



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

**TESIS**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN  
EL HOSPITAL DE LIRCAY- HUANCVELICA 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTORES:**

Bach. Paitan Huamani, Ana María  
Bach. Pesua Quincho, Juan Toribio

**ASESORA:**

Dra. Chipana Beltrán, Feliza Nieves

**LINEA DE INVESTIGACION:**

Salud Pública

**HUANCAYO –PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, esposo e hijos, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su amor y comprensión.

Ana María

Dedico este presente trabajo de investigación primero a Dios creador de la vida, salud y trabajo, segundo a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo. A mi esposa e hijos gracias por estar siempre en esos momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión, y por ultimo a esos verdaderos amigos con los que compartimos todos estos años juntos.

Juan Toribio

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por habernos otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en nosotros siempre dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándonos a valorar todo lo que tenemos. Y a la universidad privada de Huancayo franklin Roosevelt, por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales. Y a toda la plana docente por su esfuerzo y dedicación, quienes con sus sabios conocimientos llenos de paciencia han logrado guiarnos por el sendero de la responsabilidad para culminar nuestras carreras profesionales y así cumplir con nuestros sueños.

**PAGINA DE JURADO**

.....  
.....

Mg. Martínez Matamoros Mario Cesar  
PRESIDENTE

.....  
Mg. Villegas Félix Teresa Leonor  
SECRETARIA

.....  
Dra. Felicia Nieves Chipana Beltrán  
VOCAL

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

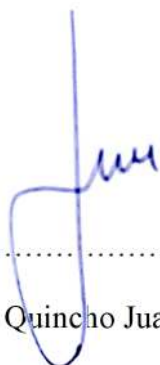
Nosotros, Paitán Huamán Ana María, con DNI N°46345108 y Pesua Quincho Juan Toribio, con DNI N°46717410, ambos con grado académico de bachiller en la Universidad Privada de Huancayo, Franklin Roosevelt, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompañamos es veraz y auténtica. Así mismo, declaramos también que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, noviembre 2022.



.....  
Paitán Huamán Ana María



.....  
Pesua Quincho Juan Toribio

## Índice

	Pág.
Caratula.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DE JURADO.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION.....	9
II. METODO.....	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2. Población, muestra y muestreo.....	20
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.4. Procedimiento.....	21
2.5. Método de análisis de datos.....	21
2.6. Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS:.....	23
IV. DISCUSION:.....	28
V. CONCLUSIONES:.....	33
VI. RECOMENDACIONES:.....	34
REFERENCIAS:.....	35
ANEXOS.....	39

## RESUMEN

La clave para que los pacientes con Diabetes tengan una mejor calidad de vida, está en incorporar hábitos de autocuidado a sus rutinas diarias. El objetivo de la investigación fue Determinar el nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022 Método: estudio de tipo descriptivo simple, de enfoque cuantitativo, el diseño de investigación no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario para medir el nivel de autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus II. Resultados: en el nivel de autocuidado global encontramos un 56.6% en el nivel regular, 23.4% nivel malo y 20% bueno con respecto a las dimensiones se destaca: en autocuidado de alimentación 43.3%(13) en el nivel regular,30%(9) nivel malo y 26.7% en el nivel bueno. En cuanto a la actividad física el 43.3% registraron autocuidado en el nivel malo 33.3% nivel regular y 23.4% autocuidado en el nivel bueno. De igual manera en respecto al autocuidado farmacológico, reportaron un 43.3% en el nivel regular 33.3% nivel malo y 23.4% autocuidado bueno finalmente en cuanto al cuidado de los pies y piel un 40% registraron autocuidado en el nivel regular,33.3% nivel malo y 26.7% de autocuidado bueno. Conclusión: los pacientes con diabetes mellitus II atendidos el hospital de Lircay presentan niveles de autocuidado con mayor frecuencia en el nivel regulares en la dimensión alimentación, cuidado farmacológico y cuidado de la piel y pies y en cuanto a la dimensión actividad física predomino el nivel de autocuidado en el nivel malo. O deficiente.

Palabras Clave: Autocuidado, Diabetes Mellitus II, pacientes

## ABSTRACT

The key for patients with Diabetes to have a better quality of life is to incorporate self-care habits into their daily routines. The objective of the research was to determine the level of self-care in patients with Diabetes Mellitus II at the Hospital de Lircay-Huancavelica 2022

Method: simple descriptive study

quantitative approach, non-experimental cross-sectional research design, the population consisted of 30 patients diagnosed with type II diabetes mellitus. The technique used was the survey and a questionnaire was used as an instrument to measure the level of self-care in patients with Diabetes Mellitus II. Results: in the level of global self-care we found 56.6% in the regular level, 23.4% bad level and 20% good, with respect to the dimensions, it stands out: in food self-care 43.3% (13) in the level regular, 30% (9) bad level and 26.7% in the good level. Regarding physical activity, 43.3% registered self-care at the bad level, 33.3% regular level and 23.4% self-care at the good level. Similarly, regarding pharmacological self-care, they reported 43.3% at the regular level, 33.3% bad level and 23.4% good self-care, finally in terms of foot and skin care, 40% recorded self-care at the regular level, 33.3% level bad and 26.7% good self-care. Conclusion: Patients with diabetes mellitus II treated at the Lircay hospital, present levels of self-care more frequently at the regular or bad level that put their health condition at risk. usually.

