1.60 - 169 m,

TERCERO: Las complicaciones más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 3% presenta Hiperglucemia, un 8% Hipoglucemia, un 75% Cetoacidosis, un 53% Hipoglucemia, un 20% Retinopatía, un 100% Nefropatías y un 8% pie diabéticos.

CUARTO: Las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según las dimensiones. Según régimen alimentario: en la opción casi siempre, un 28 % participó en la selección y plan de su dieta, en la opción algunas veces, un 78 % respeto las porciones de alimentos. Según actividad física, en la opción casi siempre, un 75% realiza sus actividades cotidianas. en la opción algunas veces, resalta un 75 % menciona que cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves y realiza caminatas recreativas, la opción algunas veces, resalta un 50 % realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día. Según tratamiento, en la opción casi siempre, un 45% toma los medicamentos que indicó el médico. en la opción algunas veces un 90 % realiza exámenes periódicamente (3 meses). Según cuidados personales, en la opción casi siempre, el 50 % realiza (ó) el lavado de pies todos los días, la opción algunas veces, el 95 % inspecciona (o) diariamente sus pies en busca de lesiones.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al jefe de la Micro Red - Acora, reforzar mediante especialista apropiados en el campo de trabajo esto con la finalidad de minimizar los problemas de complicaciones de diabetes mellitus tipo II y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes

SEGUNDO: Al equipo de profesionales que laboran en el centro de salud Acora tomar consideración las características sociodemográficas, que se encontraron en esta investigación. esto con el fin mayor atención a las mujeres de edad adulta y adulta mayor para educar básicamente en el autocuidado y reducir las complicaciones.

TERCERO: Al equipo de profesionales que laboran en el centro de salud Acora, educar sobre la prevención de las complicaciones que presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, dando prioridad a cetoacidosis, nefropatías e hipoglucémico respectivamente.

CUARTO: Al equipo de profesionales que laboran en el centro de salud Acora y en especial al equipo de seguimiento y visita domiciliaria, promover las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 resaltando el régimen alimentario; la actividad física; la adherencia al tratamiento, y el autocuidado personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alayo A, & Horna, P. (2013). Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/231>
2. Atlas de la diabetes de la fid. (2019).
3. Amaya, Y, (2017). Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud
4. Brutsaert, E, (2022). Diabetes mellitus—Trastornos hormonales y metabólicos. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3icos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%A9nea/diabetes-mellitus>
5. Clínica Universidad de Navarra, Pie diabético: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. <https://www.cun.es>. Recuperado 1 de diciembre de 2023, de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pie-diabetico>
6. Collachagua, J. (2016). Nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa diabetes mellitus hospital EsSalud—I la Merced junio – agosto 2015. Repositorio Institucional - UNSA. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3059354>
7. Coma diabético: Comenzar pronto el tratamiento puede salvar una vida-Coma diabético - Síntomas y causas. Mayo Clinic. Recuperado 1 de diciembre de 2023, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetic-coma/symptoms-causes/syc-20371475>
8. Cruz, E. (2020). Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno—2015. Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3274841>

9. Diabetes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 1 de diciembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
10. Dueñas, C. Ripoll, L. Cobo, S. Piart, M. & Martínez, Z. (2005). Coma Hiperosmolar. Revisión Bibliográfica. Revista Médica Electrónica, 27(4), Article 4.
11. Esparza, S, Cepeda, A, Mauricio A. Salinas S, Lara, A . (2014, marzo 4). Alteraciones del sistema inmune en pacientes con Diabetes Mellitus. CienciAcierta. <http://www.cienciacierta.uadec.mx/2014/03/04/alteraciones-del-sistema-inmune-en-pacientes-con-diabetes-mellitus>.
12. Ibáñez, E, Fretes, A. Duarte, L. Giménez, F, Olmedo Mercado, E. F., Figueredo Martínez, J. Martínez, L, Venialgo, E, (2022). Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 9(1), 45-54. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.45>
13. Gorriz, J, Liria, T. Clínica y Anatomía Patológica de la Nefropatía Diabética | Nefrología al día. Recuperado 1 de diciembre de 2023, de <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-clinica-anatomia-patologica-nefropatia-diabetica-372>
14. Luque, G, & Villanueva, JI. (2020). Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Cesar Vallejo.
15. Maíz, M, (2014). Manual de diabetes mellitus: Diagnóstico y tratamiento. Mediterráneo.
16. Medlineplus. Dieta para diabéticos [Text]. National Library of Medicine. Recuperado 1 de diciembre de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/diabeticdiet.html>
17. Martinez, R, (2020). PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO—2020. Universidad Maria Auxiliadora.
18. Mayo Clinic, Retinopatía diabética—Síntomas y causas—Mayo Clinic. Recuperado

