

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**AUTOCUIDADO Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL HUGO PESCE
PECETTO – ANDAHUAYLAS – 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. MARIBEL CASTILLO CORDOVA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

ANDAHUAYLAS, PERÚ

2019

DEDICATORIA

Al nuestro creador todopoderoso por darme la vida y acompañarme en cada momento, a mis padres por haberme creado con amor, a pesar de estar tan lejos, con sus oraciones elevadas al cielo hicieron que tenga la fortaleza para seguir luchando por cada una de mis metas trazadas.

A mi linda madre mi tía María Castillo, quien se convirtió en mi mejor amiga siendo un ejemplo y guía para seguir este camino hacia la obtención de mis objetivos.

A mi amigo, el Dr. Cesar Venero Guzmán, Cirujano General y ex Director del Hospital Hugo Pesce Pecetto, por su motivación para seguir adelante y no desfallecer en el camino arduo que es llegar a ser enfermera.

AGRADECIMIENTO

Al ser supremo por su soplo de vida, permitiéndome con ella conocer, seguir y amar esta profesión, la enfermería, tan dada al cuidado del prójimo.

A mis Padres, hermanos y familiares que estuvieron en los buenos y sobre todo malos momentos, apoyándome y mostrándose orgullosos por cada meta conseguida en el transcurso de mis estudios.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, especialmente a mi asesora, la Mg. Pilar Fajardo por su comprensión, amabilidad y gran profesionalismo, en la elaboración de esta investigación.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018, la investigación fue de tipo cuantitativa de nivel aplicativo, descriptiva correlacional y de diseño no experimental, la muestra fue 81 pacientes, como técnica se usó la encuesta y la observación, y como instrumento se usó dos cuestionarios. Según los resultados el 44.44% de los pacientes presentan un nivel regular de autocuidado, el 29.63% un nivel malo y un 25.93% un nivel bueno. Asimismo, el 33.33% presentan complicaciones y el 66.67% no las presenta. Por otra parte, se concluyó que existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la correlación de Spearman de 0.675. Asimismo, se recomendó a la Jefa del departamento de enfermería organizar talleres para los pacientes con diabetes Mellitus tipo II donde el personal de enfermería muestre las alternativas que existen para evitar y prevenir complicaciones de su enfermedad que podrían aumentar la probabilidad de muerte, alternativas como variedad y raciones proporcionales en las dietas, recomendación de ejercicios adecuados para cada paciente, etc.

Palabras Clave: Dieta, Ejercicio, Tratamiento, Glucosa, Alimentación.

ABSTRACT

This research's main objective was to determine the existent relation between self-care and complications in mellitus type II diabetes patients from Hugo Pesce Pescetto Hospital in Andahuaylas during the year 2018. The research was quantitative applicative level research, descriptive and correlational, in a non-experimental design. The sample was based on 81 patients, and the techniques used during the process were surveys and observation a questionnaire and a comparison sheet as research tools. According to the results, 44.44% of the patients show a regular level of self-care, the 29.63% a low level of self-care and a 25.93% a good level of self-care. Likewise, the 33.33% shows complications and the 66.67% doesn't. Besides, it was concluded that a significative relation between self-care and complications in mellitus type II diabetes patients of 0.675 exists, according to Spearman's correlations. It was suggested to the Nurse Chief to organize workshops for mellitus type II diabetes patients, where the nursery personnel shows the existing alternatives to avoid and prevent complications that could raise the chances of death, alternatives like variety and proportional rations on diets, recommend adequate exercises for each patient, etc.

Key words: diet, exercise, treatment, glucose, alimentation.

INDICE

| | PAG. |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| INTRODUCCION | viii |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.1.- Descripción de la realidad Problemática | 10 |
| 1.2.- Definición del Problema | 12 |
| 1.3.- Objetivos de la investigación | 12 |
| 1.4.- Finalidad e importancia | 13 |
| CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 14 |
| 2.1.- Bases Teóricas | 14 |
| 2.2.- Estudios Previos | 38 |
| 2.3.- Marco Conceptual | 45 |
| CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES | 47 |
| 3.1.- Formulación de Hipótesis | 47 |
| 3.1.1.- Hipótesis General | 47 |
| 3.1.2.- Hipótesis Específicas | 47 |
| 3.2.- Identificación de Variables | 47 |
| 3.2.1.- Clasificación de Variables | 47 |
| 3.2.2.- Definición Conceptual de variables | 48 |
| 3.2.3.- Definición Operacional de variables | 49 |
| CAPÍTULO IV METODOLOGÍA | 50 |
| 4.1.- Tipo y nivel de Investigación | 50 |
| 4.2.- Descripción del Método y Diseño | 51 |
| 4.3.- Población, Muestra y Muestreo. | 51 |
| 4.4.- Consideraciones Éticas. | 52 |

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | |
|--|----|
| 5.1.- Técnicas e Instrumentos | 54 |
| 5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos | 55 |

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|--|----|
| 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos | 57 |
| 6.2.- Discusiones | 70 |
| 6.3.- Conclusiones | 72 |
| 6.4.- Recomendaciones | 73 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anexos

| | |
|---|-----|
| Anexo 01: Matriz de consistencia | 84 |
| Anexo 02: Instrumentos | 86 |
| Anexo 03: Base de datos de las variables | 90 |
| Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos | 98 |
| Anexo 05: Datos demográficos | 103 |
| Anexo 06: Juicio de expertos | 109 |
| Anexo 07: Consentimiento informado | 115 |
| Anexo 08: Fotos | 116 |

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enfoca en como el autocuidado se relaciona con las complicaciones evidenciables en el paciente diabético, buscando el grado de relación en ello, asimismo cabe mencionar que La Diabetes Mellitus tipo II, es una patología de importancia en la salud pública, es una patología que trae consigo una gran pérdida para el paciente en todos los aspectos emocional, físico y también económico. En el Perú, las estadísticas indican un incremento en el número de casos, llegando a una prevalencia de 2.9% según reportes de ENDES. Asimismo se indica que otro porcentaje de la población padece la patología, pero no ha sido diagnosticada, lo que implica el riesgo de presentar complicaciones, como problemas cardiacos, infarto, amputaciones, etc.

Asimismo, para entender este conjunto de problemas según la OMS, la diabetes es un trascendental factor para la pérdida de visión, problemas renales, cardiacos, ACV y pérdida de los miembros inferiores. Los análisis hasta el año 2015 indican que esta enfermedad, causo 1,6 millones de muertes. Sumado a ello 2,2 millones de fallecidos se relacionan al aumento de la glucosa en el año 2012. La mitad de dichas muertes se dieron antes de los 70 años de edad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes estará dentro de las siete primeras causas de muerte para el año 2030 (1)

El tratamiento de esta patología, no es únicamente con fármacos, sino se debe considerar un cambio en la forma de cómo se lleva los hábitos diarios, que es lo que finalmente determina el manejo de la patología o la ocurrencia de alguna complicación. Para ello es muy importante el autocuidado, siendo esta la capacidad que tiene cada individuo de proporcionarse acciones que le beneficien. Esto será facilitado por la adquisición de información de la patología, mediante actividades de educación para la salud, para lo cual el personal de salud debe estar preparado.

Es así que, de lo expuesto en líneas anteriores, se decide investigar si existe una relación entre el autocuidado y las complicaciones evidenciables en el paciente diabético sean crónicas o agudas. Siendo el propósito contribuir en el incremento de información sobre el impacto del autocuidado en el control de la Diabetes, y ser un documento de motivación para que el profesional sanitario, de manera protagónica para la enfermera, y de esta manera enfoque sus acciones a educar al paciente en el autocuidado. Por otra parte, la investigación se basó en un marco metodológico con una perspectiva cuantitativa y un modelo donde no se experimenta, con lo que se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, para ello se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de las variables, con la participación de 81 pacientes, luego se cuantifico estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Por lo cual el presente trabajo consta de capítulos, conformados por: Capítulo I, planteamiento del problema, detallándose la coyuntura del problema, la acepción del problema, los propósitos, la finalidad e importancia de la investigación. Capítulo II, fundamentos teóricos, donde se encuentran la teoría, antecedentes teóricos y el marco conceptual o definición de términos básicos. Capítulo III, hipótesis y variables, definiciones conceptuales y operacionales de las variables. Capítulo IV, metodología, donde se describe el tipo y nivel de investigación, la descripción del método y diseño, la población y muestra además de las consideraciones éticas. Capítulo V, técnicas e instrumentos de recolección de datos, planteándose las técnicas e instrumentos, el plan de recolección de los datos, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI, mostrándose la presentación análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas, no transmisibles, se está viendo incrementada, dentro de estas patologías podemos mencionar sin duda a la Diabetes Mellitus Tipo II, definida como un trastorno del metabolismo; causada por varios factores, generalmente los pacientes con este diagnóstico presentan aumento de la glucosa (hiperglicemia), pues el organismo no logra metabolizar los carbohidratos, grasas y otros.

Los datos estadísticos mundiales, para el año 2014 señalan que más de 4 millones de personas fueron diagnosticados con diabetes, en comparación con el año 1980 que eran solo 108 millones. En relación al incremento de la prevalencia, se ha dado de un 4,7 por ciento a 8,5 por ciento esto medido en población adulta. El informe de la OMS, en relación a este tema, refiere que en la última década, este indicador se ve en aumento más en países con pocos ingresos. También se reporta que en el año 2012 hubo más de 1 millones de muertes producto de esta patología. (2) En relación a nuestro país la OMS informa que la prevalencia de Diabetes es 6.4 por ciento en hombres, 7.5 por ciento en mujeres. (3)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), anuncio que en el Perú, en el año 2015, casi el 3 por ciento de la población de 15 años a más tiene el diagnóstico de diabetes mellitus. (4) Otros datos del INEI señalan que un 73,6 por ciento de las personas mayores recibieron tratamiento, estos datos distribuidos en la zona urbana el 74,6 por ciento y en la rural el 68,2 por ciento. (5)

Una de los problemas que afronta el personal de salud son las complicaciones de esta enfermedad, causada por cualquier modalidad de diabetes, puede darse en muchos órganos y aumentar el riesgo de

muerte temprana en el paciente. En el Perú, estas complicaciones estadísticamente indican que la retinopatía afecta al 23.1 por ciento de los diabéticos, en las edades de 20 a 74 años (6). Otras complicaciones que se pueden presentar son accidentes cerebrovasculares, problemas renales, pie diabético y daños neurológicos. Asimismo, de no controlarse la glicemia de manera adecuada en la etapa de gravidez, se incrementa el riesgo de muerte fetal. (6)

Esta realidad se pudo observar durante el desarrollo de actividades académicas en pre grado, específicamente en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018 (primer trimestre), donde se tratan aproximadamente 81 pacientes con este diagnóstico, quienes acuden al servicio de emergencia de manera reiterada por presentar complicaciones, como problemas renales, pie diabético entre otros. A la entrevista con uno de los pacientes, por el motivo de su retorno al establecimiento de salud refiere: “la verdad es que no me cuido”, y a la interrogante de cuáles deberían ser sus cuidados en domicilio manifiesta: “no comer muchos dulces”, y en relación a acudir a sus consultas periódicas, indica: “es que como ya me siento mejor, no veo para que regresar”, estas respuestas no son diferentes en la gran cantidad de pacientes entrevistados. Con las afirmaciones anteriores se vio la necesidad de llevar a cabo un estudio de investigación que involucre los conocimientos, que tienen los pacientes, sobre la Diabetes y como estos se relacionan con las complicaciones que pudieran presentar, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018.

1.2.- Definición del Problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018?

¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018?

¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Identificar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Determinar la relación entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas – 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

El cuidado de la salud cobra una gran importancia cuando el paciente se vuelve protagonista de la misma, no siendo ajeno a ello los pacientes diabéticos, es trascendental el autocuidado, para lo cual necesitan un amplio conocimiento de la enfermedad, medidas preventivas (dieta, ejercicios, etc.). Por tanto, es en gran medida la participación activa del paciente lo que logra un exitoso tratamiento, el rol del equipo de salud será primordialmente el educar. Es por ello que el profesional de enfermería debe intervenir en estos procesos educativos, corrigiendo, reforzando o incrementando los conocimientos, de modo que contribuya en la disminución de las complicaciones, a través de motivar hábitos saludables, favoreciendo una mejor salud en dichos usuarios.

Es finalidad del presente estudio de investigación contribuir en brindar información científica, sobre el valor del conocimiento de los usuarios con esta enfermedad, de tal manera que el profesional de enfermería tenga un instrumento que le permita elaborar estrategias educativas en este tema, que mejoren la vida del afectado, familia y comunidad.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Autocuidado

Según la Organización Mundial de la Salud la capacidad de cuidarse uno mismo son acciones de salud que siguen un patrón y a las elecciones realizadas por la persona, familia, etc., constituido por la auto medicación, la administración de tratamiento, el apoyo de su entorno durante la dolencia, la ayuda inmediata en un “entorno natural”, en el día a día de las personas. (7)

Asimismo, la OMS menciona: el autocuidado es “La competencia practica de considerarse a uno mismo y crecer en una familia y sociedad, permitiéndole evolucionar de forma no estática y no dependiente en cada etapa de su vida” (7)

“Autocuidado” se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de manera intencional y sistemática para mantener la salud y evitar enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para evitar complicaciones o secuelas. Constituye el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona. (8)

El autocuidado para Orem, “son las acciones del ser humano predeterminada, dirigida a una meta, esta acción se presenta en episodios específicos de la vida, que la persona orienta a él o a su medio ambiente con la finalidad de intervenir en las condiciones que lo podrían dañar y fomentar aquellas acciones que pudieran protegerlo”. El individuo tiene capacidades para cuidar de sí mismo. Asimismo se relaciona con los conceptos, aptitudes y razones, que tiene cada ser humano en su

autocuidado, esto se va adquiriendo con el transcurrir de los años en la vida familiar y en la sociedad. (9)

Autocuidado en la diabetes

Esta es una patología que se controla con un adecuado autocuidado, previniendo y disminuyendo los factores de riesgo, se recomienda a los pacientes hacer modificaciones en su forma de vivir, con la finalidad de no agregarse otras enfermedades a razón de la diabetes; además adquirir habilidades dirigidas al control de la patología, aceptar la enfermedad, modificar la dieta y realizar ejercicio. (10)

Por tanto, la habilidad de cuidarse a sí mismo son acciones realizadas por el paciente en relación a la diabetes mellitus, de manera individual o con ayuda de otra persona. El autocuidado en el paciente con diabetes incluye las siguientes dimensiones.