Keywords: Self-care, Diabetes Mellitus II, patients



## I. INTRODUCCION

La diabetes mellitus tipo II (DMT II) es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, dada su elevada prevalencia, su morbilidad por complicaciones crónicas y la alta mortalidad del proceso que afectan a la salud y el bienestar social de las personas que la padecen. Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la destrucción auto inmunitario de las células  $\beta$  del páncreas hasta alteraciones que conllevan a la resistencia de los receptores de la insulina (1).

Al respecto la Federación Internacional de Diabetes (IDF) indica que esta enfermedad es un problema mundial, de emergencias sanitarias y una de las tres primordiales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), que disminuye los presupuestos nacionales de salud, reduce la productividad, frena el crecimiento económico, genera elevados gastos en hogares vulnerables; además genera una gran carga humana, la cual se caracteriza por una mortalidad prematura y la baja calidad de vida de los pacientes por la presencia de complicaciones, generando un impacto económico importante tanto para los países, como para los sistemas de salud (2).

A nivel mundial se evidencia que hay 425 millones de personas con Diabetes Mellitus tipo II de los cuales, el 77% habita en países con ingresos bajos y medianos. Se aprecia que en el año 2035 se añadirán 205 millones de nuevos diabéticos a nivel mundial; 64 millones en américa: 25 millones en américa del sur y central, y 39 millones en américa del norte y el caribe (3).

Así mismo, en américa latina y el caribe, cerca de 41 millones de adultos (mayores de 20 años) sufren diabetes, las tasas de incidencia y prevalencia de la patología han crecido más rápidamente en zonas con un grado de ingresos medio y bajo de acuerdo con el análisis del Universal Burden of Disease (GBD) por sus siglas en inglés en 2018, la tasa de incidencia del territorio aumentó de 2.74 % casos en 2014 a 3.06 % casos en 2018. En el lapso 2010 - 2019, la mortalidad atribuible a glicemia alta en el grupo de edad de 20 a 79 años incrementó en territorios como Paraguay, Antigua, Barbuda y Santa Lucía (4).

Según el Ministerio de Salud MINSAL, menciona que en el Perú existe un 6.7 % de personas mayores de 18 años que tienen los niveles de azúcar elevados ( $> 126$  mg/dL), que toman hipoglucemiantes o tienen diagnóstico de diabetes (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra que el 4% de la población que reside en la Costa es diagnosticada con DM por un profesional de salud, teniendo la mayor incidencia a la zona urbana con un 4.1 %, y la rural un 2.7 %. La región

selva registra un 1.9 %; en la zona urbana 2.7 % y la rural 1.1%. La Sierra registra un 1.6 %; la zona urbana 2.5% y la rural 1 %. En el año 2016 en Huancavelica se registró en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) 592 casos, siendo el 6.5% de la población. Así mismo a nivel nacional. En el año 2020, el 4,5% de la población de 15 y más años de edad tiene diabetes mellitus, diagnosticada por un profesional de salud. Por sexo, afectó al 4,8% de las mujeres y en los hombres al 4,1%. Asimismo, el porcentaje fue mayor en el quintil superior de riqueza (6,1%) que en el quintil inferior (1,9%) (6). Para mejorar la calidad de vida, reducir las tasas de mortalidad o retardar las complicaciones relacionadas con la diabetes es necesario que se realicen cambios en los estilos de vida de la población. Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II (DMT II) deben realizar prácticas de autocuidado para poder beneficiarse y lograr el control de la enfermedad y mantener la salud (7).

Los pacientes con diabetes mellitus tipo II(DMT II) requieren un control sostenido en el tiempo para favorecer el manejo y monitoreo de su enfermedad, siendo el autocuidado un componente importante en el complejo tratamiento, donde la persona debe participar activamente, exigiéndose primero obtener los conocimientos, habilidades y motivaciones para desempeñar su autocuidado con la finalidad controlar la enfermedad para conservar su salud y bienestar, logrando así reducir las complicaciones de la enfermedad , que en la mayoría de casos son graves (8).

Cuando una persona con diabetes mellitus tipo II(DMT II) no fortalece su autocuidado existe un alto riesgo de presentar cambios en el control glucémico, resultando niveles elevados de glucosa, que puede generar daños irreversibles en otros aparatos y sistemas , generando complicaciones, por lo tanto es necesario motivar la práctica de autocuidado en los pacientes, ya que muchos de ellos no siguen este régimen debido a creencias, actitudes, desconocimiento de las complicaciones de la enfermedad y escasos recursos económicos (9).

Se ha demostrado que la educación en autocuidado de forma sostenida, es una herramienta fundamental, tanto para la población vulnerable o con factores de riesgo, como para quienes ya sufren la enfermedad. Educar e informar al paciente con (DMT II) sobre las medidas de autocuidado y manejo de la enfermedad, en forma sostenida es un abordaje eficaz para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, y calidad de vida al paciente (10).