17 de diciembre de 2023, de

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetic-retinopathy/symptoms-causes/syc-20371611?p=1>

19. Medlineplus, Cetoacidosis diabética: MedlinePlus enciclopedia médica. Recuperado 17 de diciembre de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000320.htm>
20. OMS. (1999). La Organización Mundial de la Salud (p. español).
21. Oviedo, S, Berrocal, N, Torres, K, & Pacheco, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Revista avances en salud, 3(2), 18-26. <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>.
22. Salas, F. & Alarcon, D. (2018). "COMPLICACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL II - 2 ESSALUD – TARAPOTO, MAYO - SETIEMBRE 2016". Universidad Nacional de San Martín.
23. Paredes, M, & Chávez, J, (2018). Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco 2018. Universidad Cesar Vallejo.
24. Patricia A, Deficiencia de acción insulina—RELAC SIS | OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. Recuperado 17 de diciembre de 2023, de <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina/>
25. Peinado, B, Tirado, M, Benito, P, (2013). El azúcar y el ejercicio físico: Su importancia en los deportistas. Nutrición Hospitalaria, 28, 48-56.
26. Ramos, P., & Marluz, Z. (2020). Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Puno-2018. Repositorio Institucional - UNAP. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280347>
27. Retinopatía diabética | National Eye Institute. Recuperado 1 de diciembre de 2023, de

- [https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afeciones-de-los-ojos/retinopatia-diabetica#:~:text=La%20retinopat%C3%ADa%20diab%C3%A9tica%20es%20una,parte%20de%20atr%C3%A1s%20del%20ojo\).](https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afeciones-de-los-ojos/retinopatia-diabetica#:~:text=La%20retinopat%C3%ADa%20diab%C3%A9tica%20es%20una,parte%20de%20atr%C3%A1s%20del%20ojo).)
28. Sociedad Española de Nefrología. (s. f.). Enfermedad renal diabética: Etiopatogenia y fisiopatología. | Nefrología al día. Recuperado 17 de diciembre de 2023, de <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-diabetica-etiotogenia-fisiopatologia--264>
29. Ureta J. Raúl, Osnayo Q. Magaly, Poma Z. Kely Yaquelin, & Gómez A. Clelia. (2023). Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. 2023.
30. Vera, C, Estany, R, & Ruiz, A. (2018). Miocardiopatía Diabética, lo que hoy conocemos. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 24(1), Article 1.
31. Vilchez, J, Romani, L, Reategui, S, Gomez, E., Silva, C, (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(2), 254-260. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>
32. Villacorta, J, Hilario, N, Inolopú, J., Terrel, L., Labán, R., Del Aguila, J., Ugarte, C., & Hurtado, Y, (2020). Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. Anales de la Facultad de Medicina, 81(3), 308-315. <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.17260>
33. Zarate 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Atlas de la diabetes de la fid. [https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afeciones-de-los-ojos/retinopatia-diabetica#:~:text=La%20retinopat%C3%ADa%20diab%C3%A9tica%20es%20una,parte%20de%20atr%C3%A1s%20del%20ojo\).](https://www.nei.nih.gov/espanol/aprenda-sobre-la-salud-ocular/enfermedades-y-afeciones-de-los-ojos/retinopatia-diabetica#:~:text=La%20retinopat%C3%ADa%20diab%C3%A9tica%20es%20una,parte%20de%20atr%C3%A1s%20del%20ojo).)