Dimensión 1: Dieta

Considerar que la nutrición adecuada es la única manera de tratar al paciente diabético, es un error, pero sin la misma el control de dicha enfermedad no será posible. Los usuarios que sufren esta patología deben considerar la cantidad de azúcar que ingieren y también manejar la ingesta de alimentos que contengan hidratos de carbono complejos y por ende su dieta debe estar compuesta por alimentos con bajo índice glucémico y ricos en fibra. Es por ello la importancia de la educación diabetológica al paciente y familia, pues si logra manejar una adecuada nutrición podrá mantener estable su salud. (11)

Los pacientes con obesidad o sobrepeso deberán bajar de peso en un intervalo de 5% a 10%. La ingesta de grasa es entre el 20% al 35%, las proteínas entre el 15% al 20%, carbohidratos entre el 45% al 55%, fibra de 25 a 50 gr. Contrariamente no está indicado la suplementación de antioxidantes u otros suplementos. De la misma manera la ingesta de alcohol, de 15 a 30 gr al día. (12)

Peso

Dicha palabra deriva del término latino pensum. El concepto más utilizado es la fuerza con que la Tierra atrae a los cuerpos. Pero, esta palabra también puede ser definida de muchas maneras, considerando la disciplina desde la cual sea observada. (13)

El concepto desde la Física lo define como la fuerza que hace un objeto en relación al punto donde se apoya, ello influenciado por la gravedad. En relación a esta disciplina es importante diferenciar dos definiciones que muchas veces son confundidos o se utilizan indistintamente, dichas palabras son masa y peso. (13)

La información científica que se ha ido recabando, en la que relacionan a la obesidad y la diabetes tipo 2 muestran que el manejo consiste no solo en utilizar los fármacos hipoglucemiantes, sino también se debe considerar la disminución de la grasa abdominal, para evitar la liberación de ácidos grasos y radicales libres que inducen la muerte de las células del páncreas, lo cual altera de manera importante la asimilación de la insulina. He ahí que es importante perder peso, aun siendo esto en poca cantidad, mejora considerablemente la asimilación de la glucosa y el trabajo de la insulina, sumado a otros factores riesgosos. (14)

Alimentación

La alimentación es un elemento importante para mantener una buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para mejorar el bienestar del ser humano, con la cual se obtiene una nutrición equilibrada. (15)

El paciente con diabetes tiene una nutrición balanceada (consumo suficiente de alimentos) y optima caracterizada fundamentalmente en restringir y moderar el uso del azúcar de digestión y absorción no lenta (tortas, dulces, etc.). (16)

La disposición de los hidratos de carbono, debe darse en 4 a 6 raciones al día (desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde, cena) para evitar los incrementos de glucosa pos prandial, evitando bajas abruptas de glucosa entre comida y comida. La cantidad de calorías ingeridas serán proporcionales al peso de cada paciente y el tipo de actividad física que realice. Lo que resulta para algunos casos la capacidad de cambiar hábitos alimenticios con la finalidad de mantener el peso adecuado. (16)

Otras recomendaciones son: priorizar el consumo de carnes blancas, y magras, consumir lácteos con poca grasa y azúcar, consumir carbohidratos complejos, cinco raciones de verduras y frutas al día, disminuir paulatinamente el uso de la sal, beber agua y no líquidos azucarados, etc. (16)

Horarios

Algunas personas con diabetes tienen que comer casi a la misma hora todos los días. Otras pueden ser más flexibles con el horario de sus comidas. Dependiendo del tipo de medicinas que el paciente usa para la diabetes o el tipo de insulina que este use, es posible que tenga que consumir igual ración de hidratos de carbono diariamente en el mismo horario. Si usted usa insulina “a la hora de comer”, sus horarios de comidas pueden ser más flexibles. (17)

Si usa insulina o ciertas medicinas para la diabetes y omite o retrasa una comida, puede ocasionar hipoglicemia. Es importante que el paciente pregunte al personal de salud el momento adecuado para comer y si debe hacerlo antes y después de hacer una actividad física. (17)

Dimensión 2: Ejercicio

El ejercicio es una acción que fomenta una forma de vida sana en toda la población, pues favorece el control de muchos problemas de salud. Por

ende en paciente con diabetes, esta actividad favorece la asimilación de la glucosa (páncreas, músculo y tejido graso); asimismo favorece el control del peso, la cantidad de glucosa, la tensión arterial, colesterol además de otros problemas derivados de la diabetes. (18)

Actividad Física

Se denomina así a algún desplazamiento del cuerpo generado por el sistema musculoesquelético que demanda consumo de energía. Se contempla que la falta de actividad física es uno de los cuatro primeros factores para muerte a nivel mundial con un 6% de fallecimientos. Sumado a ello, se considera que la inactividad física es la razón fundamental de aproximadamente un 21 a 25 por ciento de problemas oncológicos en mama y colon; el 27 por ciento de la casuística de diabetes y casi un 30 por ciento de isquemia cardiaca. (19)

Descanso

El descanso es muy importante para cualquier persona, pero para los pacientes que tienen diabetes es fundamental que se realice el seguimiento de los valores de glucosa, al momento de dormir, por lo menos tomando una hora de anticipación. Con la finalidad de evitar que los valores glucémicos descendan en horas nocturnas; es posible la ingestión de algún alimento que favorezca en la mantención de valores adecuados de glucosa en este periodo del día, por ejemplo algún alimento de origen vegetal o leche sin crema. Existen especialistas que sugieren hacerse la toma de glucosa a las tres de la madrugada asegurándose valores de glicemia aceptables. (20)

Horario

El horario puede ser cuando el paciente lo disponga, se recomienda unos 20 a 30 minutos al día, esta actividad puede ser el paseo. En ese sentido es importante que el paciente diabético tenga conciencia de que hacer ejercicio será beneficioso para su salud y es mejor si el mismo lo plantea, cuando lo planifique sea en la mañana o en la noche. (21)

El ejercicio puede ocasionar que los niveles de glucosa desciendan, esto se puede dar más en pacientes que reciben tratamiento con sulfonilureas e insulina, por ello es importante tener la asesoría del especialista. (21)

Lo ideal para evitar este contratiempo es hacerlo en un mismo horario. Esto permitirá observar las reacciones del paciente frente al ejercicio, eso hará que se tome las precauciones del caso, en beneficio del mismo. (21)

Es así que el paciente con diabetes debe intentar realizar actividades físicas para saber cómo esto le afecta a sus valores de glicemia, estas consecuencias a veces pueden variar hasta entre diferentes días y por supuesto no será igual que otro paciente con el mismo diagnóstico. (21)

Finalmente se dice que no hay una hora específica para realizar ejercicios, pues eso es consideración de la condición de cada paciente. (21)

Duración

Los pacientes diabéticos necesitan realizar aproximadamente 2 horas 30 minutos de actividad física a la semana, este ejercicio de preferencia debe ser de tipo aeróbica e ir de menos a más; tampoco se sugiere que sea todos los días sino un día de descanso y un día de actividad, tomando en cuenta que no se puede descansar más de dos días consecutivos. Estas actividades pueden ser caminar bailar, trotar, nadar, entre otros. En los pacientes cuya edad supere los 60 años, se debe considerar ejercicios que favorezcan mejorar su equilibrio, fortalecer sus músculos; en este

grupo de personas se debe realizar una evaluación previa. El ejercicio está contraindicado si la glicemia es superior a 300mg/dl (22)

Dimensión 3: Tratamiento

Esta dimensión esta dado por diferentes formas de intervención, de tipo higiénico dietético, fármacos, cirugías, etc. Cuyo objetivo primordial es curar o minimizar las consecuencias de la enfermedad luego que se realiza el diagnostico de esta patología. (23)

Ingesta de Hipoglucemiantes

La ingesta de medicamentos vía oral y el uso de insulina: la toma de fármacos considera horas específicas así como las dosis indicadas. El inicio del tratamiento se da con fármacos por vía oral, en este caso la metformina, es importante que al inicio de este tratamiento el paciente deba ser educado en las posibles reacciones farmacológicas. Si el paciente no tolera la metformina el siguiente medicamento a probar es una sulfoniluria. La toma inicial es de 500 mg o 850 mg al día, en una sola toma. Se debe incrementar de 500 mg a 850 mg en una o dos semanas de forma progresiva, logrando controlar los niveles de glucosa, llegando como máximo a 2,550 mg según evaluación médica. Es necesario que la toma se de luego de las comidas principales. Si un paciente tuviera alterada la depuración de creatinina sérica (creatinina mayor o igual a 1.4 mg/dl en mujeres y mayor o igual a 1.5 mg/dl en hombres), no está indicado la metformina, igual que en pacientes con EPOC, ICC, etc. cuya creatinina sérica sea mayor a 30 ml/min /1.73m². Se debe revisar y monitorizar la dosis de creatinina cada 3 a 6 meses cuando la depuración está entre 31 y 45 ml por minuto/1.73m². (24)

Administración de Insulina

El propósito del tratamiento con insulina es asemejarse al funcionamiento pancreático, es decir que los valores de insulina sean las normales. Aun con los avances científicos no es posible aun que esta función sea perfecta. Este tratamiento depende de cada paciente, uno podría colocarse una dosis determinada al día, hasta llegar a varias aplicaciones hasta llegar al uso de bombas infusoras. La frecuencia de las aplicaciones de insulina mejora la posibilidad de llegar a los niveles normales de glicemia. (25)

El páncreas produce la insulina natural que logra tener la glucosa de 60 a 100mg/dl y 140 mg/dl a menos luego de los alimentos. (25)

Este medicamento se da a través de dos formas:

a. Inyección:

Este método es con un instrumento llamado jeringa que contiene insulina, es el más indicado. Estas jeringas son de plástico, de un solo uso, se presentan en diferentes tamaños, en relación a su contenido pueden tener 30, 50 hasta 100 unidades de insulina. Vienen provistas de agujas cuyo calibre es 31 los tamaños también pueden variar si es para paciente adulto o pediátrico. La técnica de inyección está indicada en el tejido graso. Es muy difícil que se indique la administración por vía intramuscular, de ser así, es bajo vigilancia estricta de un profesional de salud. (25)

Existen los dispositivos llamados lapiceros, que están cargados con insulina. No siempre son descartables, pues algunas marcas permiten reutilizar. Esta sugerido en pacientes que tienen actividades que cumplir y están con la indicación de varias dosis al día, o pacientes que tienen dificultades con la visión o son pocos entrenados en la administración de inyecciones. (25)

b. Infusión

Existe una insulina que puede ser administrada vía endovenosa, se llama Insulina Regular Humana, obviamente es bajo supervisión estricta por personal de salud y en un servicio de hospitalización. Asimismo este tratamiento viene acompañado de un control periódico y estricto de los niveles de glucosa en sangre. Esto podría estar indicado cuando el paciente tiene planeado alguna intervención quirúrgica o está en una unidad de cuidados intensivos. (25)

Horarios y dosis

El tratamiento se divide mediante dos objetivos, el primero es con la finalidad de reemplazar insulina en la noche, en los periodos de ayuno o periodos entre las comidas, esto constituye entre el 40 a 50 por ciento de la dosis.

La segunda finalidad es para reemplazar la insulina que está destinada a procesar los alimentos (carbohidratos) y a corregir los valores altos de glucosa sanguínea.

El otro de 50 a 60 por ciento de la dosis diaria total de insulina es para la cobertura de carbohidratos (alimentos) y la corrección del nivel alto de azúcar en la sangre. (25)

Higiene

Un factor de riesgo en el paciente con diabetes es la integridad de la boca, mantenerla así evitara complicaciones futuras. El sistema inmune en un paciente diabético, es más vulnerable, motivo por el cual son más propensos a contraer enfermedades bucales. Especialmente los problemas en las encías pueden tener influencia negativa en el manejo y control de la glicemia, y esto a su vez influye en la presencia de enfermedades periodontales. (26)

Al ser los pacientes diabéticos más susceptibles de adquirir enfermedades de tipo bacteriana a ello sumado que es difícil que su sistema inmunológico combata estas infecciones, se acrecienta la posibilidad de presentarse enfermedades en las encías. (26)

Las patologías en la boca no solo afectan las encías sino también la parte ósea de la boca (la mandíbula) causando dolor intenso sobre todo en la masticación. Estos problemas en la boca pueden ocasionar la pérdida de piezas dentarias, y como ya se mencionó en líneas anteriores dificultará el control de la glicemia en sangre. (26)

En relación a la suma de la diabetes y problemas odontológicos se puede presentar la disminución de humedad en la boca, como también la infección a causa de hongos, llamada candidiasis oral. La falta de humedad es a causa de la insuficiente cantidad de saliva. Asimismo el paciente diabético puede tener mayor cantidad de glucosa a este nivel (saliva). (26)

Cuidado de pie

La Asociación Americana de Diabetes recomienda que todo paciente con diagnóstico de diabetes debe ser muy cuidadoso con sus pies, e indica lo siguiente: (27)

- La enfermedad logra disminuir la sensibilidad, por la afectación de los nervios, esto hace que no se sienta si algún agente extraño agrede los pies, pudiendo causar heridas y ser el inicio de una infección agresiva y progresiva, ello se puede evitar utilizando siempre los zapatos, es decir no caminar sin ellos.
- Es importante la higiene de los pies, para lo cual se debe utilizar un jabón neutro y agua ni fría ni caliente, para lo que se debe probar con la mano, antes de usarla. Tampoco se recomienda tener los pies por largo tiempo en el agua; el secado debe realizarse con toques sin frotarlos.

- La piel de los pies debe permanecer humectada, para evitar grietas que provocan la resequeidad de la piel; esto reducirá el riesgo a infecciones. No se recomienda untar cremas en la zona interdigital.
- Las uñas al ser cortadas no deben tomar ser curvas, asimismo se debe usar una lima de uñas. En las observaciones diarias a los pies, el paciente puede detectar problemas como el uñero, esto debe ser informado de manera inmediata a su medico tratante, esto evitara infecciones futuras.
- Se debe evitar la aplicación de cualquier producto no recetado, bolsas de agua caliente, objetos cortantes, ni lugares que irradien calor a nivel de los pies.
- Se debe evitar tener los pies húmedos o que esos estén fríos, es necesario el uso de medias sueltas, sobre todo en la estación de invierno.
- El paciente con diabetes debe evitar el uso de cigarrillos, pues estos afectan la circulación, específicamente los vasos, disminuyendo el transporte de oxigeno. Ello incrementara el riesgo de la perdida de algún miembro.

Control médico

Es recomendable iniciar una evaluación para detectar diabetes a partir de los 45 años de edad, sobre todo si existen factores de riesgo como presencia de obesidad. De ser los resultados normales, la evaluación será programada en tres años. De no ser así se debe consultar al especialista el momento de retornar.

De existir alguna enfermedad del corazón u otras condiciones que puedan llevar a desarrollar diabetes, también se puede realizar las evaluaciones correspondientes aun cuando sean menores de 45 años de edad. Estas condiciones pueden ser la inactividad, familiares con diabetes, diabetes en el embarazo o una tensión arterial alta. (28)

Asimismo es importante que durante el diagnóstico de diabetes se diferencie el tipo sea 1 o 2, pues el tratamiento y seguimiento son distintos. (28)

Control por especialidades

La diabetes es una enfermedad que no tiene cura, pero puede ser controlada, es importante la detección temprana pues de esta manera será más fácil controlarlo y evitar posibles complicaciones agudas o crónicas.

Es importante que los pacientes reconozcan que una detección inicial de la enfermedad puede ser beneficiosa para el control de la glucosa hasta sin usar medicamentos. Por ejemplo, tomando cambios en la forma de vivir, el planteo de una dieta balanceada, control del peso, tener un plan de actividad física y evitar el consumo de tabaco. De fallar todas estas acciones se instalara la medicación farmacológica. (29)

Actualmente se cuenta con una gama de medicamentos orales que ayudan en el control de la diabetes, pudiendo ser mono terapia o más de un fármaco. El fármaco más utilizado es la metformina, que a su vez puede ayudar en la reducción del sobrepeso. El éxito en el control de la enfermedad está ligado estrechamente en el cumplimiento de la indicación médica. (29)

Glucosa

Es importante que el paciente diabético tenga controlado los niveles de glucosa, esto evitara que se presenten complicaciones y logre incrementar años de vida saludable. (30)

Este control estricto significara un arduo esfuerzo para el paciente pero será muy beneficioso.

Los valores

Lograr un adecuado control de la glicemia quiere decir que el paciente tiene los valores de glucosa lo más cercano a lo normal, como si fuera una persona sana, evitando riesgos. (30)

Este valor, ideal, debe oscilar de 90 a 130 mg/dl, Dosaje tomado previo a las comidas, además de un valor menor a 180 mg/dl, 2 horas posteriores a la comida; y un valor de hemoglobina glicosilada menor a 7 por ciento. (30)

La hemoglobina glicosilada va a depender de la prueba que se use en el laboratorio. (30)

Es importante saber que cada vez que la glucosa disminuya hacia los niveles normales es un factor protector para evitar las complicaciones. (30)

2.1.2 Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

La Clínica Universidad De Navarra en España define a la complicación en un paciente diabético, a la suma de una enfermedad derivada de la misma o el llevar a cabo un procedimiento a una enfermedad concomitante, de aparición espontánea. (31)

Las personas diagnosticadas con diabetes pueden presentar los siguientes tipos de complicaciones: complicaciones agudas y crónicas detalladas a continuación:

Dimensión 1: Complicaciones agudas

Las complicaciones agudas, aparecen muy rápido y pueden constituir una amenaza para la vida de la persona, para buena suerte, también desaparecen pronto si es que el paciente sabe cómo reaccionar. (32)

Hipoglicemia

Es una baja considerable de glucosa plasmática. Esta es la más recurrente en los pacientes que reciben insulina, convirtiéndose en una emergencia clínica, provoca un deterioro mental con el riesgo de presentarse accidentes y lesiones traumáticas, hasta daño neurológico permanente y finalmente la muerte. (33)

Por otro lado se considera que el valor de glucosa inferior a 60 o 70 mg/dL, asociado a signos y síntomas neuroglucopénicos y autonómicos, por ejemplo irritabilidad, palidez, pérdida de la orientación, temblor, sudoración fría, taquicardia, etc.; en caso extremo el paciente puede perder la conciencia, presentar movimientos tónico clónicos hasta la muerte. La sintomatología no se da de manera clara para los pacientes que están en etapa de lactancia y etapa preescolar. La disminución de la glucosa necesita una acción inmediata, como por ejemplo la ingesta de líquidos con gran cantidad de azúcar, siempre que el paciente este consciente. De ser posible los líquidos no deben contener grasas ni proteínas, esto favorecerá una absorción rápida. (34)

Hiperglicemia

Es un aumento considerable de glucosa plasmática, es decir, se manifiesta por un incremento de glicemia en sangre.