En el distrito de Lircay Huancavelica, en el primer semestre del año 2022, 52 pacientes con seguro integral de salud han sido diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II, por esta razón se recogieron algunos comentarios que reflejan la problemática y la necesidad de investigar en este escenario. La licenciada en enfermería expresa lo siguiente: en los adultos mayores se evidencia bastante necesidad de conocer como auto cuidarse, muchos de ellos desconocen que presentan signos y síntomas de la enfermedad, solo lo relacionan con el hecho de comer mucho dulce. Alguno de ellos viene a control solo porque piensan que si se agrava les amputaría, situación que evidencia la necesidad de fortalecer el autocuidado en los pacientes, diagnosticados con la enfermedad para evitar complicaciones, situación que nos motiva a desarrollar la presente investigación para luego proponer alternativas de mejora en el fortalecimiento del autocuidado, para mejorar la calidad de vida de estas personas.

Para el abordaje de la presente investigación se ha tomado en cuenta los estudios previos a nivel nacional e internacional. A nivel nacional tenemos a Martínez R. estudio titulado: “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital san juan de Lurigancho 2019. Objetivo: establecer las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho. El instrumento que utilizó fue un cuestionario de 26 preguntas. Resultados: la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes se evidenció que un 56% de ellos tuvieron prácticas de nivel alto, 38% obtuvieron prácticas regulares y el 6% obtuvieron prácticas de nivel bajo. En la dimensión, régimen alimentario (59%), actividad física (50%), adherencia al tratamiento (55%), cuidado de los pies (58%) tienen prácticas de nivel bueno y en cuidado de la piel el (53%) obtuvieron prácticas de nivel regular. Las conclusiones indicaron que la mayoría de los pacientes de dichos servicios muestran un nivel correcto de prácticas de autocuidado (11).

Anastasio M. desarrolló un estudio denominado. “Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital ES Salud Uldarico Rocca, Lima 2018”. El propósito general de la investigación fue determinar el nivel de autocuidado respecto a la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Uldarico Rocca. El estudio fue descriptivo. Los resultados fueron en la variable autocuidado de 217 pacientes es inadecuado en 178 pacientes (82%) y adecuado en 39 (18%), en sus dimensiones: alimentación 158 (72.8%) pacientes manifiestan que es

inadecuado y adecuado 58 (26.7%), actividad física 150 pacientes (69.1%) manifiestan que es inadecuado, 67 (30.9%) que es adecuado; tratamiento medicamentoso 145 (66.8%) manifiestan que es inadecuado y 72 (33.2%) es adecuado; cuidado de la piel-pies 190 (87.6%) manifiestan que es inadecuado y 27 (12.4%) es adecuado. Se concluye que existe directa y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida, así como entre sus dimensiones alimentación, actividad física, tratamiento medicamentoso y cuidado de la piel-pies. Conclusión: se recomienda realizar programas continuos para pacientes diabéticos para tomar conciencia de la importancia del autocuidado para mejorar su calidad de vida con alimentación adecuada, actividad física, tratamiento medicamentoso y cuidado de la piel-pies (12).

Amaya Y. Nivel de conocimientos de los usuarios sobre autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo II en una Institución prestadora de salud de Zarate.2016. La investigación fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal. Participaron 35 usuarios con diabetes mellitus tipo II y evaluados mediante una encuesta, los principales resultados fueron: Con relación a los resultados se identificó que el 57.1% eran de género femenino y el 42.9% de género masculino, el grupo de edad que más destaca fue de 56 a 60 años con un 42.8% de los participantes, seguido del grupo de 40 a 45 años con el 20.0% de los participantes. Con relación al nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo II el 51.4% conocen y el 48.6% no conoce. Con relación a los aspectos que conocen, el 77.1% de todos los pacientes conoce que debe realizar ejercicios con ropa adecuada y calzado adecuado, el 74.3% conoce las frutas que debe consumir, el 74.3% conoce la importancia de 21 mantener un peso ideal, el 77.1% tienen conocimiento sobre los ejercicios físicos adecuados, menos de la mitad de los participantes, el 48.6%, conoce sobre el número de vasos de agua que debe consumir, el 77.1% tiene conocimiento que debe lavarse las manos antes de consumir sus alimentos, solo el 45.6% conoce la forma de controlar su glucosa concluye. El mayor porcentaje de usuarios entrevistados tiene un conocimiento adecuado sobre ejercicio físico, que frutas no debe excederse, zapatos cómodos a utilizar, lavado de manos al tomar su medicamento indicados por su médico (13).

Huaychani M. En la tesis titulada “ Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo II asociado a la práctica de Autocuidado y estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018 ” realizado con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento

de la diabetes de 26 diabetes mellitus tipo II asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018. Esta investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - correlacional, diseño deductivo analítico, la muestra está conformada 164 pacientes con diabetes mellitus tipo II, se aplicó como instrumento el cuestionario el primer cuestionario mide el nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes mellitus tipo II y segundo el cuestionario IMEVID para identificar la práctica de estilos de vida. Se obtuvo como resultado el nivel de conocimiento de la diabetes cuyos resultados fueron que el 53.05 % tiene un nivel de conocimiento de la diabetes regular, el 39.63 % bueno y el 7.32 % deficiente, respecto a la práctica de estilos de vida el 53.05 % fue poco favorable, el 40.24 % favorable y el 6.71 % desfavorable llegando a la conclusión: que a través de la prueba estadística Chi cuadrado se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la diabetes de diabetes mellitus tipo II asociado a la práctica de estilos de vida (14).