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS TIPO II Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA - 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿En qué medida las complicaciones de diabetes mellitus tipo II se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO: ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Acora – 2023</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de diabetes mellitus tipo II en pacientes del centro de salud Acora – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación de las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II con la dimensión régimen alimentario en el centro de salud Acora – 2023</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar las complicaciones de diabetes mellitus tipo II y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar las características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Acora – 2023. Determinar complicaciones más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Acora – 2023. Identificar prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según las dimensiones: régimen alimentario, actividad física, tratamiento y cuidados personales, en el centro de salud Acora – 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Las complicaciones de diabetes mellitus tipo II se relacionan con la práctica de autocuidado en pacientes del centro de salud Acora – 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA: En las características sociodemográficas, los pacientes en edad adulta influyen con las complicaciones con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud Acora – 2023</p> <p>Las complicaciones por diabetes mellitus tipo II se relacionan con la dimensión régimen alimentario de las prácticas de autocuidado de los pacientes del centro de salud Acora - 2023.</p> <p>Las complicaciones por diabetes mellitus tipo II se relacionan con la dimensión actividad física de las prácticas de autocuidado de los pacientes del centro de salud Acora - 2023.</p>	<p>Variable independiente: Práctica de autocuidado</p> <p>Variable dependiente: Complicaciones de diabetes mellitus</p>	<p>TIPO Descriptivo correlacional</p> <p>DISEÑO no experimental de corte transversal</p> <p>POBLACIÓN: 40 pacientes que están con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de salud I-4 Acora.</p> <p>MUESTRA: constituido por el 100 % de la población: 40 pacientes</p> <p>INSTRUMENTOS Encuesta Cuestionario</p> <p>ENFOQUE Cuantitativo</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Investigación: Complicaciones de diabetes mellitus tipo ii y práctica de autocuidado de pacientes del centro de salud Acora - 2023

Encuesta

Por favor, responda a las siguientes preguntas, asegurándose de que la información que proporcione permanecerá privada, ya que sólo se utilizará para la investigación.

1. Edad: _____

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Peso: _____ Talla: _____

4. Ocupación: _____

A.- Régimen Alimentaria:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas Veces (2)	Nunca (1)
1. Recibió información sobre su dieta en forma individual				
2. Participó en la selección y plan de su dieta				
3. Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos				
4. Realizó visitas a la nutricionista				
5. Reconoció la importancia de las frutas y verduras en su dieta				
6. Respeto las porciones de alimentos en su dieta.				

7. Respeto el horario de consumo de alimentos				
8. Consumió bebidas alcohólicas				
B.- Actividad Física:				
9. Realizó como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.				
10. Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves.				
11. Realiza caminatas recreativas				
12. Realiza sus actividades cotidianas(barre, cocinar, limpiar)				
C.- Tratamiento:				
13. Tomo los medicamentos según las indicaciones de su médico				
14. Se mide la presión arterial frecuentemente				
15. Controlar su glucosa regularmente.				
16. Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).				
17. Controla su peso mensualmente				

18. Realiza exámenes periódicamente (3 meses) sobre perfil lipídico				
D.- Cuidados Personales				
19. ¿Cuidado de los Pies Realiza (ó) el lavado de pies todos los días.				
20. Realiza (ó) secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.				
21. Usa (ó) zapatos ajustados que causan incomodidad.				
22. Inspecciona (o) diariamente sus pies en busca de lesiones				

Anexo 03: Ficha de recolección de las complicaciones de la diabetes MELLITUS TIPO II

DIMENSIONES	INDICADORES	SI	NO
Agudas	Hiperglucemia Hipoglicemia Cetoacidosis Coma hipoglucémico		
Oftalmológicas	Retinopatías		
Renales	Nefropatías		
Crónicas	Pie diabético		

Anexo 04: Fichas De Validación De Experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

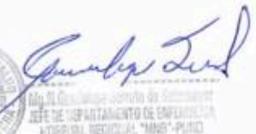
1.1 Apellidos y nombres del experto:..... *Guadalupe Seru de Satomayor*

1.2 Grado académico:..... *Mg. Lic. Enfermería*

1.3 Título de la Investigación:..... *Complicación de diabetes mellito II y practica de autocontrol de paciente del Centro de Salud Acorac-2023*

1.4 Denominación del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables medibles.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						



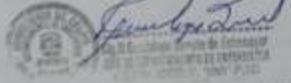

 Mg. Guadalupe Seru de Satomayor
 JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 HOSPITAL REGIONAL "MIR" - PUNO
 PUNO - PERU - CEP 10077

Figura 03: Ficha de validación (experto 01).

VALORACIÓN

Deficiente ()	Regular ()	Bueno ()	Muy Bueno ()	Excelente (X)
0 - 8	9 - 16	17 - 24	25 - 32	33 - 40

Lugar y fecha: *Lima, 03 Noviembre*



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE INGENIERÍA
CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS DE COMPUTACIÓN
LIMA - PERÚ

Firma del experto

Nombre: *Gonzalo Seroto de Salazar*

DNI:

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Calli chino Candelaria

1.2 Grado académico: Lic Enfermería

1.3 Título de la Investigación: Complicaciones de diabetes Mellitus II y practica de autocuido de paciente del centro salud Acorga-2023

1.4 Denominación del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables medibles.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

Figura 04: Ficha de validación (experto 02).