Esta situación puede estar influenciada por factores como el tipo de alimento que se consume y los ejercicios, comorbilidades, otros fármacos, y también un inadecuado cumplimiento de la terapia con medicamentos para la diabetes. (35)

Si el aumento de la glucemia, no es tratado a tiempo se pueden presentar muchas complicaciones y graves requiriendo que el paciente sea ingresado a la emergencia de los hospitales, llegando hasta un coma diabético. De persistir la hiperglucemia generaría afectación ocular, renal, neural y cardiaco. (35)

Cetoacidosis diabética o coma diabético

Esto es un problema grave, siendo causa del llamado coma diabético, una pérdida del conocimiento por un tiempo prolongado, y en caso extremo puede llevar a la muerte. Las cetonas son producidas al momento que el organismo quema grasa, esto sucede cuando no se le proporciona glucosa, para ser fuente de energía. Estas cetonas hacen que se queme la grasa del cuerpo. Es claro que esta reacción es porque el organismo no cuenta con adecuada insulina para metabolizar la glucosa que es lo que normalmente nos proporciona energía. En el momento que las cetonas se almacenan en el torrente sanguíneo, la convierte en más ácida. Este hecho se puede tomar como una señal de peligro y que la diabetes no está siendo controlada de manera adecuada. (36)

El cuerpo puede ser envenenado por las grandes cantidades de cetonas. Esto produce lo que se llama Cetoacidosis, puede darse en todo tipo de diabéticos. En los pacientes mayores puede ocurrir que se afecten de manera grave, y generar que la glucosa sea eliminada por la orina. (36)

La hospitalización es el manejo más adecuado, para prevenir es importante que todo paciente diabético sepa reconocer la sintomatología de esta afección y se realice exámenes de control periódicos en sangre y orina. (36)

Si hablamos de la morbilidad de estas afecciones, observaremos que la Cetoacidosis origina el 5 por ciento de la causa de muerte y la hiperglicemia osmolar representa el 11 por ciento de fallecimiento. En estos cuadros clínicos se halla tres cosas importante: el incremento de la glucosa a más de 250 mg/dL, acidosis con un pH mayor a 7,3 o el bicarbonato sérico mayor a 15 mEq/L y cetonemia 1:2 diluciones o la cetonuria 3+ . (36)

Dimensión 2: Complicaciones crónicas.

Los pacientes diabéticos tienen riesgo a presentar varios problemas en su salud, favoreciendo una discapacidad o llevándolo a la muerte. El incremento constante de la glucosa tiende a causar patologías importantes que dañan el corazón, los vasos sanguíneos, la visión, el órgano renal y neural. (37)

Las infecciones son un problema de gran presencia en pacientes diabéticos. Las complicaciones crónicas pueden ser prevenidas si el paciente logra controlar los niveles de glucosa, la tensión arterial y su colesterol. Este tipo de pacientes necesitan un seguimiento estricto para determinar sus posibles complicaciones. (37)

Estas complicaciones llamadas crónicas se pueden diferenciar en: Macrovasculares y microvasculares, las cuales se detallan a continuación: Las afecciones microvasculares afectan como su nombre lo indica a los vasos sanguíneos más pequeños y las afecciones Macrovasculares dañan los vasos sanguíneos grandes por ejemplo la carótida, la aorta, entre otros.

Tensión arterial

Es llamada la afección que causa una muerte en silencio. Las arterias se estrechan. Por ello el corazón debe hacer más fuerza para bombear la sangre hacia el organismo, por ello esta presión se incrementa. (38)

La toma de la presión arterial permite conocer el valor es la tensión sistólica y diastólica. La fuerza del flujo sanguíneo esta determinada por la tensión sistólica y el flujo dentro de los vasos lo da la presión durante el descanso del corazón. (38)

Esta medida se da en unidades de mercurios, en sus siglas mmHg, un valor de 90/60 mmhg nos indica que 90 es la tensión sistólica y 60 es la tensión diastólica. (38)

Cardiopatía isquémica

La desproporción en la demanda convirtiéndose en una causa de e ingreso de oxígeno, hace que el organismo sufra hipoxia y disminuye el aporte de nutrientes causándoles cardiopatía isquémica, es una causa de mortalidad y morbilidad.

La arterioesclerosis, es la acumulación de grasa en los vasos sanguíneos, especialmente en las que irrigan el corazón, entonces los vasos sanguíneos se ponen estrechos. (39)

Este proceso empieza en las primeras décadas de la vida, pero no presenta síntomas hasta que la estenosis de la arteria coronaria se hace tan grave que causa un desequilibrio entre el aporte de oxígeno al miocardio y sus necesidades. En este caso se produce una isquemia miocárdica (angina de pecho estable) o una oclusión súbita por trombosis de la arteria, lo que provoca una falta de oxigenación del miocardio que da lugar al síndrome coronario agudo (angina inestable e infarto agudo de miocardio). (39)

Pie diabético

Se denomina pie diabético a una alteración clínica de origen neuropático (afectación en los nervios) e inducida por la hiperglucemia (azúcar alto), en la que con o sin coexistencia de isquemia (falta de riego sanguíneo), y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie. (40)

El pie del diabético debe considerarse un pie de riesgo, ya que es más susceptible de padecer determinados tipos de lesiones ya sean intrínsecas o extrínsecas. En un número importante de diabéticos crónicos aparecen en sus pies lesiones caracterizadas por trastornos tróficos de la piel y de la arquitectura osteo-articular plantar Se estima que la mitad de las amputaciones de miembros inferiores en el mundo se

produce en diabéticos, siendo la diabetes la primera causa de amputaciones no traumáticas en los países desarrollados. El 15% de los pacientes con diabetes desarrollaran una úlcera a lo largo de su vida. (40)

Microvasculares: Las complicaciones microvasculares son lesiones oculares (retinopatía) que desembocan en la ceguera; lesiones renales (nefropatía) que acaban en insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie diabético (que a veces obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves). (41)

Neuropatía diabética

Es la presencia de síntomas y/o signos de disfunción nerviosa periférica en las personas con diabetes. Es una alteración que afecta a los nervios que se encuentran distribuidos en el cuerpo y que conectan la médula espinal con los músculos, piel, vasos sanguíneos y el resto de los órganos, por lo que puede afectar a cualquier parte del mismo. Los nervios afectados pueden entonces enviar mensajes erróneos al cerebro y por ejemplo en el caso de la neuropatía que afecta a las piernas estar continuamente estimulados mandando sensación de dolor, pinchazos, calambres etc. O por el contrario otras veces no envían ningún tipo de señal al cerebro cuando deberían. (42)

Nefropatía diabética

Esta afectación es un problema renal grave del paciente diabético sea del tipo 1 o 2. Puede denominarse enfermedad renal diabética. Hasta el 40 por ciento de las personas con diabetes padecen finalmente de la enfermedad renal. (43)

La nefropatía diabética afecta la habilidad de los riñones para hacer su tarea habitual que es eliminar los productos de desecho y los líquidos adicionales del cuerpo. La mejor manera de prevenir o retrasar la

nefropatía diabética es mantener una forma de vida sana y tratar al paciente diabético e hipertenso. (43)

Retinopatía diabética

La Retina está rodeada de vasos de pequeño calibre, los cuales son dañados presentando hemorragias o se forman unos nuevos que finalmente también sangran, generando una pérdida de la visión, como la ceguera. Se clasifica en retinopatía de menor a mayor gravedad, retinopatía de fondo, retinopatía pre proliferante y retinopatía proliferante. (44)

Arteriosclerosis

Las arterias se acumulan de ateroma, obstruyendo la irrigación sanguínea. Las placas pueden desprenderse y provocar la oclusión aguda de la arteria mediante un coágulo. A menudo, la arteriosclerosis no presenta síntomas, hasta que la placa se desprende o la acumulación es lo suficientemente grave como para obstruir la irrigación sanguínea. Una dieta saludable y el ejercicio pueden ser de ayuda. Los tratamientos incluyen medicamentos, procedimientos para abrir las arterias obstruidas y cirugía. (45)

Enfermedad arterial periférica

Es una afectación vascular de la periferia, se da por la acumulación de depósitos de grasa y calcio en las arterias (arteriosclerosis). Las características de riesgo son: edad, la diabetes y el tabaquismo. Los síntomas pueden incluir dolor en las piernas, especialmente al caminar. (45)

Diabetes.

Concepto.

La diabetes mellitus tipo II, forma parte de un conjunto de alteraciones del metabolismo caracterizado por la presencia de un incremento de la glucosa. Existen circunstancias que favorecen al incremento de la glucemia, por ejemplo la deficiencia o el exceso de producción de insulina, con la consecuente afectación de muchos órganos. (46)

Clasificación.

Esta enfermedad puede clasificarse en: (47)

- Diabetes tipo I: Causada por el daño celular pancreático (célula beta) creando un déficit total de insulina.
- Diabetes tipo II: Causada por una progresiva falta de insulina, sumado a la resistencia de la misma.
- Diabetes Mellitus Gestacional: el diagnóstico se da en el II o III trimestre de gestación.
- Diabetes relacionada a distintas causas: consumo de fármacos y presencia de enfermedades como fibrosis quística.

Cuadro clínico.

Esta enfermedad es diagnosticada en la mayoría de casos a partir de los 40 años. La Diabetes Mellitus tipo II, presenta sintomatología de inicio lento; están en relación a la etapa en la que se encuentre al momento que se realiza el diagnóstico:

- Asintomático: es decir el paciente no experimenta los síntomas clásicos, el periodo de duración puede oscilar entre 4 y 13 años. (48)
- Sintomáticos: es decir el paciente presenta polidipsia, poliuria, polifagia, además pérdida de peso. (48)

Una vez que la patología está instalada, siendo esta diagnosticada o no, conforme transcurre el tiempo puede dañar diferentes órganos, como por ejemplo el corazón con sus vasos sanguíneos, los riñones, los nervios, etc. Por tanto se ve incrementado la probabilidad de desarrollarse alguna cardiopatía, ACV, neuropatía periférica, retinopatía consecuentemente la ceguera; hasta el desenlace más fatal, la muerte. (48)

Diagnóstico.

Básicamente el diagnóstico es midiendo los valores de glicemia en sangre, de una forma rápida dosando la de glucosa plasmática y llevando a cabo la prueba de tolerancia a la glucosa, es decir dosar glucosa dos horas luego ingerir 75 gr de azúcar o tomando la hemoglobina glicosilada. Los criterios son: (49)

- Glicemia en ayunas ≥ 126 mg/dL, sin haber ingerido algún alimento en las últimas ocho horas.
- La prueba de tolerancia oral se realiza con la ingestión de 75 gr de azúcar, y luego de dos horas se toma la muestra para determinar la glicemia, el resultado no debe ser mayor a 200 mg/dL.
- El resultado de la Hemoglobina glicosilada no debe ser mayor o igual a 6.5%.
- Usuarios que presenten una glicemia mayor o igual a 200 mg/dL, asociado a sintomatología clásica.

Rol de la enfermera en la educación al paciente diabético: Esta patología requiere de un seguimiento continuo, el conocimiento integral de la enfermedad y del trabajo multidisciplinario del equipo de salud; pero el papel más importante es del paciente, quien debe mantener la dolencia controlada evitando las complicaciones; en este sentido la educación es un instrumento básico para lograr este objetivo, es así que se vuelve algo imprescindible en el trabajo del personal de salud, especialmente la enfermera. Su papel está cimentado en la promoción de la salud

brindando conocimientos a los pacientes, es decir, la enfermera basa su trabajo en la educación para la salud. (51)

Rol del paciente en el cuidado: la aparición de complicaciones en el paciente diabético está directamente relacionada con las actividades de prevención, en especial la primaria, a través del manejo de situaciones de riesgo. La conducta del paciente es importante, pues, de él depende el control de estos factores de riesgo, para lo cual deberá cumplir, con su tratamiento farmacológico, realizar su higiene y revisión de sus pies, ejercicio físico, control programado de la glicemia, etc. (52)

Educación diabetológica: La educación diabetológica, es una acción continua mediante la cual se trasmite conocimientos, se mejora la aptitud y competencia en su propio cuidado. Ello contribuye en la disminución de los niveles de morbilidad y mortalidad a través de un control glucémico inadecuado. (53)

2.1.3. Teoría de enfermería

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Se emplea la hipótesis de Dorothea Orem donde se dan 3 ideas: la del déficit de autocuidado, la del autocuidado, y la de los sistemas de enfermería. En esta teoría se contempla el llevar a cabo acciones que cada persona realiza para sí mismo. Pueden tratarse de satisfacer necesidades universales como la alimentación, oxigenación, eliminación, etc.; otros pueden ser garantizar el desarrollo personal desde el momento que se nace hasta la vejez, enfrentando situaciones que pueden generar alguna dificultad; y el hecho de reconocer en que momento pedir ayuda de otras personas incluida el personal de salud, cuando sientan que su salud esta afectándose. Así como el cumplir con indicaciones

terapéuticas, incorporar acciones que ayuden al control de su enfermedad.

Se determina que hay una deficiencia en el autocuidado cuando la necesidad de autocuidado es superior a la posibilidad del paciente para poder realizarlo.

Esta teoría indica la forma en que las intervenciones de enfermería favorecerán en la superación de las deficiencias de autocuidado por parte de los pacientes. Estos sistemas de enfermería son: el completamente compensatorio, el medianamente compensatorio y el de ayuda educativa. El discernimiento de la enfermera, permitirá evaluar las capacidades del paciente para lograr su autocuidado. Estas capacidades están dadas por la posibilidad tener la interés; reflexionar; decidir, adquirir conocimientos y llevarlos a la práctica; todo ello con la finalidad de plantear acciones de autocuidado.

Se sugiere que para el avance de esta teoría se deben plantear intervenciones con las mismas evaluar sus resultados. (54)

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Internacionales.

Guerrero Núñez, Sara. Ecuador (2018). En su estudio titulado “Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo II, según la teoría de la Atención Burocrática”. Cuyo propósito/objetivo fue explicar peculiaridades del trabajo de la enfermera al cuidado de pacientes diabéticos en el primer nivel de atención. Fue un estudio cualitativo, a través de la observación no participativa. Los resultados indican el cuidado de enfermería esta en relación a causas educativas, físicas, sociales, culturales, legislativas, tecnológicas, económicas y políticos. Se concluyó que esta teoría puede describir el cuidado que brinda la enfermera a un paciente diabético. (55)

Luyano Martínez, Omar A. Nicaragua (2016) en su estudio “Factores de riesgo relacionados con la aparición del Pie Diabético en pacientes en edad presentil, que asisten al programa de crónicos del Puesto de Salud del Empalme San Benito, Municipio de Tipitapa, Managua, segundo semestre 2016”. Cuyo objetivo fue detallar las condiciones de riesgo que se relacionan con la presencia de pie diabético. Una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y prospectiva. Los instrumentos usados fueron una guía de historia clínica y una encuesta. Los resultados fueron: Las mujeres predominaron en el estudio, los pacientes tenían una edad que oscilaba de 56 - 60 años, tuvieron al grado de estudio el 23 por ciento, y el 28 por ciento son analfabetos; el 62 por ciento son de zona rural. La neuropatía se presentó en 32 por ciento, úlceras con infección en el 27 por ciento y problemas en los vasos periféricos un 17 por ciento. Los pacientes acuden al consultorio en el momento que ya no cuentan con tratamiento, desconociendo los efectos adversos del mismo. En relación a la alimentación los pacientes tienen una elevada ingesta de sal, consumo de café y bebidas azucaradas, entre otras acciones negativas para la salud del paciente diabético. (56)

Jara Riera, Carlos. Santo Domingo (2016). En su trabajo, “Correlación de la puntuación mayor a 12 de la escala de Findrisck para identificar el riesgo de desarrollar prediabetes y diabetes tipo II y niveles de glucosa en ayunas alterados de pacientes adultos mayores de 45 años que son atendidos en el centro de salud Augusto Egas durante el período de agosto a diciembre del 2016”. El objetivo fue determinar la relación de los puntajes de la escala de Findrisck y los niveles de glucosa. Fue una investigación descriptiva, transversal y analítica, Con una población de 125 pacientes mayores de 45 años, se analizó la correlación y la asociación del puntaje superior a 12 de este test, identificando pacientes con Prediabetes y Diabetes tipo 2 y su correlación con niveles glicémicos alterados en ayunas. Como resultado se observó una incidencia de

diabetes de 17 por ciento y de prediabetes de 58,4 por ciento, se encontró asociación significativa entre el puntaje del test mayor a 12 y la glucemia alterada en ayunas ($p < 0,05$), sin embargo la correlación fue baja (0.3). Se concluyó que la prevalencia de prediabetes en el estudio fue de 58.4%, resultado que muestra que el test de Findrisck puede ser un instrumento eficaz para determinar sujetos con predisposición a desarrollar diabetes en quienes se podrá intervenir para prevención. (57)