Internacionales: Pinzón G. realizó un estudio titulado “Autocuidado del paciente diabético Tipo II en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja, Ecuador 2019”, cuyo objetivo fue determinar el grado de autocuidado del paciente diabético tipo II; el estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, con una población de 54 pacientes; teniendo como resultado que tienen una buena adherencia al tratamiento (83.3 %); respecto al cuidado de los pies (70.4 %) y actividad física (68.5 %) tienen un nivel medio; y un nivel bajo en una buena alimentación (48.1 %). Llegando a la conclusión que se puede inferir que en su mayoría no cumplen las metas de control establecidas para un paciente diabético, los cuales de no ser controlados desarrollarán en un futuro próximo complicaciones graves y aumentarán el grado de discapacidades y mortalidad prematura (15).

Ortega et al. analizaron el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, la investigación se realizó en una IPS de Montería Colombia 2019. Una investigación cuantitativa-descriptivo transversal, participando 41 pacientes, destacando que el 73% eran de género femenino, con relación a la edad el grupo más numeroso fue de 48 a 77 años. El 54% de los pacientes evidencio que conoce la enfermedad y sus complicaciones. La mayoría evidencio que a pesar de conocer que tienen la enfermedad, sin embargo, no identifican con claridad su situación sobre la misma, el 68% de los pacientes indico que, si conocía las complicaciones propias de la

enfermedad como pie diabético, daño a los riñones, ceguera, y daño a otros órganos, el 32% restante de los pacientes desconocía totalmente los aspectos citados anteriormente. En cuanto a la prevención del pie diabético, se evidencio que el 39.0% de los participantes indico haber recibido los conocimientos adecuados sobre este cuidado, 10.0% de los participantes indico que solo algunas veces recibió información, el 51% indico que nunca recibió información sobre el tema. En cuanto a la educación sobre las 17 actividades físicas adecuadas, se encontró que el 59.0% de los participantes evidencio que ha recibido información sobre el tema, el 17.0% de los participantes evidencio que solo algunas veces recibió sobre el tema y 24.0% indico que nunca recibió información sobre el tema. Respecto a las actividades de autocuidado el 100% manifestó haber recibido aplicado las actividades sobre medicamentos, el 90% aplicaba los cuidados sobre alimentación, un 41% evidencio aplicar las actividades físicas de prevención. Concluye: el 100% de los pacientes evidencio un conocimiento adecuado sobre su enfermedad y sus cuidados básicos (16).

Baloco D. Comportamiento del conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo II, esta investigación se realizó en una IPS de Montería Colombia, 2016. Objetivo: describir el Comportamiento del conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo II una investigación descriptivo-transversal, participando 89 pacientes con diabetes Mellitus tipo II, destacando que el 73.0% eran de género femenino, el nivel de escolaridad que más destaca primaria con un 45.0%, seguido de secundaria con un 31.1%. Con relación al nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II y la búsqueda de metas adecuadas del nivel de glicemia en sangres destaca que el 47.0% algunas veces busca cumplir las metas, seguido del 36.0% siempre busca cumplir estas metas. Con relación al conocimiento sobre el manejo inadecuado de signos y síntomas destaca que el 63.0% siempre lo ha percibido, el 31.0% nunca y 6.0% a veces lo ha percibido. En cuanto al manejo de crisis y disminución de los niveles de glicemia, destaca que el 45.0% siempre a sabido cómo actuar, sin embargo, un 45.0% de los pacientes respondió que nunca supo cómo actuar. Con relación al manejo de las cifras de glicemia, el 61.0% respondió que no sabía cómo realizarlo. Con relación a la puntualidad en sus controles se destaca que el 79.0% siempre es puntual con sus controles, con relación al cumplimiento de las indicaciones dadas en su control, el 78.0% respondió que siempre cumplía con las recomendaciones dadas en su programa. Con relación a la búsqueda de cambios físicos, el 45.0% evidencio que siempre cumplió con los cambios

indicados. Con relación al respeto de sus horas de sueño, el 48.0% respondió que siempre cumple con un horario adecuado de sueño. Con relación al uso adecuado de calzado destaca que el 62.0% nunca ha usado zapatos adecuados para su enfermedad. Con relación al horario para tomar sus medicamentos se evidencia que la mayoría (34.0%) olvida o no toma sus medicamentos en el horario establecido (6). Concluye: se encontró que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II no tiene los conocimientos adecuados sobre las acciones adecuadas que debe realizar para mantener un buen estado de salud (17).