VALORACIÓN

Deficiente ()	Regular ()	Bueno ()	Muy Bueno ()	Excelente (X)
0 - 8	9 - 16	17 - 24	25 - 32	33 - 40

Lugar y fecha: Acom 03 Noviembre



[Handwritten Signature]
Candelario Cevallos Chiro
INGENIERO
CEP 103294

Firma del experto

Nombre: Candelario Cevallos Chiro

DNI: 73301032

Anexo 05: Solicitud para ejecutar el trabajo de investigación



SOLICITO: Permiso para realizar trabajo
de investigación en el Área **MEDICINA GENERAL**

Señor: dra. AYDEE BARRIOS MONTEAGUDO

Cargo: JEFE DE LA MICRO RED _ACORA

Yo **VELASQUEZ MAMANI MARISOL**
Identificada con DNI N°45883120 con
domicilio en comunidad de ccota -platería
Ante Ud. me presento y expongo

Que habiendo culminado la carrera

profesional de **ENFERMERÍA** en la Universidad Privada San Carlos – Puno, solicito a Ud. Permiso
para realizar la ejecución del trabajo de investigación en su institución **"COMPLICACIONES DE
DIABETES MELLITUS TIPO II Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES DEL CENTRO DE
SALUD ACORA – 2023**, para optar el grado de licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Puno 08 de NOVIEMBRE del 2023



VELASQUEZ MAMANI MARISOL

DNI N°45883120

Anexo 06: Panel fotográfico



Figura 05: Proceso para Inicio de encuesta



Figura 06: Proceso para Inicio de encuesta



Figura 07: Proceso para Inicio de encuesta



Figura 08: Centro de salud Acora

Anexo 07: Cuestionarios Resueltos

INSTRUCCIONES:
A continuación, se le presenta una serie de preguntas, fírmelo a las cuales, proceda a marcar dentro del cuadro que responde con un signo (X) la alternativa que considere su respuesta. Proviamente, llene los espacios en blanco según corresponda:

1. Edad: 53
 2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
 3. Peso: 81 Talla: 1.60
 4. Ocupación: ama de casa
 5. ¿A qué edad le diagnosticaron la diabetes? 38
 6. ¿Conoce usted las complicaciones que puede traer la diabetes? SÍ (X) NO ()
 ¿Cuáles? neuropatía, retinopatía

Antes de presentar la participación o complicaciones usted aplicó algunas medidas de autocuidado para su salud, responda a todas las preguntas con sinceridad, es ANÓNIMO, se usará la información solo para mejorar su tratamiento.

A.- Régimen Alimentario:	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas Veces (2)	Nunca (1)
1. Recibí información sobre su dieta en forma individual.		X		
2. Participo en la selección y plan de su dieta.		X		
3. Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos.		X		
4. Realizo visitas a la nutricionista.		X		
5. Reconozco la importancia de las frutas y verduras en su dieta.		X		
6. Respeto las porciones de alimentos en su dieta.		X		

7. Respeto el horario de consumo de alimentos.			X	
8. Consumo bebidas alcohólicas.		X		X
B.- Actividad Física:				
9. Realizo como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.	X			
10. Cuando hago ejercicios, realizo movimientos suaves.				
11. Realizo caminatas recreativas.	X			
12. Realizo actividades cotidianas (barrer, cocinar, limpiar).	X			
C.- Tratamiento:				
13. Tomo los medicamentos según las indicaciones de su médico.			X	
14. Se mide la presión arterial frecuentemente.			X	
15. Controla su glucosa regularmente.			X	
16. Está alerta a los efectos colaterales de los hipoglucémicos.			X	

que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).			X	
17. Controla su peso mensualmente.			X	
18. Realiza exámenes periódicamente (3 meses) sobre perfil lipídico.			X	
D.- Cuidados Personales				
¿Cuidado de los Pies				
19. Realiza (ó) el lavado de pies todos los días.			X	
20. Realiza (ó) secado de los pies, teniendo cuidado en los entre dedos.			X	
21. Usa (ó) zapatos ajustados que causen incomodidad.			X	
22. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones.			X	