Gutiérrez Arbey William. A. Colombia. (2015). En su trabajo titulado "Complicaciones crónicas en pacientes con diabetes Mellitus tipo II, en el Hospital Universitarios de Neiva". Cuyo objetivo fue determinar la dimensión de la situación sobre la cual intervenir. Fue una investigación descriptiva y transversal, resultando que del total pacientes (204), 126 de ellos presentaron como mínimo una complicación de tipo crónica, distribuidas en los siguientes porcentajes: renales con un 21,6 por ciento, con pie diabético un 18,6 por ciento, entre otras complicaciones. (58)

Arreaga Jucaran, Alejandro, Guatemala (2014) En su estudio titulado "Factores de riesgo biológicos y de estilos de vida asociados a los adolescentes para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo II en el departamento de Chimaltenango durante noviembre del año 2014". El objetivo fue determinar los factores biológicos de estilos de vida. El estudio fue descriptivo transversal, siendo la unidad primaria de muestreo las viviendas de las comunidades de San Jacinto, Chirijuyú, San José Chirijuyú, Xenimajuyú, Agua Escondida, Choatalún, Los Jometes, Pajales II, San Antonio Nejapa, Xeatzán Bajo, El Sitio, Chimachoy, Puerta Abajo, Rincón Grande y Chipatá del departamento de Chimaltenango, y la unidad de análisis los adolescentes que residen en estas aldeas. Para seleccionar la muestra se usó el muestreo aleatorio simple, realizando 2408 muestras de ambos sexos. La toma de datos se llevó a cabo a través de la entrevista directa, en la cual se realizó toma de peso, talla, y de glicemia al azar. Como resultado se obtuvo que el 89 por ciento de los

adolescentes presentó una dieta no saludable, 52 por ciento presentó sedentarismo y 38 por ciento un bajo nivel promedio de escolaridad familiar; solo el 3 por ciento presentó consumo de cigarrillos de tabaco y 1.5 por ciento consumos perjudiciales de alcohol. Entre los elementos de riesgo biológicos, el 28 por ciento de los adolescentes presentó antecedente familiar de Diabetes, 10 por ciento presentó sobrepeso y 2 por ciento obesidad. En el 0.2 por ciento de los adolescentes se evidenció hiperglicemia al azar (≥ 200 mg/dl). Se concluyó que los elementos de riesgo para el desarrollo de Diabetes tipo II presente en los adolescente del departamento de Chimaltenango son la dieta no saludable, el sedentarismo, el bajo nivel promedio de escolaridad familiar y los antecedentes familiares de Diabetes. (59)

2.2.2. Nacionales.

Cusi Huamani, Marlene. Perú (2018). En su investigación llamada “Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo II, consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017”, cuya finalidad fue describir la correlación entre el autocuidado y el apoyo de la familia, de acuerdo a la percepción del paciente diabético tipo 2. Investigación descriptiva, cuantitativa, correlacional y transversal, elaborada en una población de 200 pacientes, de la cual se tomaron 86 personas como muestra, el muestreo fue de tipo no probabilístico. Los datos se recolectaron a través de la aplicación de encuestas, a través de la entrevista, con el uso de dos formularios como instrumento: el cuestionario Percepción de Apoyo Familiar y una Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado. Se aplicó la estadística no paramétrica (chi cuadrado). Encontrándose valores significativos ($p > 0.5$), los resultados mostraron que existe correlación entre la percepción de apoyo familiar y la capacidad de autocuidado en pacientes. (60)

Cruz Mamani, Esther. Perú (2015). En su trabajo titulado “Conocimiento sobre su enfermedad y la práctica, de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital regional Manuel Núñez butrón Puno – 2015”. Cuyo objetivo fue describir la correlación existente del conocimiento de la enfermedad (diabetes) y la forma de vida en pacientes diabéticos. Fue una investigación correlacional, descriptiva y transversal, se empleó como instrumento a 2 cuestionarios. La muestra fue de 24 pacientes. Los resultados indicaron en relación al conocimiento sobre su enfermedad, medidas preventivas promocionales 75% poseen un conocimiento no adecuado, 25% intermedio. Complicaciones agudas y crónicas, 46% tienen conocimiento no adecuado. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, 38% tienen conocimiento no adecuado. En relación al estilo de vida: el aspecto nutricional indico que la ingesta de verduras y de frutas fue un 88 por ciento y un 63 por ciento tienen prácticas no saludables; el 79 por ciento, consumen de forma inadecuada el azúcar, los hidratos de carbono y la sal; el 50 por ciento no realiza actividad física: en relación a realizar ejercicios, un 58 por ciento resulta como desfavorable. Otro punto evaluado fue la información que tienen los pacientes sobre la diabetes: para ello se interrogo si asisten a charlas de educación diabetológica, de ello resulto que un 58 por ciento no asiste. Sobre la adherencia al tratamiento: se interrogo si cumplen con sus citas de control de manera frecuente resultando que un 84 por ciento no lo hace. Sobre el control emocional: resulto que un 46 por ciento son fáciles de enojarse. Finalmente al cruce de las variables de estudio se encontró que el 46 por ciento de pacientes diabéticos presentan inadecuado conocimiento en relación a la enfermedad y su forma de vida; seguido de un 17 por ciento que evidencia un conocimiento mediano hasta adecuado. Un 63 por ciento se caracterizó por no llevar una forma de vida saludable, frente a un 33 por ciento que si fue adecuada. Concluyéndose la existencia de una relación de la variable conocimiento de la diabetes y el hábito de formas de vida saludable en personas diabéticas tipo II. (61)

Gonzales Torres, Wilber Avelino. Perú (2015). En su trabajo titulado “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo II, hospital militar central, lima, noviembre 2014 - enero 2015”. Cuya finalidad fue analizar la posibilidad de que el conocimiento en relación a Diabetes Mellitus y la dinámica familiar estén relacionados al cumplimiento del tratamiento en pacientes adultos con diagnóstico de diabetes tipo II. La investigación fue transversal, prospectiva. El lugar donde se desarrollo fue un consultorio de servicios Endocrinológicos del Hospital Militar Central. Los sujetos de estudio fueron pacientes diabéticos tipo II. Para el estudio se utilizó casos y controles, con 50 pacientes en cada grupo. Los instrumentos utilizados fueron validados previamente, las entrevistas tuvieron una duración de 2 meses. Para el análisis se usó la metodología descriptiva; para inducir los resultados se empleó la prueba Chi cuadrado, obteniéndose una significancia de 95 por ciento. Asimismo se usó para el análisis la herramienta estadística SPSS y el Excel. Se obtuvo como Resultado: en relación al promedio de la edad promedio, fue de 66,1 años de edad, dentro de las patologías más repetitivas se halló las dislipidemias con un 51 por ciento y tensión arterial alta con un 49 por ciento. En relación a los resultados sobre los conocimientos de la enfermedad, fueron deficientes en un 69 por ciento y un porcentaje mayor al 50 por ciento reflejó adecuada dinámica de la familia. Ampliando los resultados sobre la inadecuada aceptación del tratamiento para la diabetes tipo II fueron: el mal funcionamiento de la dinámica familiar y el inadecuado conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II. Concluyéndose la existencia de una relación entre los conocimientos sobre diabetes y la inadecuada función de la dinámica familiar, mientras una sea mayor la otra será menor. (62)

Ulloa Haro, María Elena. Perú (2015). En el trabajo titulado “Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre – 2015”. La finalidad fue realizar una descripción sobre el conocimiento en

prevención de la patología renal crónica en personas diabéticas y con tensión arterial alta en la Clínica Vista Alegre – 2015. La investigación fue aplicada, cuantitativa, metodológicamente descriptiva y transversal. Tuvo una población 45 personas con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, asociado con tensión arterial alta, todos usuarios de la Clínica Vista Alegre. Para la toma de datos, en la investigación, se empleó la encuesta a través de la cual se aplicó un cuestionario ya estructurado. Como resultados se obtuvo lo siguiente: en relación a la variable conocimiento sobre prevención de la patología renal crónica en personas diabéticas tipo II asociadas con tensión arterial alta usuarios de la Clínica Vista Alegre; Se trabajó con un total de 45 pacientes, de ellos el 71.1 por ciento, es decir 32 pacientes no tienen este conocimiento y el 28.9 por ciento, es decir 13 paciente si tienen conocimientos. En lo que respecta a la nutrición el 55.6 por ciento, es decir 25 pacientes no tienen conocimientos y el 44.4 por ciento, es decir 20 pacientes si tienen conocimiento. En relación a el hecho de realizar algún tipo de ejercicio el 71.1 por ciento, es decir 32 pacientes tiene desconocimiento y el 28.9 por ciento, es decir 13 tiene conocimiento. Con lo que se relaciona la sueño y descanso el 80 por ciento, es decir 36 pacientes no tiene conocimiento y el 20 por ciento, es decir, 09 pacientes tienen conocimiento, y lo que respecta al tratamiento el 73.3 por ciento, es decir, 33 pacientes tienen desconocimiento y el 26.7 por ciento, es decir 12 tiene conocimiento. Se concluyó que las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II y tensión arterial alta de la clínica donde se realiza el estudio, no tiene conocimientos sobre cómo prevenir una complicación, en este caso, la patología renal crónica en las dimensiones como nutrición, ejercicios, sueño y descanso y el cumplimiento del tratamiento. (63)

Castro Almeida, Herica. Perú (2014). En su trabajo titulado “Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II de un hospital de Lima - Perú 2014.” Cuya finalidad fue describir el grado de conocimiento sobre prevención en una complicación

muy importante para el paciente diabético, como es el pie diabético. La investigación fue cuantitativa, aplicada, descriptiva y transversal. De la población total se hizo un muestreo trabajándose con 44 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, estos asistían a un Programa para diabéticos en el Hospital Nacional Dos de mayo. Para la recolección de datos del estudio, se usó entrevistas llamadas estructuradas aplicando un cuestionario. Se obtuvieron los siguientes resultados: en relación al grado de conocimiento sobre la prevención de esta complicación, es decir, del pie diabético en pacientes diabéticos tipo II, se halló que el 41 por ciento, es decir 18 pacientes tenían un grado bajo, seguido de un 34 por ciento, es decir 15 pacientes tenían regular conocimiento y con el 25 por ciento, es decir 11 pacientes tenían conocimientos altos. Concluyéndose que en la población de estudio el mayor porcentaje de pacientes tiene un bajo conocimiento sobre como prevenir el pie diabético. Esto en relación a que reciben información insuficiente sobre los cuidados del pie, sumado a la alteración que causa la glucosa mal controlada como es la falta de sensibilidad neural; en otros factores. (64)

2.3.- Marco Conceptual

1. **Actividad física:** son acciones de movimiento realizadas por el cuerpo, pieza clave en el control de la diabetes. (65)
2. **Arteriosclerosis:** Formación de placa en las arterias del cuerpo. (66)
3. **Autocuidado:** son actos que van hacia uno mismo o al entorno con la finalidad de conservarse vivo y saludable. (67)
4. **Cardiopatía:** La función cardíaca se ve afectada, dificultando el bombeo eficiente de la sangre. (68)
5. **Cetoacidosis:** Complicación causada una baja cantidad de insulina, y altas cantidades de glucosa, esto conlleva a que el cuerpo produzca cetonas eliminada en la orina. (69)

6. **Cuidados en el hogar:** Son acciones que se desarrollan en el hogar del paciente, estos pueden ser, alimentación, medicación, ejercicios, etc. (70)
7. **Diabetes Mellitus:** Enfermedad del metabolismo, cuya característica más importante es la elevación de la glucosa, alterando la asimilación de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultante de que la insulina se produce en pocas cantidades o no actúa de la manera adecuada. (71)
8. **Enfermedad crónica:** Enfermedad permanente, causa no reversible o deja alguna discapacidad. (72)
9. **Estilo de vida:** Es la manera de vivir de cada individuo, puede ser adecuada o inadecuada. Determinada por factores socioculturales y por las características individuales. (73)
10. **Enfermedad arterial periférica:** Causada por una aterosclerosis, es el hecho de una inadecuada perfusión de las extremidades. (74)
11. **Glucosa:** elemento que se halla en la sangre, es combustible del organismo, proporciona energía. Es producida por el páncreas, al ser desintegrado los alimentos por el aparato digestivo. (75)
12. **Hiperglucemia:** Indica valores muy altos de glucosa en el torrente sanguíneo. (76)
13. **Hipoglucemia:** Indica valores muy bajos de glucosa en el torrente sanguíneo. (77)
14. **Glucemia:** Cantidad de azúcar en sangre. El dosaje de la misma se da en laboratorios, para lo cual se toma una muestra sanguínea de un vaso periférico. (78)
15. **Hipertensión arterial:** Presión sanguínea elevada, es considerada así cuando el valor de la misma es mayor de 140 mmHg (PAS) y 90 mmHg (PAD). (79)
16. **Nefropatía:** Complicación a nivel microvascular, se presenta de un 20 a 40 por ciento de los pacientes con diabetes. (80)
17. **Neuropatía:** Daño neurológico, daña los miembros superiores e inferiores. Es conocida como la afectación neural. (81)

18. **Paciente diabético:** Individuo diagnosticado con diabetes tipo II, que recibe alguna atención en un establecimiento de salud. (82)
19. **Pie diabético:** Lesión a nivel del pie, es causa de amputaciones en el paciente con diabetes; es una principal causa de discapacidad. (83)
20. **Retinopatía:** Enfermedad originada por alteraciones en la irrigación sanguínea de la retina. (83)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas – 2018

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Autocuidado

Variable 2: Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Autocuidado

Según la Organización Mundial de la Salud considera que el autocuidado son acciones en beneficio de la salud y decisiones optadas de manera saludable, por parte de la persona, la familia y la comunidad. Este autocuidado está compuesto por auto medicación, auto tratamiento, el apoyo social en el periodo de la enfermedad. (7)

Asimismo, la OMS, menciona es: “La aptitud operativa de satisfacer sus necesidades a uno mismo y a logra un desarrollo en el entorno familiar y la comunidad, permitiendo un desarrollo independiente, dinámico y progresivo en las actividades de la vida cotidiana” (7)

Variable 2: Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

La Clínica Universidad De Navarra en España define a la complicación en un paciente diabético, a la suma de una enfermedad derivada de la misma o el llevar a cabo un procedimiento a una enfermedad concomitante, de aparición espontánea. (31)

Las personas diagnosticadas con diabetes pueden presentar dos formas de complicaciones: las crónica y agudas.

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

| Variable | Dimensiones | Indicadores |
|------------------------------|-------------|--|
| Variable 1 Autocuidado | Dieta | <ul style="list-style-type: none"> _ Peso _ Alimentación _ Horarios |
| | Ejercicio | <ul style="list-style-type: none"> _ Actividad Física _ Descanso _ Horario _ Duración |
| | Tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> _ Ingesta de Hipoglucemiantes _ Administración de Insulina _ Horarios _ Dosis _ Higiene _ Cuidado de pie _ Control médico _ Control por especialidades _ Glucosa |
| Variable 2 Complicaciones | Agudas | <ul style="list-style-type: none"> - Hipoglicemia - Hiperglicemia - Cetoacidosis diabética o coma diabético |
| | Crónicas | <ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión arterial - Cardiopatía isquémica - Pie diabético - Neuropatía diabética - Nefropatía diabética - Retinopatía diabética - Arteriosclerosis - Enfermedad arterial periférica |

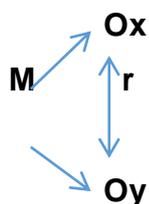
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: La presente investigación fue descriptiva y transversal. La metodología descriptiva, es pues, la más usada, en estudios que requieran evaluar algunas propiedades en determinados habitantes o en una posición en especial. En la metodología descriptiva, la finalidad es detallar la conducta de algunas variables. Asimismo es transversal porque la investigación se define en una determinación de tiempo y la elección del lugar donde la problemática es más representativa. (84).

Diseño: El diseño que se utilizará en la presente investigación será el diseño no experimental, que es aquel que se utiliza cuando la manipulación de las variables no está considerada, donde se busca investigar los hechos según la naturaleza de los actos ejecutados por las variables en estudio, sin manipulación alguna. (85)

Además de ello el estudio es correlacional debido a que se busca encontrar el grado de relación entre las variables de estudio. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

r = Correlación

O_x = Variable 1

O_y = Variable 2

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Será una investigación de tipo cuantitativa, es decir, se emplearan las herramientas que contempla la estadística, se realiza el análisis de manera numérica. (84).