Base teórica: Como teoría fundamental para el estudio, se asumió el enfoque del “Déficit del Autocuidado”, de Dorothea Orem, quien refiere que los individuos deben desarrollar un manejo independiente acerca de su salud, haciendo que cada uno adopten conocimientos y actitudes positivas para el cuidado de su propia salud y bienestar, utilizando las herramientas que tienen a su alcance. Dentro de esta teoría existen pautas que contribuyen al proceso mismo del autocuidado, el primer aporte significa los cuidados son universales, que son aquellos menesteres básicos que deben cumplir las personas para mantener la salud estos son; la alimentación, el reposo y sueño, la actividad y la prevención de riesgos ante situaciones del entorno. El segundo aporte es el progreso o desarrollo del paciente, que elude cierto impacto nocivo. Por último, se basa en las necesidades que provienen del estado de salud de la persona, es decir si la persona no puede realizar sus actividades por sí mismo (18)

Además, la misma autora, señala que la acción de enfermería adopta 3 tipos de sistemas: sistema completamente compensatorio donde la enfermera compensa la incapacidad del paciente de realizar el autocuidado a través de las acciones oportunas, con calidad y calidez humana, el sistema parcialmente compensatorio donde además de participar la enfermera del autocuidado, el paciente realiza ciertas medidas de autocuidado de acuerdo a su potencialidades, en el sistema de apoyo educativo la acción del paciente es conseguir su autocuidado y la acción de enfermería es regular el ejercicio y desarrollo de la actividad del autocuidado que realiza el paciente (19).

En el presente estudio el autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con diabetes mellitus tipo II (DMT II) debe asumir, exigiendo que ella tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para el tratamiento y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbididades asociadas a las

complicaciones de la diabetes mellitus tipo II (DMT II). En ese sentido, la educación para el autocuidado es recomendada por la OMS por ser una herramienta que hace a la persona con diabetes mellitus tipo II protagonista de su tratamiento, permitiendo mayor adhesión al esquema terapéutico y así, la prevención de las complicaciones originadas por ese problema de salud crónico (20).

Otros autores como Prado L. et al asumen el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de actitudes, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo productivo, para generar aprendizaje (21)

Dimensiones del autocuidado: Montero F. y Méndez c, detallan las dimensiones sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Resaltan que el autocontrol de la patología diabética llevado a cabo por los pacientes, es importante donde el paciente debe tomar conciencia y desarrollar actitudes de perseverancia y mucha fuerza de voluntad, para asumir cambios radicales en sus estilos de vida, que le permitan reducir las complicaciones de la enfermedad. Los autores consideran las dimensiones alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies y de la piel, como autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II (22).

Autocuidados en la alimentación: De acuerdo con el Autocuidado. Según Naranjo Hernández Y, y colaboradores autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, lo define como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que se adopta en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (23)

Dentro de la estructura nutricional de un paciente diabético, un régimen de los carbohidratos (CHO) será primordial para controlar la glucemia ya que estos establecen hasta 50% de la variación en la respuesta glucémica para pacientes diabéticos es recomendado entre 50 y 65% de hidratos de carbono en la ingesta diaria, in embargo la alimentación debe de reunir las características de una adecuada ingesta de alimentos, quiere decir, que debe de ser completa, balanceada, suficiente, inocua, variada y correcta



a las circunstancias específicas de cada persona (24).

La alimentación del paciente con Diabetes mellitus tipo II debe seguir las siguientes recomendaciones: reducir a su menor expresión la grasa en su dieta. Si consume pan debe ser integral. Consumir aceite que sea de oliva extra virgen. Verduras al menos 2 veces por día. Si consume carne que sea pollo, ternera o pavo, Pescado azul o blanco. Fruta 2 a 3 por día, evitar uvas y plátanos, Huevo, no más de 4 a la semana. No consumir azúcar, emplear sacarina. Consumir agua, té o infusiones (25).

Autocuidados en la actividad física: la actividad como estilo de vida es un punto clave para lograr controlar el nivel de la glucosa en la sangre y la salud en general de las personas que padecen esta enfermedad ya que, conlleva a mejorar el sistema circulatorio, disminuyendo el riesgo de problemas cardiovasculares, así mismo, fortalece los músculos facilitando el ingreso de la glucosa a las células. Si la persona realiza deportes, sería mucho mejor para su salud (natación, básquet, fútbol, maratón)., sin embargo; las medidas a recomendar deberán ser adaptadas según el estado de salud, las necesidades y características individuales del paciente. Estudios han evidenciado que la ejecución de ejercicios mejora el control de la glucemia, reduce las condiciones de riesgo cardiovascular, ayuda en la pérdida de peso y aporta a la mejoría del bienestar integral de las personas (26).

Al respecto Compean L. señala que, no obstante, los beneficios de la actividad deportiva física, muchas personas con diabetes no lo ejecutan de manera regular o frecuente y si lo hacen es en niveles bajos. Los estudios científicos señalan que la caminata diaria es la forma más eficaz de actividad física en los diabéticos y esta se puede ejecutar durante actividades de la vida diaria como el, labores del hogar, actividades familiares laborales y de la vida rutinaria (27).