El nivel de investigación es aplicativo porque se lleva a cabo en el campo donde se programa con el propósito de establecer la relación entre las dos variables, materia de estudio, por tanto, su utilización y consecuencias prácticas de estas investigaciones aplicadas busca el conocer para hacer, para actuar, para construir y para modificar. (85)

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población:

Hernández, et. al. (2014), manifiesta " La población es una asociación que se definen por tener características similares y son consecuentes de una misma realidad estudiada". Asimismo se le considera a la población como la totalidad de los individuos a investigar. En cuanto a la presente investigación el estudio requirió una población constituida por las personas diabéticas (Diabetes Mellitus tipo II), que reciben una atención en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018 siendo un total de:

N =81

Muestra:

La muestra es considerada como un extracto o la esencia de una totalidad de individuos o de un universo estudiado, asimismo esta fracción es representativa dela totalidad y un resultado en ella será una proyección de la totalidad. (Hernández, et. al., 2014)

La muestra fue la totalidad de la población por ser considerada una cantidad mínima de estudio, por lo cual se tomó a los 81 pacientes.

$$n = 81$$

Muestreo: la presente investigación se realizó con el muestreo llamado no probabilístico censal, obteniéndose una muestra no en base a una ecuación o probabilidad y censal porque se tomó a toda la población como muestra. Asimismo Hernández manifiesta que este muestreo, puede tener una evidente influencia del investigador, también puede realizarse por conveniencia. (85)

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicará los principios éticos que rigen al profesional de enfermería, que permitirá cumplir los objetivos establecidos.

Principio de beneficencia. Como en toda investigación social siempre se busca el beneficio o la solución de una problemática estudiada, es así que en este trabajo, se busca aportar con datos reales e información para evitar enfermedades complejas derivadas de la diabetes.

Principio de no maleficencia. Esta consideración ética se refiere a que la investigación no busca perjudicar la situación, ni dañando la imagen de la muestra que participe en ella ni a la institución donde se suscitan los hechos.

Principio de justicia. Podemos darlo como significado de equidad, basada en hacer caso en primer lugar al ser que tiene más necesidades; este principio obliga que todos los seres humanos sean tratados

igualmente, evitando la marginación por etnia, raza, sexo, edad, estatus económico o grado de instrucción; etc.

Principio de autonomía. Es aquella característica que la investigación plantea, que cada participante en ella es de forma voluntaria, y con el consentimiento que ellos consideren brindar, con la seguridad que el investigador pueda brindar mediante la previa información necesaria del objetivo a llegar. A los pacientes diabéticos tipo II, que participaron en el estudio se les pidió consentir su participación de manera informada; En todo momento se consideró la verdad como un valor fundamental, evidenciándose en que en todo momento se brindó toda información sobre el motivo de la investigación, y todo lo concerniente a ello. Asimismo se guardó respeto a su autonomía, capacidad de decidir por sí mismo, y a la confidencialidad, siendo su colaboración de forma voluntaria y anónima, pues el paciente tenía conocimiento sobre que él podía optar por retirarse en el momento que así lo crea conveniente, eximiéndose de cualquier perjuicio.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Se utilizó la encuesta y la observación los cuales son ampliamente utilizadas como procedimientos de los estudios, permitiendo lograr y recolectar información eficaz y rápidamente. Esta técnica es bastante usada en las investigaciones realizadas en el área de salud. Hernández, et. al. refiere: es el uso de varios procedimientos estándares, que permite la recolección de mucha información de la muestra que se ha tomado, con la finalidad de que una serie de características sean exploradas, descritas, explicadas. (85)

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (85).

Como instrumento en la medición de las variables se utilizó 2 cuestionarios.

Instrumento 1: Variable autocuidado.

Un cuestionario donde se utilizó una escala tipo Likert el cual tiene las siguientes características:

- Es una escala constituida por 24 puntos, el instrumento arroja un puntaje que oscila de 24 a 72, en la cual cada ítem tiene 3 alternativas

para responder: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3). Así mismo se trabajó con los siguientes niveles:

Bueno (56-72)

Regular (40-55)

Malo (24-39)

Instrumento 2: Para evaluar variable complicaciones.

Un cuestionario que consto de dos partes, el primero son los datos demográficos y la segunda parte son los ítems a evaluar siendo un total de 11 con un escala dicotómica. Así mismo se tomó los siguientes niveles:

Presenta (17-22)

No presenta (11-16)

Validez y confiabilidad: La validez fue llevada a cabo por juicio de expertos, puesto que el instrumento es de elaboración propia, y que a través de la prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach para la variable autocuidado se obtuvo un resultado de 0,849 siendo aplicable, así mismo se utilizó la prueba de K de Richardson para la variable complicación, obteniéndose un resultado de 0,890 siendo también aplicable para el estudio.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

El proceso de recolección de datos se realizó previa coordinación con el director del Hospital donde se llevó a cabo el estudio, a quien se dirigió el oficio solicitando el permiso para la aplicación del instrumento. Luego se

estableció un plan para recolectar datos, teniendo en cuenta cuanto duraría en promedio, aproximadamente una semana luego de la aceptación de la solicitud.

Luego de la obtención de los permisos, se procedió a la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos; finalizada la toma de datos estos fueron procesados manualmente, tabulando información, dando códigos con su respectivo libro. Con la finalidad de procesar los datos se usó herramientas estadísticas como el SPSS 25.0. Y el Excel. El producto de la investigación fue presentado usando cuadros y gráficos estadísticos, los que fueron sujetos de análisis e interpretación, tomando en cuenta lo descrito en la teoría, sumando a ello los objetivos planteados y teniendo en cuenta las variables, son presentados principalmente de forma cuantitativa, utilizando técnicas de análisis estadísticos, en este caso la Rho de Spearman por el cual se comprobaron las Hipótesis planteadas.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable autocuidado

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 21 | 25.93 |
| Regular | 36 | 44.44 |
| Malo | 24 | 29.63 |
| Total | 81 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

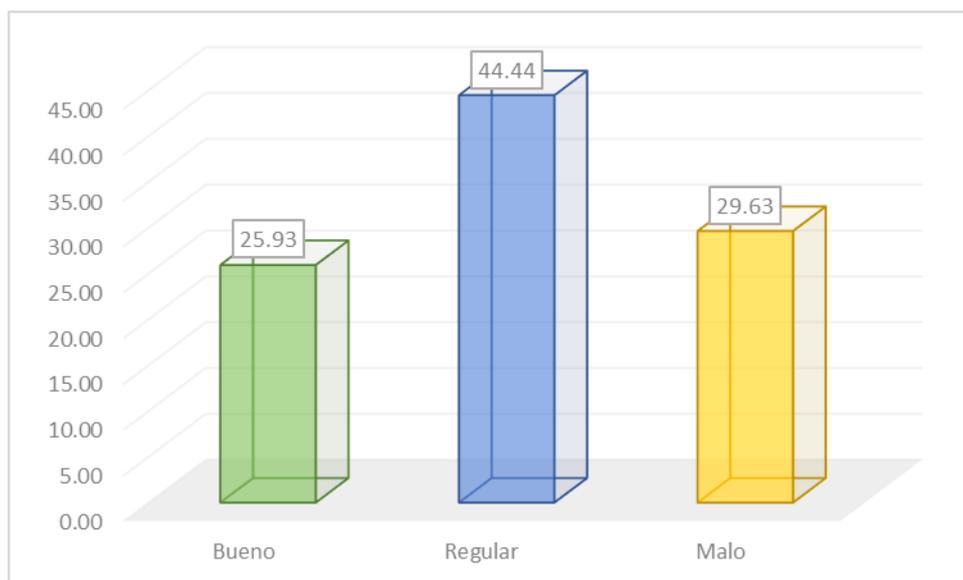


Figura 1: Datos según la variable autocuidado

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 44.44% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a la variable autocuidado, el 29.63% presentan un nivel malo y un 25.93% un nivel bueno.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión dieta

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 25 | 30.86 |
| Regular | 33 | 40.74 |
| Malo | 23 | 28.40 |
| Total | 81 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

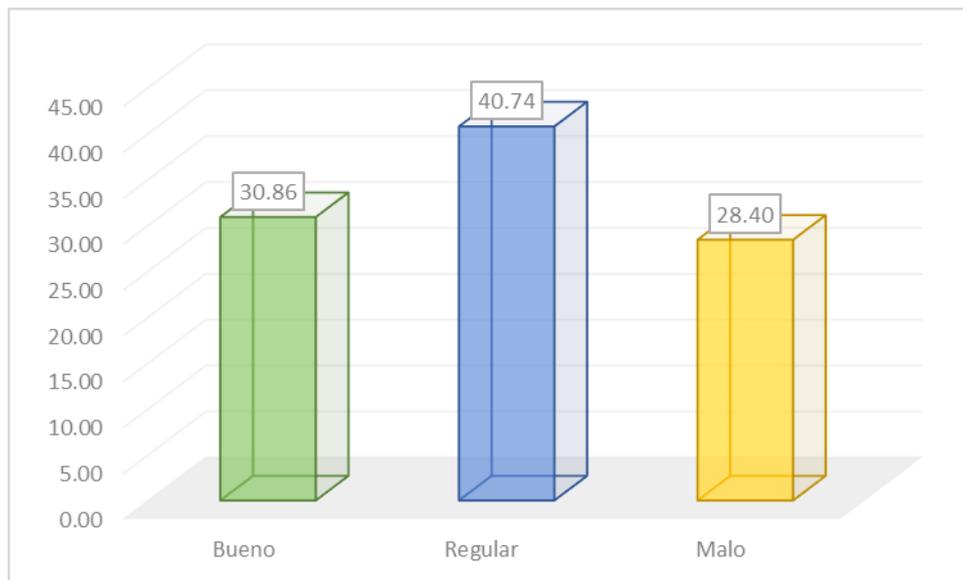


Figura 2: Datos según la dimensión dieta

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 40.74% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a la dieta que realizan, el 30.86% presentan un nivel bueno y un 28.40% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión ejercicio

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 20 | 24.69 |
| Regular | 32 | 39.51 |
| Malo | 29 | 35.80 |
| Total | 81 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

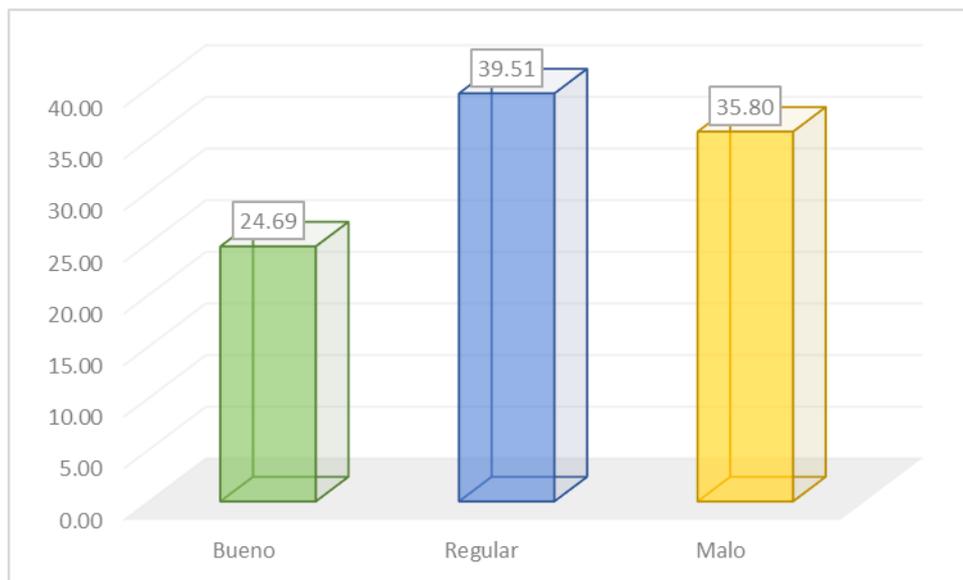


Figura 3: Datos según la dimensión ejercicio

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 39.51% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a los ejercicios que realizan, el 35.80% presentan un nivel malo y un 24.69% un nivel bueno.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión tratamiento

| Niveles | f | % |
|---------|----|--------|
| Bueno | 18 | 22.22 |
| Regular | 37 | 45.68 |
| Malo | 26 | 32.10 |
| Total | 81 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

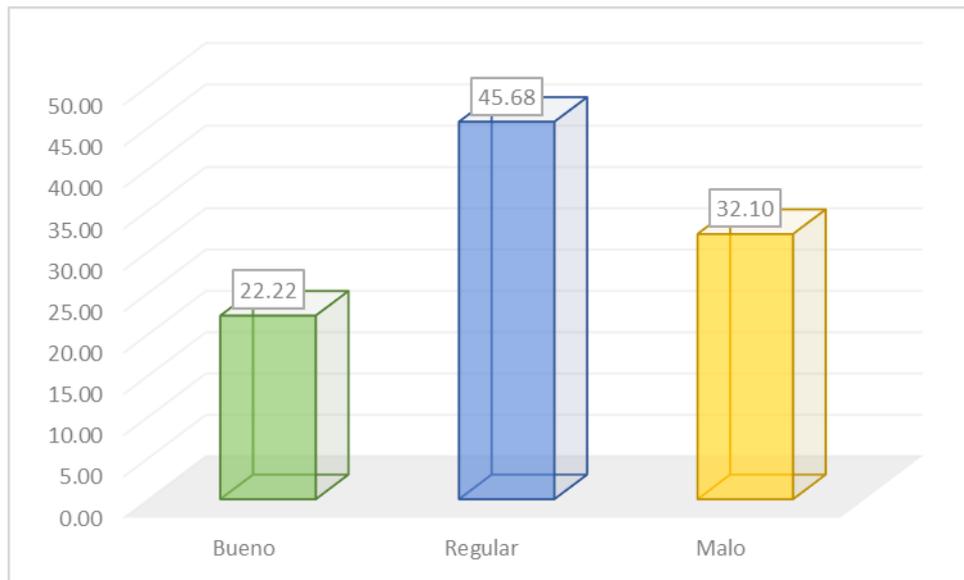


Figura 4: Datos según la dimensión tratamiento

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 45.68% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a los tratamientos que realizan, el 32.10% presentan un nivel malo y un 22.22% un nivel bueno.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable complicaciones agudas y crónicas

| Niveles | Complicaciones | | | | TOTAL | |
|-------------|----------------|-------|----------|-------|-------|--------|
| | Agudas | | Crónicas | | | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Presenta | 9 | 11.11 | 18 | 22.22 | 27 | 33.33 |
| No presenta | 27 | 33.33 | 27 | 33.33 | 54 | 66.67 |
| Total | 36 | 44.44 | 45 | 55.56 | 81 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

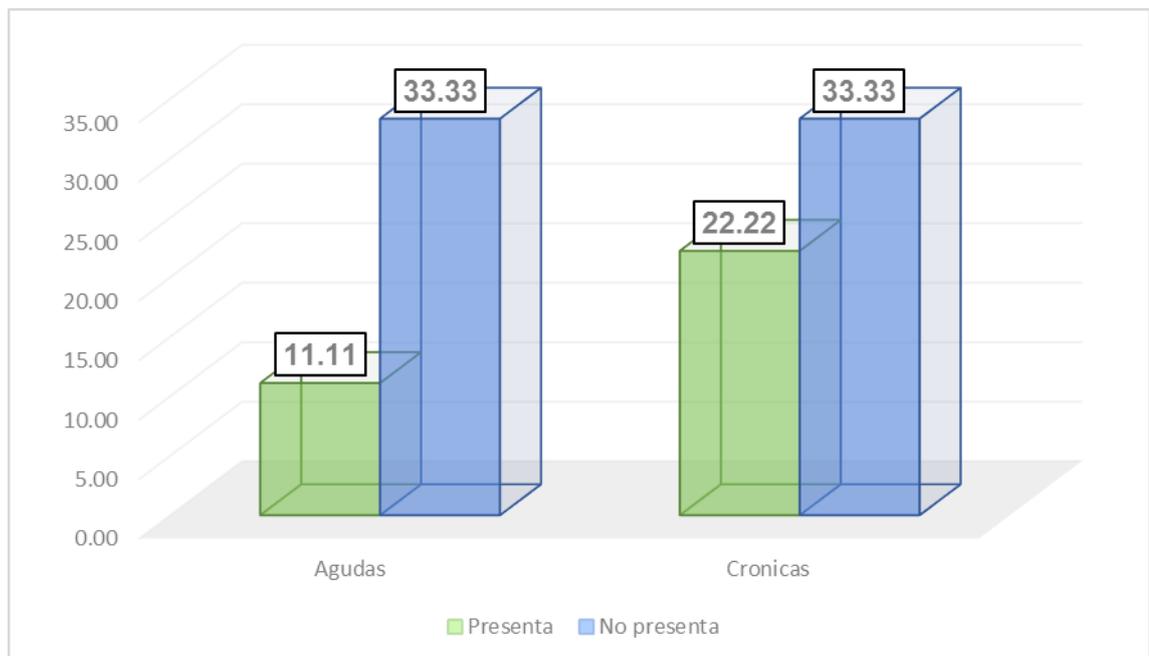


Figura 4: Datos según la variable complicaciones agudas y crónicas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos se observan en la tabla y en el gráfico, que los pacientes en un 33.33% presentan complicaciones por algún descuido en su autocuidado por otra parte el 66.67% no presenta complicaciones debido a un buen control de su salud, asimismo de esta cantidad que presenta complicaciones se puede afirmar que un 11.11% tiene complicaciones agudas y el 22.22% tiene complicaciones crónicas.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Tabla 6

Prueba de correlación según Spearman entre el autocuidado y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

| | | Autocuidado | Complicaciones |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Autocuidado | Coeficiente de correlación | ,675** |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 81 |
| | Complicaciones | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 81 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 6 la variable autocuidado está relacionada directa y positivamente con la variable complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

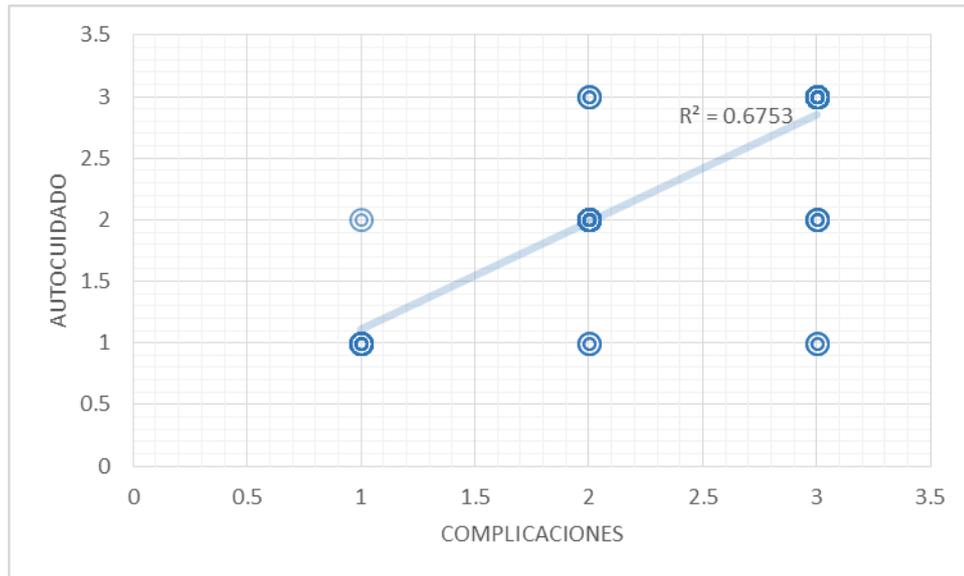


Figura 6: Dispersión de datos de la variable el autocuidado y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable autocuidado y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable autocuidado se incrementa positivamente, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, es decir habrá un mejor control de la salud del paciente.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre la dieta y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

| | | Dieta | Complicaciones |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Dieta | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 81 |
| | Complicaciones | Coeficiente de correlación | ,691** |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 81 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la dimensión dieta está relacionado directa y positivamente con la variable complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, según la correlación de Spearman de 0.691 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

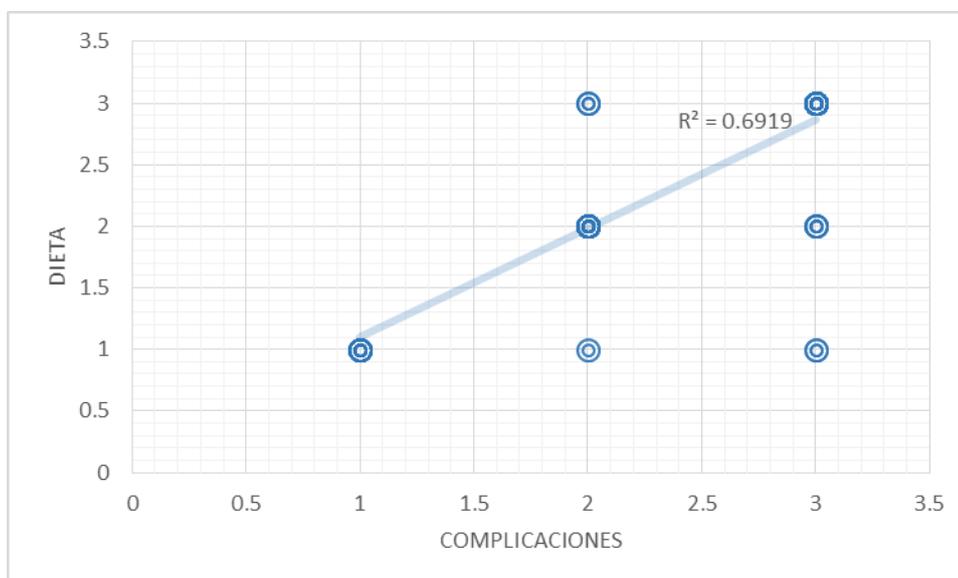


Figura 7: Dispersión de datos de la dimensión dieta y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable autocuidado en su dimensión dieta y las secuelas en los pacientes diabéticos Tipo II, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión dieta se incrementa positivamente, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, es decir habrá un mejor control de la salud del paciente.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre el ejercicio y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

| | | | Ejercicio | Complicaciones |
|-----------------|----------------|----------------------------|-----------|----------------|
| Rho de Spearman | Ejercicio | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,637** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 81 | 81 |
| | Complicaciones | Coeficiente de correlación | ,637** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 81 | 81 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión ejercicio está relacionada directa y positivamente con la variable complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, según la correlación de Spearman de 0.637 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

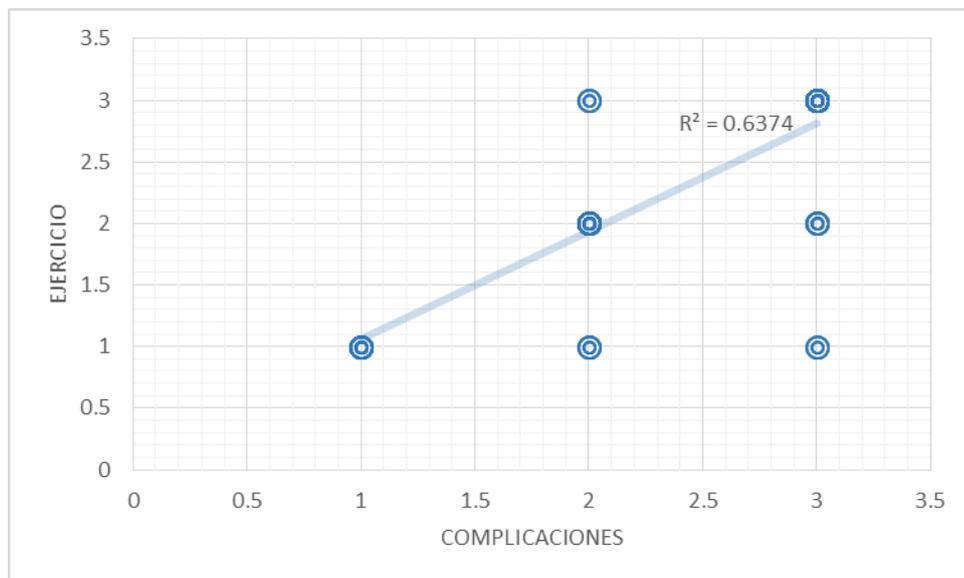


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión ejercicio y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable autocuidado en su dimensión ejercicio y las complicaciones en los pacientes diabéticos Tipo II, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión ejercicio se incrementa positivamente, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, es decir habrá un mejor control de la salud del paciente.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas – 2018.

H0: No existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas –2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre el tratamiento y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

| | | Tratamiento | Complicaciones |
|-----------------|----------------|----------------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Tratamiento | Coeficiente de correlación | ,671** |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 81 |
| | Complicaciones | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 81 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión tratamiento está relacionada directa y positivamente con la variable complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, según la correlación de Spearman de 0.671 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

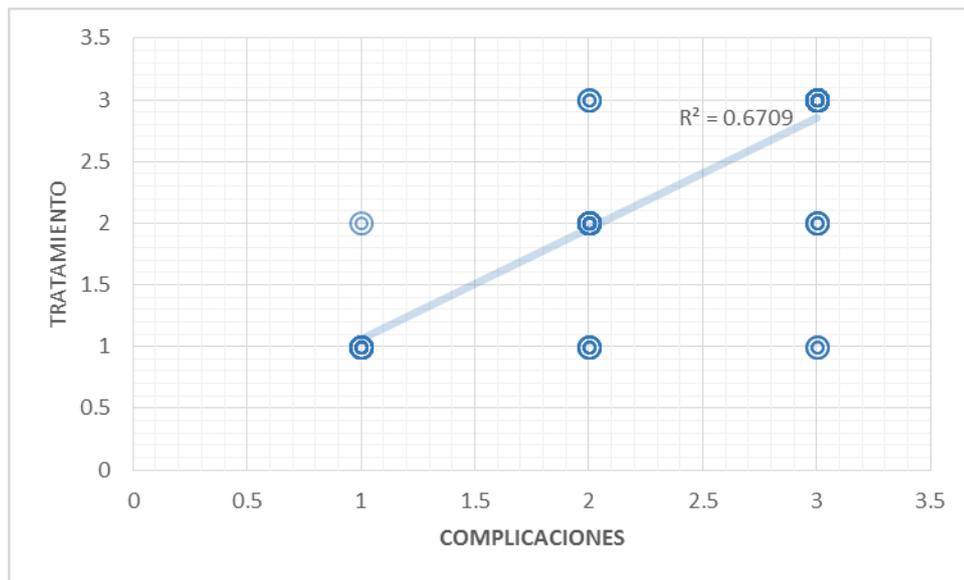


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión tratamiento y las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable autocuidado en su dimensión tratamiento y las complicaciones en los pacientes diabéticos Tipo II, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión tratamiento se incrementa positivamente, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo II, es decir habrá un mejor control de la salud del paciente.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 44.44% de los pacientes encuestados presentan un nivel regular con respecto a la variable autocuidado, el 29.63% presentan un nivel malo y un 25.93% un nivel bueno. Asimismo se visualiza en la tabla y la gráfica, los pacientes en un 33.33% presentan complicaciones por algún descuido en su autocuidado por otra parte el 66.67% no presenta complicaciones debido a un buen control de su salud, asimismo de esta cantidad que presenta complicaciones se puede afirmar que un 11.11% tiene complicaciones agudas y el 22.22% tiene complicaciones crónicas. Por otra parte se concluyó la existencia de una relación importante del autocuidado y complicaciones en pacientes diabéticos tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018, según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Cusi Huamani, Marlene. Perú (2018). Cuyo título es “Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo II, consultorio externo de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017”. En la cual se aplicó estadísticos no paramétricos del chi cuadrado: encontrándose un nivel significativo ($p>0.5$), y dentro de sus resultados se encontró la existencia de la correlación de las variables: capacidad de autocuidado y apoyo familiar, según percepción del paciente diabético tipo II en un consultorio endocrinológico. (60). Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se encontró relación significativa entre las variables de estudio.

Así mismo en el estudio realizado por Luyano Martínez, Omar A. Nicaragua (2016) “Factores de riesgo relacionados con la aparición del

Pie Diabético en pacientes en edad presentil, que asisten al programa de crónicos del Puesto de Salud del Empalme San Benito, Municipio de Tipitapa, Managua, segundo semestre 2016”. Donde se encontró en relación a la alimentación los pacientes tienen una significativa ingesta de sal dentro de las comidas, una gran parte de los pacientes ingerían café y bebidas azucaradas. El 70 por ciento de pacientes tenía inadecuado cuidado de sus pies. El 65 por ciento de no hacían uso de cremas para hidratar su piel. Los pacientes mayormente utilizaban zapatos para deportes y sandalias. Y que el 20 por ciento de los ingiere bebidas alcohólicas (56). Concluyéndose que los pacientes diabéticos presentan niveles medios de autocuidado.

En otro estudio realizado por Castro Almeida, Herica. Perú (2014). Titulado “Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II de un hospital de Lima - Perú 2014.” En donde se concluyó que el grado de conocimiento sobre prevención de pie diabético en personas diabéticas II, como resultado arrojó que la mayoría tiene un bajo nivel de conocimiento, seguidamente está el grupo con conocimiento regular, relacionado a un déficit de información sobre un adecuado cuidado de los pies. (64). Observándose discrepancia con el presente estudio donde se obtuvo en la comprobación de las hipótesis significancias y correlaciones positivas además de datos que nos indican niveles regulares en el autocuidado del paciente.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se observa una alta significancia al contrastar la variable autocuidado y las complicaciones en pacientes diabético tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018, según la correlación de Spearman de 0.675 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la correlación de Spearman de 0.691 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la correlación de Spearman de 0.637 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Cuarta: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la correlación de Spearman de 0.671 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se sugiere a la Jefa del Departamento de enfermería, del Hospital Hugo Pesce Pecetto, Elaborar programa de capacitación dirigidos a los pacientes diabéticos tipo II, donde la enfermera muestre las alternativas que existen para evitar y prevenir complicaciones en su enfermedad que podrían aumentar su probabilidad de muerte, alternativas como variedad e dietas recomendación de ejercicios adecuados para cada paciente, etc.

Segunda: Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería, Hospital Hugo Pesce Pecetto, realizar sesiones educativas en cuanto a nutrición saludable y estilos de vida saludables cada momento en que sea posible para educar y concientizar al paciente con diabetes tipo II, sobre la importancia de llevar una dieta balanceada, sobre lo peligroso de su enfermedad si es que no existe un control adecuado de lo que él consume y que según resultados existe una relación significativa con la aparición de complicaciones de su enfermedad.

Tercero: Se recomienda al personal de enfermería, Hospital Hugo Pesce Pecetto, organizar actividades en donde participe los pacientes diabéticos tipo II mostrando alterativas de actividades físicas acompañados por su puesto de especialistas terapéuticos, y otros especialistas en el tema, para que de esa forma el paciente sepa lo beneficioso que es el ejercicio para el organismo y que no necesariamente tiene que ser complicado.

Cuarta: Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería, Hospital Hugo Pesce Pecetto, realizar sesiones demostrativas de cantidad de alimentos que debe consumir, y que alimentos son los más recomendables en estos pacientes con diabetes miellitius tipo II, dándole opción de autocuidarse mantener un control adecuado y disciplinado, para evitar ya sea complicaciones crónicas o agudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (2018) Diabetes. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. OMS (2016). Informe mundial sobre Diabetes, resumen de orientación. WHO/NMH/NVI/16.3.
3. OMS (2016). Perfiles de los países para la diabetes. WHO/NMH/NVI/16.3.
4. INEI (2016). Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2011 – 2015. Encuesta demográfica y de salud familiar.
5. INEI (2016) Diabetes. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>.
6. MINSA. Prevenir la Diabetes. Disponible en: <http://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2014/diabetes/>.
7. OMS (2018) Diabetes. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
8. Carballo, S. (2016) Diabetes según autores. México, obtenido de: <http://alvarovargaslazcano.blogspot.com/2016/11/el-autocuidado-segun-la-oms.html>.
9. Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
10. MINSA, (2015). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención. 13-15.
11. López, V. (2016) Dieta para diabéticos. Onmeda. España.

12. MINSA, (2015). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención. 13-15.
13. Enciclopedia de Conceptos (2018). "Peso". Recuperado de: <https://concepto.de/peso/>
14. Sanitas (2019) Diabetes tipo 2 y pérdida de peso. Sanitas seguro. España. Obtenido de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/diabetes-tipo-2-perdida-peso.html>.
15. BINNASSS (2018) Alimentación. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. Costa Rica obtenido de: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>
16. MINSA, (2015). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención. 13-15.
17. NIH (2018). Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes. National Institutes of Health/ Institutos Nacionales de la Salud. Estados Unidos.
18. Aguila, Y., Vicente, B. M., Llaguno, G. A., Sánchez, J. F., & Costa, M. (2012). Efecto del ejercicio físico en el control metabólico y en factores de riesgo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: estudio cuasi experimental. *Medwave*, 12(10).
19. OMS (2017) Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud.
20. Roche Diagnostics (2017) Por qué dormir es importante para las personas con diabetes. Obtenido de: <https://www.accucheckac.com/es/estilo-de-vida/por-que-dormir-es-importante-para-las-personas-con-diabetes>.
21. American Diabetes Association (2017) ¿Importa la hora en que hace ejercicio? *Forescat revista de diabetes*. Obtenido de: <http://www.diabetesforecast.org/2015/mar-apr/es/es-importa-la-hora-en-que.html>.