Con respecto al autocuidado de los pies el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas (CDC, 2021) expone que los altos niveles de azúcar en la sangre es uno de los factores que aumentan la posibilidad de presentar daño de los nervios periféricos y que puede disminuir las sensaciones en los pies; algunas personas tienen entumecimiento, hormigueo o dolor (28).

Al respecto, uno de los problemas más temidos, por lo que afecta a la calidad de vida de los diabéticos, es la aparición de úlceras en los pies de los diabéticos, como secuela de dos de las complicaciones crónicas más habituales de esta enfermedad, la neuropatía periférica y la insuficiencia vascular. La combinación de estos factores descritos,

neuropatía, angiopatía, junto con el alto riesgo de infección y las presiones intrínseca y extrínseca debidas a las malformaciones óseas en los pies, constituyen los desencadenantes finales, del problema que en este momento nos ocupa, el pie diabético. (29).

El abordaje de un problema de salud tan importante, frecuente y de no fácil solución como es el pie diabético, mejora cuando se constituye un equipo multidisciplinario, ya que en general son varios los profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico y tratamiento de este síndrome, cirujanos, endocrinólogos, ortopedistas, podólogos y enfermeros, del entendimiento y colaboración de todos ellos debe surgir la mejor manera de encauzarlo correctamente (30).

En relación con el autocuidado de la piel en pacientes diabéticos, Narro (2018) indica que los problemas en la piel son a veces la primera señal de que una persona tiene diabetes, sin embargo, la mayoría de las afecciones en la piel son prevenibles o tratables de forma eficiente si se detectan a tiempo, por lo tanto es importante seleccionar de manera adecuada artículos para el cuidado de la piel en diabéticos es muy significativo porque ayudan a aplacar la sequedad que origina picor y otras complicaciones serias (31). El autocuidado mediante el tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo II, considera que toda persona que padece de diabetes mellitus tipo II, puede producir su propia insulina, sin embargo, su organismo no lo puede aprovechar. Esto origina que el paciente debe tomar medicamentos orales. Hipoglucemiantes orales, cuando no hay respuesta se debe inyectar insulina, lo que ayuda al paciente a tener un adecuado nivel de azúcar y con ello sentirse mejor. El enfoque terapéutico se basa en prevenir las complicaciones provocadas por la hiperglucemia, mantener bajo control la sintomatología, reducir la tasa de mortalidad y mejorar la calidad de vida en las personas que la padecen (32).

Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes. La base de su control es la dieta y el ejercicio. Ningún medicamento logra un control de la glucosa si no hay cambios en el estilo de vida, que pudieran disminuir la presencia de complicaciones crónicas o enfermedades intercurrentes (33)

Tomando en consideración lo antes descrito consideramos importante las intervenciones de los profesionales de Enfermería mediante la promoción de la salud a las personas con diabetes mellitus tipo II que se beneficiará y protegerá su propia salud mejorando su

autocuidado para lograr mantener su calidad de vida. Así mismo; es importante tomar en cuenta a la familia ya que es la principal fuente de apoyo social y promoción de los estilos de vida saludable, que puede influir positivamente para promover la salud. La educación que brinda el enfermero en el paciente diabético tiene como propósito aportar conocimientos permiten al individuo diabético participar en su cuidado de manera responsable con el apoyo del equipo de salud (34).

En el hospital de Lircay Huancavelica, se atiende un promedio de 32 pacientes con diabetes mellitus tipo II, que acuden al control donde muchos de ellos presentan, sobrepeso y al control de la glucosa en sangres presentan en la mayoría de casos hiperglicemia y como consecuencia manifiestan tener dolor intenso de cabeza, agitación al caminar, visión borrosa entre otros síntomas; situación que nos motiva desarrollar la presente investigación partiendo de la siguiente interrogante; ¿Cuál es el nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital de Lircay-Huancavelica 2022?

El presente estudio tiene justificación teórica, porque el abordaje teórico del estudio ha sido de manera sistemática para lograr ofrecer una visión clara sobre el comportamiento y características de la variable autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II, acorde a nuestro objetivo. Como justificación práctica, proponemos brindar información sobre la intervención que realiza el profesional de enfermería en cuanto al fortalecimiento del autocuidado y sus dimensiones en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II dentro de la coyuntura sanitaria, como justificación metodológica, el estudio utiliza la metodología científica y los instrumentos validados que serán de gran utilidad para otros estudios en contextos similares y de mayor complejidad. En relación a los objetivos de la investigación, se tiene como objetivo general: Determinar el nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022. Objetivos específicos: identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II en la dimensión régimen alimenticio, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022; identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II en la dimensión actividad física en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022; identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 en la dimensión adherencia al tratamiento en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022; identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II en la dimensión cuidado de sus pies y piel, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022

## II. METODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo básica, de enfoque cuantitativo y descriptivo. Básica porque trata de describir el comportamiento humano, específicamente el autocuidado en pacientes diabéticos. De enfoque cuantitativo, pues se hizo la medición numérica de aspectos objetivos de la variable autocuidado y descriptivo porque hizo una especificación de las características de la variable estudiada (35).

Diseño de investigación no experimental, ya que no se realizó la manipulación de la variable para medir el cambio de comportamiento y fue transversal porque los datos se recogieron en un solo momento (36).