22. Organización Mundial de la Salud. (2015) Autocuidado marco referencial.
<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>.
23. Rizo, M. y Sandoval, K. (2015) Comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera “la mascota” durante enero 2012 – junio 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-Managua.
24. MINSA, (2015). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención. 13-15.
25. Universidad de California (2018) Prescripción de insulina para diabetes tipo 2. Diabetes Education Online. Obtenido de: <https://dte.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/diabetes-tipo-2/tratamiento-de-la-diabetes-tipo-2/medicamentos-y-terapias-2/prescripcion-de-insulina-para-diabetes-tipo-2/>.
26. Canal diabetes (2017) Higiene bucal riesgo para el paciente con diabetes. Obtenido de: <https://www.canaldiabetes.com/higiene-bucal-riesgo-diabetes/>.
27. American Diabetes Association (2015) El cuidado de los pies, obtenido de: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/el-cuidado-de-los-pies.html>.
28. Mayo Clinic (2018) Diabetes de tipo 2. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>
29. Sanitas (2019) Tratamiento de la diabetes mellitus o de tipo 2. Sanitas seguro. España. Obtenido de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/diabetes-mellitus-tratamiento.html>.
30. American Diabetes Association (2015) Control riguroso de la diabetes. obtenido de: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con->

diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/control-riguroso-de-la-diabetes.html.

31. Clínica Universidad De Navarra (2019) ¿Qué es una complicación? obtenido de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>.
32. Núñez C. (2016) Diabetes y complicaciones agudas. Obtenido de: <http://www.bago.com.ec/diabetes-y-complicaciones-agudas/>.
33. RED GDPS. (2015). Guía de actualización en diabetes. Hipoglicemias. Pág. 79-80.
34. Camejo, M., García, A., Rodríguez, E., Carrizales, E., Chique, J. (2012). Guía. Clínica Práctica en Diabetes Mellitus. Visión epidemiológica de Diabetes Mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 10(1), 2-4. Recuperado de: <http://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2015/07/revista-svem-vol-10-2>.
35. Mayo Clinic (2018) Hiperglucemia en la diabetes. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperglycemia/symptoms-causes/syc-20373631>.
36. American Diabetes Association (2015) Cetoacidosis. obtenido de: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/cetoacidosis.html>.
37. Asociación de diabetes de Madrid (2015) Complicaciones. España Obtenido de: <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/complicaciones/>.
38. Texas Heart Institute (2018) Presión arterial alta (hipertensión arterial). Obtenido de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>.
39. Fundación Española del Corazón (2018) ¿Qué es una cardiopatía isquémica? Madrid, España.

40. American Diabetes Association (2015) El cuidado de los pies, obtenido de: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/el-cuidado-de-los-pies.html>.
41. OMS (2017) Qué es la diabetes. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html.
42. Bernal, D. S., Tabasco, M. M., Riera, M. H., & Pedrola, M. S. (2010). Etiología y manejo de la neuropatía diabética dolorosa. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(6), 286-296.
43. Mayo Clinic (2018) Nefropatía diabética. Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-nephropathy/symptoms-causes/syc-20354556>.
44. Romero, P.y Sagarra, R. (2018) La retinopatía diabética e hipertensiva. Hospital Universitario Sant Joan de Reus. España.
45. Asociación de diabetes de Madrid (2015) Complicaciones. España Obtenido de: <https://diabetesmadrid.org/vivir-con-diabetes-tipo2/complicaciones/>
46. Longo, DL (2012). *Harrison: Principios de medicina interna*. McGraw Hill México.
47. American Diabetes Association (2016). *Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care*.
48. Masharani U, German MS (2011). Pancreatic hormones and diabetes mellitus. En DG Gardner, D Shoback (eds.). *Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology*, 9th ed., pp. 573–655. McGraw-Hill. New York.
49. American Diabetes Association (2016). *Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care*.
50. OPS. (2016). *Guías ALAD de diagnóstico y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2*. Pag. 18.
51. Brunner. “Enfermería médico quirúrgico”. España. Ed. Interamericano. 1998. Pág. 1092.

52. Erika López (2016). Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. *Inv Ed Med.* 2016;5(17):11---16
53. Erika López (2016). Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. *Inv Ed Med.* 2016;5(17):11---16
54. Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2010) Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Perú.http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf.
55. Núñez, S. R. G., Suazo, S. V. V., & Cid-Henríquez, P. (2018). Cuidado de enfermería en personas con diabetes mellitus tipo 2, según la Teoría de la Atención Burocrática. *Aquichan*, 18(1), 20-31.
56. Gómez, G., Mariela, J., Espinoza, M. M., & Potosme Alvarado, Y. L. (2018). Factores de riesgo relacionados con la aparición del Pie Diabético en pacientes en edad presenil, que asisten al programa de crónicos del Puesto de Salud del Empalme San Benito, Municipio de Tipitapa, Managua, segundo semestre 2016 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
57. Riera, J., & Lenin, C. (2016). "Correlación de la puntuación mayor a 12 de la escala de findrisck para identificar el riesgo de desarrollar prediabetes y diabetes tipo 2 y niveles de glucosa en ayunas alterados de pacientes adultos mayores de 45 años que son atendidos en el Centro de Salud Augusto Egas durante el período de agosto a diciembre del 2016".
58. Gutiérrez, W. A., & Montalvo, C. A. (2015). Complicaciones crónicas en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital Universitarios de Neiva. *RFS*, 4(1), 61-72.
59. Arreaga, J., Alejandro, D., Lemus González, E. E., Bac, C., Francisco, J., Cabrera Morales, J. S., y Fabiola, O. (2015). Factores de riesgo asociados al desarrollo de diabetes mellitus en

adolescentes: (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).

60. Cusi Huamani, M., Ventura, M., & Miluska, A. (2018). Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2017
61. Esther, C. M. D. (2016). 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.
62. Torres, G., & Avelino, W. (2015). Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, noviembre 2014-enero 2015.
63. Ulloa Haro, M. E. (2016). Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre–2015.
64. Castro Almeida, H. (2015). Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima-Perú 2014.
65. OPS. (2016). Guías ALAD de diagnóstico y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2. Pag. 24-26.
66. Tudurí, X. M., Jiménez, F. C., Canabal, P. G., Mayor, I. T., Villena, I. G., Palou, M. F., & Lecumberri, S. R. (2000). Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. Evolución tras 5 años de seguimiento. *Atención primaria*, 25(6), 405-411.
67. Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
68. Tudurí, X. M., Jiménez, F. C., Canabal, P. G., Mayor, I. T., Villena, I. G., Palou, M. F., & Lecumberri, S. R. (2000). Complicaciones

- crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. Evolución tras 5 años de seguimiento. Atención primaria, 25(6), 405-411.
69. Barrera, J. D. R. (2007). Cetoacidosis diabética y estado hiperglicémico hiperosmolar. Med. lab, 13(9/10), 437-450.
 70. Erika López (2016). Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. Inv Ed Med. 2016;5(17):11---16
 71. Longo, DL (2012). Harrison: Principios de medicina interna. McGraw Hill México.
 72. Tudurí, X. M., Jiménez, F. C., Canabal, P. G., Mayor, I. T., Villena, I. G., Palou, M. F., & Lecumberri, S. R. (2000). Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. Evolución tras 5 años de seguimiento. Atención primaria, 25(6), 405-411.
 73. Gómez D. (2012) Guía Diabetológica. Perú. <https://www.dipualba.es/publicaciones/LibrosPapel/LibrosRed/ActualLibros/diabetes.PDF>.
 74. Tudurí, X. M., Jiménez, F. C., Canabal, P. G., Mayor, I. T., Villena, I. G., Palou, M. F., & Lecumberri, S. R. (2000). Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. Evolución tras 5 años de seguimiento. Atención primaria, 25(6), 405-411.
 75. American Diabetes Association (2016). Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care.
 76. RED GDPS. (2015). Guía de actualización en diabetes. Hipoglicemias. Pág. 79-80.
 77. American Diabetes Association (2016). Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care.
 78. Molina, R., García, L., Martín, E., Mayoral, E., & Molina, R. (2006). Manual de hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia.
 79. Ugarte, P., & Carranza, B. (2002). Nefropatía diabética. Revista chilena, 73(5), 455-460.

80. Bernal, D. S., Tabasco, M. M., Riera, M. H., & Pedrola, M. S. (2010). Etiología y manejo de la neuropatía diabética dolorosa. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(6), 286-296.
81. American Diabetes Association (2016). Standards of Medical Care in Diabetes, *Diabetes Care*.
82. Salud Madrid. (2005). Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Ramón y Cajal. *Revista Española de*, 72(2), Pág. 3.
83. Retinopatía diabética, disponible en: http://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Diabetic_retinopathy_Spanish_FINAL.pdf.
84. Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2013) *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú.
85. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Quinta edición. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Trabajo de Investigación: “AUTOCUIDADO Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL HUGO PESCE PECETTO – ANDAHUAYLAS – 2018.”

Autora: MARIBEL CASTILLO CORDOVA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | OPERACIONALIZACIÓN | | | MÉTODO |
|--|--|---|------------------------------------|--|---|--|
| | | | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | |
| <p>Problema general:</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas -</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce</p> | <p>Variable 1: Autocuidado</p> | <p>Dieta</p> <p>Ejercicio</p> <p>Tratamiento</p> | <p>Peso Alimentación Horarios</p> <p>Actividad Física Descanso Horario Duración</p> <p>Ingesta de Hipoglucemiantes Administración de Insulina Horarios Dosis Higiene Cuidado de pie Control médico Control por especialidades Glucosa</p> | <p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: aplicativo</p> <p>Población: 81</p> <p>Muestra: 81.</p> |

ANEXO 02: Instrumentos

CUESTIONARIO

Marque con un X la alternativa que cree que corresponde según la siguiente valoración:

| 1 | 2 | 3 |
|-------|---------|---------|
| Nunca | A veces | Siempre |

ESCALA PARA ESTIMAR EL AUTOCUIDADO

Instrucciones: Por favor lea cada uno de ellos, marque con una x el número a que corresponda al grado que mejor lo describa a Usted.

| Dieta | 1 | 2 | 3 |
|---|----------|----------|----------|
| 1. Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga correcto. | | | |
| 2. Los alimentos los ingiero de manera fraccionada entre 5 a 6 porciones por día | | | |
| 3. Consumo la sal de en poca cantidad | | | |
| 4. No consumo bebidas alcohólicas | | | |
| 5. Consumo agua de 2 litros a mas al día | | | |
| 6. Mi consumo de fibra es diaria | | | |
| 7. Tengo un horario establecido para mis alimentos | | | |
| Ejercicio | | | |
| 8. A veces pienso en hacer ejercicios y descansar un poco durante el día | | | |
| 9. Tengo un horario establecido para hacer ejercicios | | | |
| 10. Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado. | | | |
| 11. Hago actividad física por lo menos tres veces por semana | | | |
| 12. Puedo tomar tiempo para mí. | | | |
| 13. Aun con limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta. | | | |
| 14. Con la actividad diaria puedo tomar tiempo para cuidarme. | | | |
| 15. La duración de la actividad física es como mínimo de 30 minutos | | | |
| Tratamiento | | | |
| 16. Si tengo que tomar un nuevo medicamento, puedo obtener información sobre los efectos indeseables. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 17. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mi alrededor | | | |
| 18. Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño. | | | |
| 19. Pocas veces pienso en revisar mi cuerpo para saber si hay algún cambio. | | | |
| 20. En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados, si con ellos mejoraba mi salud. | | | |
| 21. Ingiero mis pastillas para la Diabetes, según mi receta medica | | | |
| 22. Me aplico la insulina, según mi receta medica | | | |
| 23. Cumplo con mis citas con el medico | | | |
| 24. Cumplo con mis citas con otros especialistas (Nutrición, psicología entre otros) | | | |

Gracias por su participación

CUESTIONARIO COMPLICACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO

II

I. PRESENTACIÓN

Estimado señor(a), este es un cuestionario para conocer sus datos generales y las complicaciones que podría tener a causa de la Diabetes Mellitus tipo 2; le pido que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere es la respuesta en los últimos tres meses, el cuestionario es de carácter anónimo y le agradezco anticipadamente por su colaboración.

II. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____
a) 40 – 44 () b) 45 – 50 () c) 51 – 55 () d) 56 – 60 () e) 61 a más ()
2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()
3. ¿Cuál es su procedencia? _____
3. ¿Cuál es su estado civil?
a) Soltero () b) Casado () c) Viudo () d) Conviviente () e) Separado ()
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
a) Primaria: completa. () Incompleta. ()
b) Secundaria: completa. () Incompleta. ()
c) Superior: completa () incompleta ()
5. Tiempo de enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo 2
a) menos de un año b) de 1 a 5 años c) de 6 a 10 años d) de 11 a 15 años
e) más de 15 años precise:
6. ¿Tiene alguna otra enfermedad además de la Diabetes Mellitus tipo dos?,
indique cual o cuales son:

7. ¿Tiene alguna complicación derivada de la Diabetes Mellitus tipo dos?,
indique cual o cuales son:

| | Complicación aguda | Si | No |
|----|---|----|----|
| 1 | - Hipoglicemia | | |
| 2 | - Hiperglicemia | | |
| 3 | - Cetoacidosis diabética o coma diabético | | |
| | Complicación crónica | | |
| 4 | - Hipertensión arterial | | |
| 5 | - Cardiopatía isquémica | | |
| 6 | - Pie diabético | | |
| 7 | - Neuropatía diabética | | |
| 8 | - Nefropatía diabética | | |
| 9 | - Retinopatía diabética | | |
| 10 | - Arteriosclerosis | | |
| 11 | - Enfermedad arterial periférica | | |

Gracias por su participación

Anexo 03: Base de datos de la variable autocuidado

| Encuestados | Item01 | Item02 | Item03 | Item04 | Item05 | Item06 | Item07 | Item08 | Item09 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 | Item15 | Item16 | Item17 | Item18 | Item19 | Item20 | Item21 | Item22 | Item23 | Item24 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 7 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 8 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 9 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 10 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 11 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 12 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 14 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 21 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 22 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 23 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 24 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 25 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 26 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 27 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 28 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 31 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 33 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 34 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 35 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 36 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 37 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 38 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 39 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 40 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 41 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 42 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 43 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 44 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 46 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 47 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 48 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 49 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 50 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 51 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 52 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 53 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 54 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 55 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 56 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 57 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 58 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 59 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 60 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 61 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 62 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 63 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 64 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 65 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 66 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 67 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 68 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 69 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 70 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 71 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 72 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 73 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 74 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 75 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 76 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 77 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 78 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 79 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 80 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 81 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |

Base de datos de la variable complicaciones

| ENCUESTADOS | ITEM01 | ITEM02 | ITEM03 | ITEM04 | ITEM05 | ITEM06 | ITEM07 | ITEM08 | ITEM09 | ITEM10 | ITEM11 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 22 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 57 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 72 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Prueba de confiabilidad de la variable autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 81 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 81 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,849 | 24 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 68,53 | 49,533 | ,594 | ,842 |
| ITEM02 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,897 |
| ITEM03 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,875 |
| ITEM04 | 68,27 | 49,202 | ,502 | ,785 |
| ITEM05 | 68,70 | 48,217 | ,523 | ,898 |
| ITEM06 | 68,47 | 49,568 | ,554 | ,896 |
| ITEM07 | 68,83 | 49,661 | ,622 | ,785 |
| ITEM08 | 68,53 | 49,533 | ,594 | ,842 |
| ITEM09 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,897 |
| ITEM10 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,875 |
| ITEM11 | 68,27 | 49,202 | ,502 | ,785 |
| ITEM12 | 68,70 | 48,217 | ,523 | ,898 |
| ITEM13 | 68,53 | 49,533 | ,494 | ,798 |
| ITEM14 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,896 |
| ITEM15 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,780 |
| ITEM16 | 68,47 | 49,568 | ,554 | ,896 |
| ITEM17 | 68,83 | 49,661 | ,622 | ,785 |
| ITEM18 | 68,53 | 49,533 | ,594 | ,842 |
| ITEM19 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,897 |
| ITEM20 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,875 |
| ITEM21 | 68,27 | 49,202 | ,502 | ,785 |
| ITEM22 | 68,70 | 48,217 | ,523 | ,898 |
| ITEM23 | 68,53 | 49,533 | ,494 | ,798 |
| ITEM24 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,896 |

Prueba de confiabilidad de la variable complicaciones

| CONFIABILIDAD DE KR-20 | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| ENCUESTADOS | ITEM01 | ITEM02 | ITEM03 | ITEM04 | ITEM05 | ITEM06 | ITEM07 | ITEM08 | ITEM09 | ITEM10 | ITEM11 | TOTAL |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 18 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 22 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 32 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 52 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 53 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 57 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 61 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 63 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 72 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 73 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 74 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 79 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P | 0.05 | 0.04 | 0.02 | 0.01 | 0.02 | 0.05 | 0.02 | 0.04 | 0.04 | 0.01 | 0.02 | |
| Q | 0.95 | 0.96 | 0.98 | 0.99 | 0.98 | 0.95 | 0.98 | 0.96 | 0.96 | 0.99 | 0.98 | |
| P*Q | 0.05 | 0.04 | 0.02 | 0.01 | 0.02 | 0.05 | 0.02 | 0.04 | 0.04 | 0.01 | 0.02 | |
| SUMAT ORIA P*Q | 0.32 | | | | | | | | | | | |
| VT | 0.45 | | | | | | | | | | | |
| KR20 | 0.89 | | | | | | | | | | | |

Anexo 05: Datos demográficos

Tabla 1

Número de pacientes diabéticos tipo II, según edad, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018.