### 2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II, y que acuden a control periódico en el hospital de Lircay Huancavelica durante los meses de agosto y setiembre el 2022. El diseño muestral fue no probabilístico de tipo censo; porque participaron todos los pacientes determinados a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, con antigüedad no menor a 3 años.

Pacientes que aceptaron su participación de forma voluntaria

Pacientes de Ambos sexos.

Criterios de Exclusión:

Pacientes menores de 18 años

Personas con otro tipo de Diabetes.

Pacientes con presencia de complicaciones

Pacientes que no acepten participar en el estudio

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

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento el cuestionario que consta de 33 preguntas, conformada por 4 dimensiones: creado por Montero y

Méndez (2011) y adaptado por Anastacio M.2019 las preguntas cuentan con respuestas en escala de Likert, en el cual se asignó puntajes a cada nivel de la escala considerando: De acuerdo = 1 (SI) En desacuerdo = 0 (NO) Entre los resultados se tomó en cuenta: Aceptable: 0.70 Bueno: 0.70 - 0.89 Excelente: por encima de 0.90 (37)

Validez y confiabilidad: La validez del instrumento fue realizado por Anastacio M. a través de juicio de expertos donde participaron 5 profesionales enfermeras obteniendo un grado de concordancia entre las Opiniones de los expertos significativo(1.00), lo cual refiere una Validez “Excelente. La confiabilidad fue realizado a través de la prueba piloto con 10 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, el cual se evaluó mediante el método de Alfa deCron Bach, cuya prueba piloto arrojó un coeficiente de 0.843, lo que indica que el instrumento es confiable en un 84%.

#### 2.4. Procedimiento

Se solicitó autorización para la recolección de datos al director del hospital de Lircay acompañando a la Carta de presentación de la Dirección del Instituto de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Con la autorización lograda se procedió a la recolección de datos, previa coordinación con el personal de consultorios de medicina y la enfermera supervisora. La duración de la aplicación del instrumento fue un promedio de 15 minutos

#### 2.5. Método de análisis de datos

Primero se realizó un control de calidad de la data recolectada antes de iniciar el procesamiento de los datos. Los datos, una vez verificados, pasaron por un proceso de codificación e incorporación en una base de datos en Microsoft Excel. Después la matriz fue exportada al programa SPSS V25 para la aplicación de la estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales, y porcentajes cuyos resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

#### 2.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se tuvo en cuenta los 4 aspectos bioéticos de la investigación:

El principio de autonomía, a través del cual todos los pacientes firmaron el consentimiento informado porque consideramos que una persona autónoma es un individuo capaz de deliberación sobre metas personales y de actuar bajo la dirección del entendimiento y raciocinio.

Principio de beneficencia: los pacientes que formaron parte de la investigación fueron los beneficiados en este estudio, porque los resultados conseguidos en el estudio permitirán identificar el nivel de autocuidado que han desarrollado en razón a su enfermedad, de esta manera la institución podrá establecer estrategias claras para disminuir los riesgos.

Principio de no maleficencia: los datos obtenidos en el estudio fueron confidenciales y solo utilizados con fines de investigación.

Principio de justicia: Los pacientes que participaron en el estudio fueron tratados con respeto e igualdad, a su vez el cuestionario utilizado no distingue ni discrimina a ningún paciente ya sea por sexo, raza, religión, cultura, etc.

### III. RESULTADOS:

Tabla 1

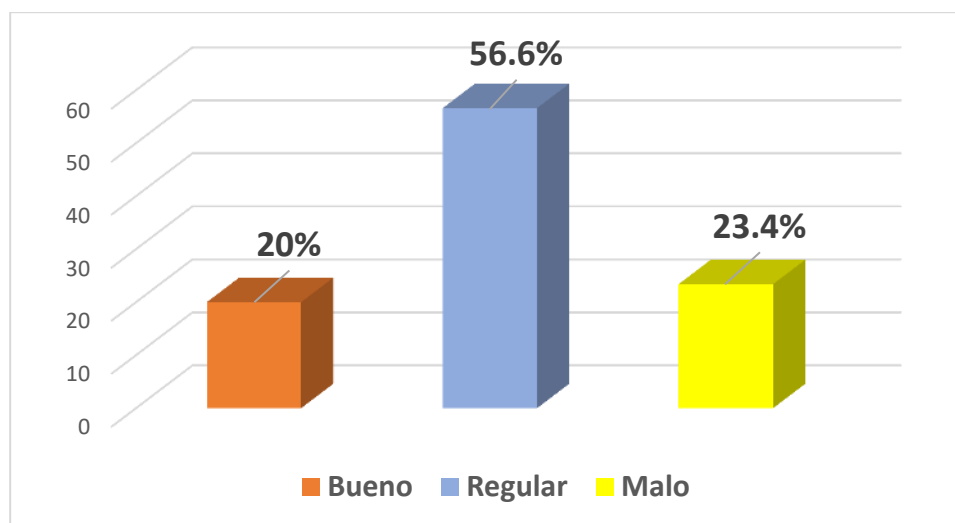
Nivel de autocuidado global en pacientes con diabetes mellitus II en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022.