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| 51 a 55 años | 3 | 3,7 |
| 56 a 60 años | 16 | 19,8 |
| 61 a mas | 62 | 76,5 |
| Total | 81 | 100,0 |

FUENTE: Investigación de campo en pacientes diabéticos tipo II, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018

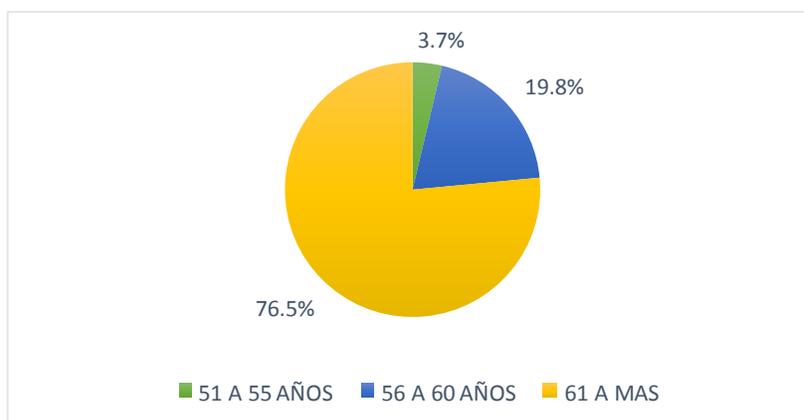


Figura 1:– Distribución de pacientes diabéticos tipo II, según edad, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Se observa que el 76.5% de pacientes son mayores de 61 años, seguido de los pacientes cuyas edades oscilan de 56 a 60 años y finalmente los que tienen de 51 a 55 años con un 3.7%.

Tabla 2

Número de pacientes diabéticos tipo II, según sexo, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Femenino | 51 | 63,0 |
| Masculino | 30 | 37,0 |
| Total | 81 | 100,0 |

FUENTE: Investigación de campo en pacientes diabéticos tipo II, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018

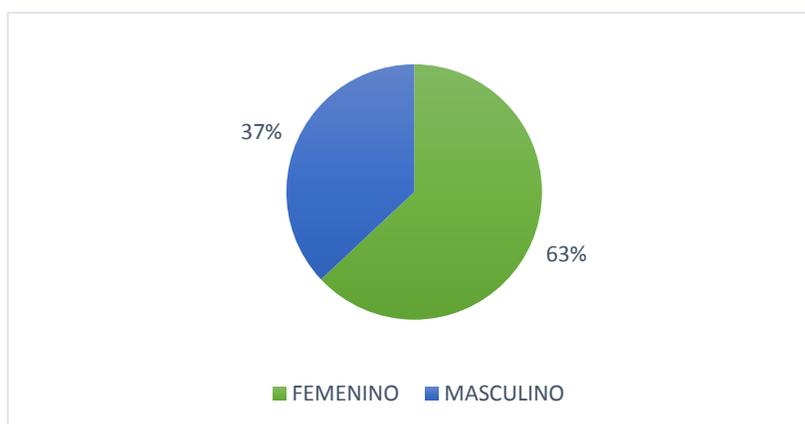


Figura 2:– Distribución de pacientes diabéticos tipo II, según sexo, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Se observa que el 63% de pacientes son de sexo femenino y el 37% son de sexo masculino.

Tabla 3

Número de pacientes diabéticos tipo II, según estado civil, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018.

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Casado | 68 | 84,0 |
| Viudo | 4 | 4,9 |
| Separado | 9 | 11,1 |
| Total | 81 | 100,0 |

FUENTE: Investigación de campo en pacientes diabéticos tipo II, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018

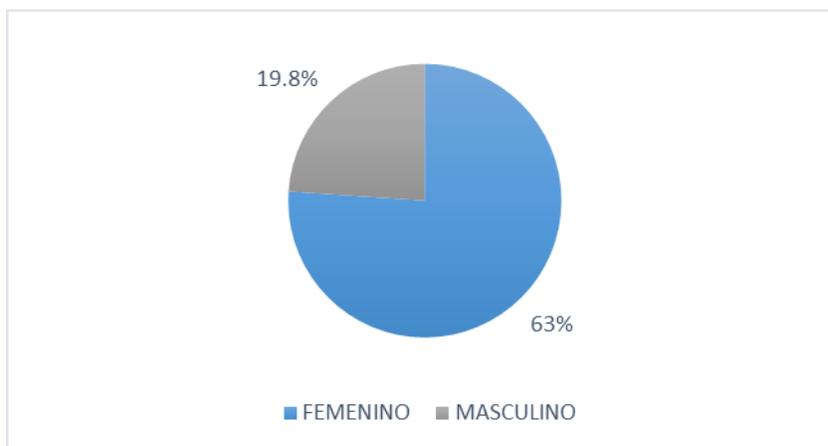


Figura 3:– Distribución de pacientes diabéticos tipo II, según estado civil, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Se observa que el 84% de pacientes son casados, un 11.1% son separados y el 4.9% son viudos.

Tabla 4

Número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, según grado de instrucción, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018.

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Primaria completa | 7 | 8,6 |
| Primaria incompleta | 40 | 49,4 |
| Secundaria completa | 9 | 11,1 |
| Secundaria incompleta | 6 | 7,4 |
| Superior completa | 15 | 18,5 |
| Superior incompleta | 4 | 4,9 |
| Total | 81 | 100,0 |

FUENTE: Investigación de campo en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018

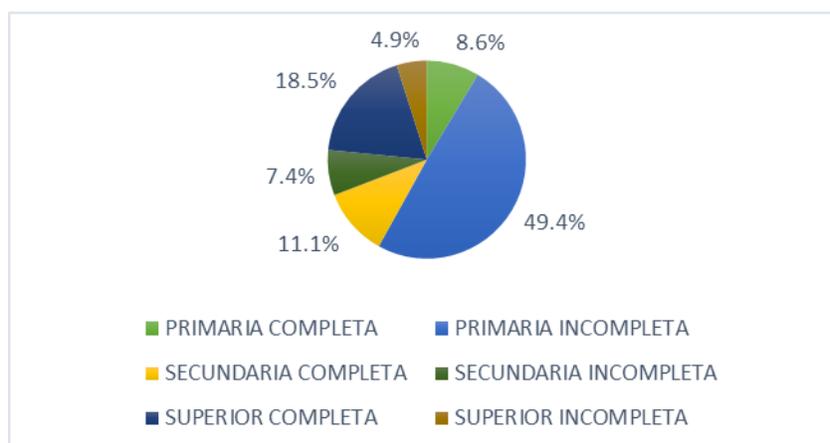


Figura 4:– Distribución de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, según grado de instrucción, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Se observa que el 49.4% de pacientes tiene primaria incompleta, seguida de un 18.5% con superior completa y en tercer lugar con el 11.1% secundaria completa.

Tabla 5

Número de pacientes diabéticos tipo II, según tiempo de enfermedad, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018.

| Tiempo de enfermedad de la diabetes mellitus tipo ii | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Menos de un año | 3 | 3,7 |
| De 1 a 5 años | 23 | 28,4 |
| De 6 a 10 años | 32 | 39,5 |
| De 11 a 15 años | 13 | 16,0 |
| Más de 15 años | 10 | 12,3 |
| Total | 81 | 100,0 |

FUENTE: *Investigación de campo en pacientes diabéticos tipo II, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018*

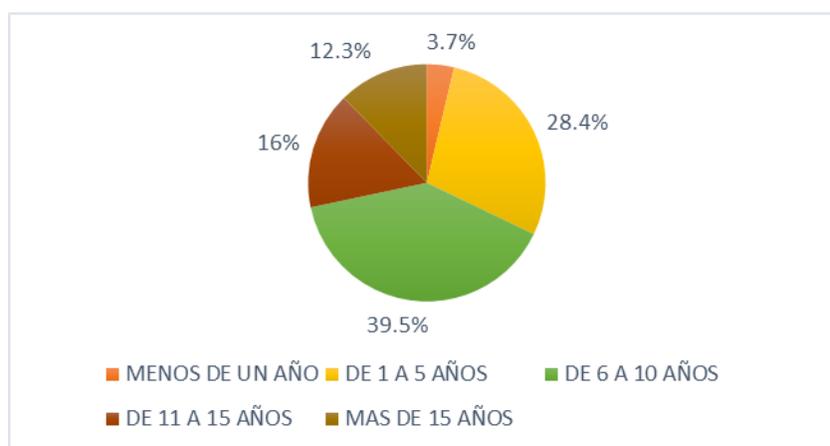


Figura 5:– Distribución de pacientes diabéticos tipo II, según tiempo de enfermedad, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018.

Se observa que el 39.5% de pacientes tiene la enfermedad entre 6 y 10 años, seguida de un 28.4% con un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años y en tercer lugar con el 16% un tiempo de enfermedad de 11 a 15 años.

Tabla 6

Número de pacientes diabéticos tipo II, según lugar de procedencia, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018.

| Lugar de donde viene el paciente | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| Andarapa | 4 | 4,9 |
| Chicmo | 13 | 16,0 |
| San Gerónimo | 3 | 3,7 |
| Talavera | 6 | 7,4 |
| Total | 81 | 100,0 |

FUENTE: Investigación de campo en pacientes diabéticos tipo II, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018

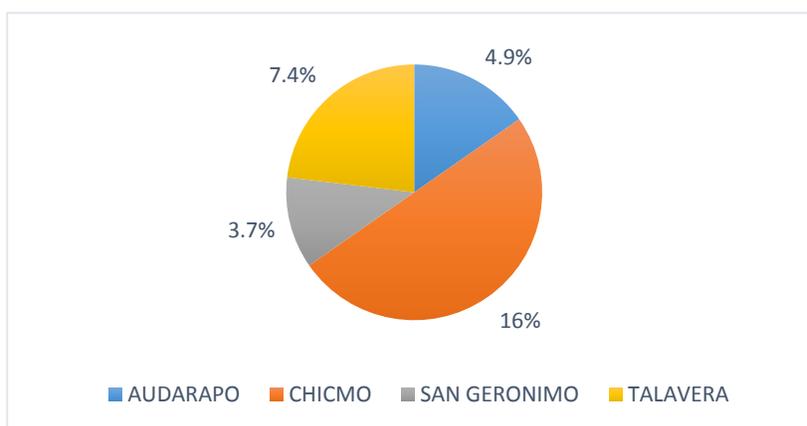


Figura 6:– Distribución de pacientes diabéticos tipo II, según lugar de procedencia, en el Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas - 2018

Se observa que el 16% de pacientes procede de Chicmo, seguida de un 7.4% que procede de Talavera y en tercer lugar con un 4.9% procede de Audarapa.

ANEXO 6: JUICIO DE EXPERTOS

COPIA DE HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

...Eduardo... Valdivia... Hospital...

1.2 Cargo e institución donde labora:

...Arquitecto... Hospital... Hugo... Pesca... Pesca...

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Escala para estimar el autocuidado

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| N° DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 8 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 9 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 10 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 11 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 12 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 13 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 14 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 15 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 16 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 17 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 18 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 19 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 20 | ✓ | | ✓ | | |



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Edmundo Velázquez Washigobin

1.2 Cargo e institución donde labora:

Cinco... Recusal - Hospital... Duro... Pesca... Prescuto

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario para determinar las complicaciones por Diabetes Mellitus Tipo II

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

Registro Nacional de Admisión
LUGAR DEL CASCHEN

Dr. Edmundo Velázquez Washigobin
C.P. 12577
ANCAESIBTA

Shushupe 10 de Agosto del 2018.

Firma del informante
DNI N° *34782378*
Telf:

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ÍTEM 21 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 22 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 23 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 24 | ✓ | | ✓ | | |

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proyecto del Sistema Integrado de
 VOUCHER DEL CARMEN
 La Universidad Europea Hispana
 O.P.I. 19877
 ANCHICORONA

Ambrosio, 10 de Agosto del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 31182576
 Telf:



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

.....Gonzalez.....Ramirez.....Chuska.....

1.2 Cargo e institución donde labora:

.....Servicio.....de.....Medicina.....Interna.....Hospital.....Inge.....Asis.....Piscote.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Escala para estimar el autocuidado

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SÍ | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 8 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 9 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 10 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 11 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 12 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 13 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 14 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 15 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 16 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 17 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 18 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 19 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 20 | ✓ | | ✓ | | |



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Cobzas Ramirez Chudla

1.2 Cargo e institución donde labora:

Hospital Hugo Pérez Rosado - Susana Medicina Interna

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario para determinar las complicaciones por Diabetes Mellitus Tipo II

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SÍ | NO | SI | NO | |
| ÍTEM 1 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 2 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 3 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 4 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 5 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 6 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 7 | ✓ | | ✓ | | |

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....


[Firma]
C. de Enfermería
FACULTAD

Arbitraje de Mayo del 2018

Firma del informante
DNI N° *02830009*
Telf: *968669996*

| Nº DE ÍTEM | CONSTRUCTO | | GRAMÁTICA | | OBSERVACIONES |
|------------|------------|----|-----------|----|---------------|
| | SI | NO | SI | NO | |
| ÍTEM 21 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 22 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 23 | ✓ | | ✓ | | |
| ÍTEM 24 | ✓ | | ✓ | | |

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Trujillo, 20 de agosto del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 99830648
 Telf: 968829496

**ANEXO 7: AUTORIZACION
PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION TESIS**



Gobierno Regional de Apurímac
Hospital Sub Regional de Andahuaylas
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



Andahuaylas, 08 de Febrero del 2019

CARTA N° 006-2019-DE-HSR-AND.

Señora:
Bach. Enf. Maribel Castillo Cordova
Estudiante de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega

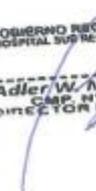
ANDAHUAYLAS.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION DE TESIS

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y comunicarle que SE LE AUTORIZA la aplicación de Instrumentos (cuestionario) de la tesis "AUTOCUIDADO Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL HUGO PESCE PECETTO – ANDAHUAYLAS – 2018"; tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, dicho instrumento fue aplicado durante los meses de julio hasta octubre del año 2018; aplicado al usuario específico, pacientes atendidos en la institución y estuvo a cargo de la autora de la tesis.

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

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Med. Adler W. Malpartida Tello
C.M.P. N° 37813
DIRECTOR EJECUTIVO

c.c.

ANEXO 8:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... paciente del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas, he sido debidamente informado por la Bachiller en Enfermería Maribel Castillo Córdova, interna de Enfermería de la Universidad Privada Inca Garcilaso de la Vega, acerca del cuestionario - entrevista que aplicará con fines de realizar un estudio titulado: “Relación entre el autocuidado y las complicaciones en los pacientes del Hospital Hugo Pesce Pecetto – Andahuaylas en el año 2018”. Para ello he recibido información clara sobre el propósito y modo que se realizará el cuestionario.

Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando el presente para que así conste.

Firma del participante

Andahuaylas, _____ de _____ de 2018

**ANEXO 9: FOTOS DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
DIABAETES MELLITUS TIPÓ II CON PIE DIABETICO**