Nivel de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	20.0
Regular	17	56.6
Malo	7	23.4
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2022

Figura 1

Nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022



Fuente tabla N1

La tabla y gráfico 1, respecto al nivel de autocuidado global nos muestra, un 56.6% (17) en el nivel regular, 23.4% (7) nivel malo y 20% (6) de autocuidado en el nivel bueno.

Tabla 2

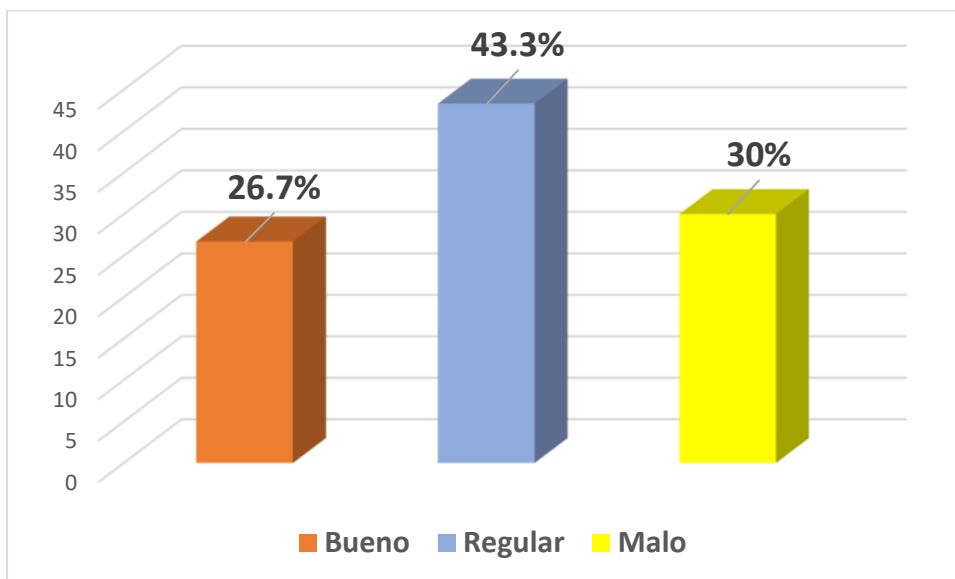
Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II respecto a la dimensión alimentación, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022

Autocuidado en la Dimensión alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	26.7
Regular	13	43.3
Malo	9	30.0
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores, 2022

Figura 2

Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II respecto a la dimensión alimentación, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022



Fuente tabla N 2

La tabla y gráfico 2 respecto al nivel de autocuidado en la dimensión alimentación nos muestra, un 43.3%(13) en el nivel regular,30%(9) nivel malo y 26.7%(8) de autocuidado en el nivel bueno.



Tabla 3

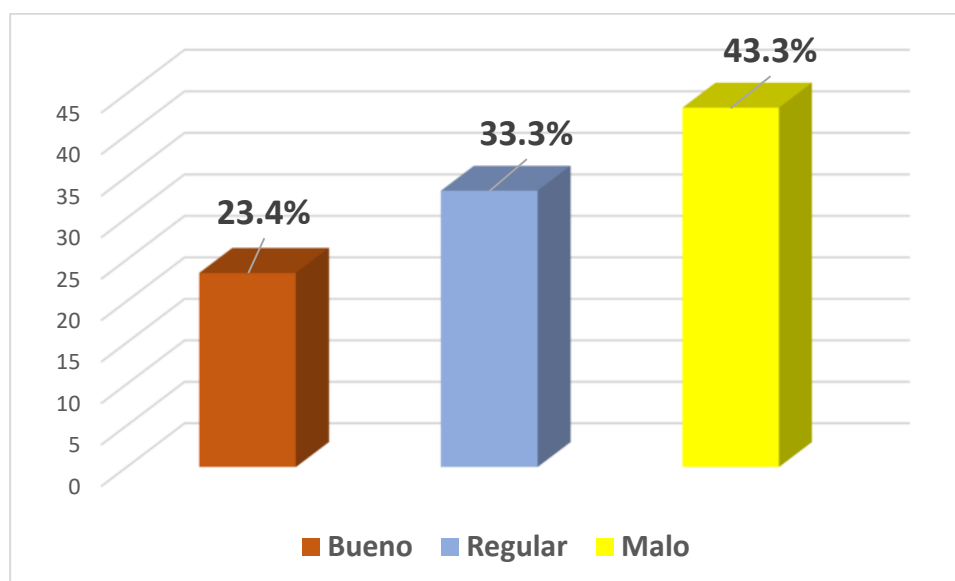
Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II respecto a la dimensión de actividad física, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022

Autocuidado en la dimensión actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	23.4
Regular	10	33.3
Malo	13	43.3
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2022

Figura 3

Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II respecto a la dimensión de actividad física, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022



Fuente tabla N 3

La tabla y gráfico 3 respecto al nivel de autocuidado en la dimensión actividad física nos muestra, un 43.3%(13) en el nivel malo, 33.3%(10) nivel regular y 23.4%(7) de autocuidado en el nivel bueno.

Tabla 4

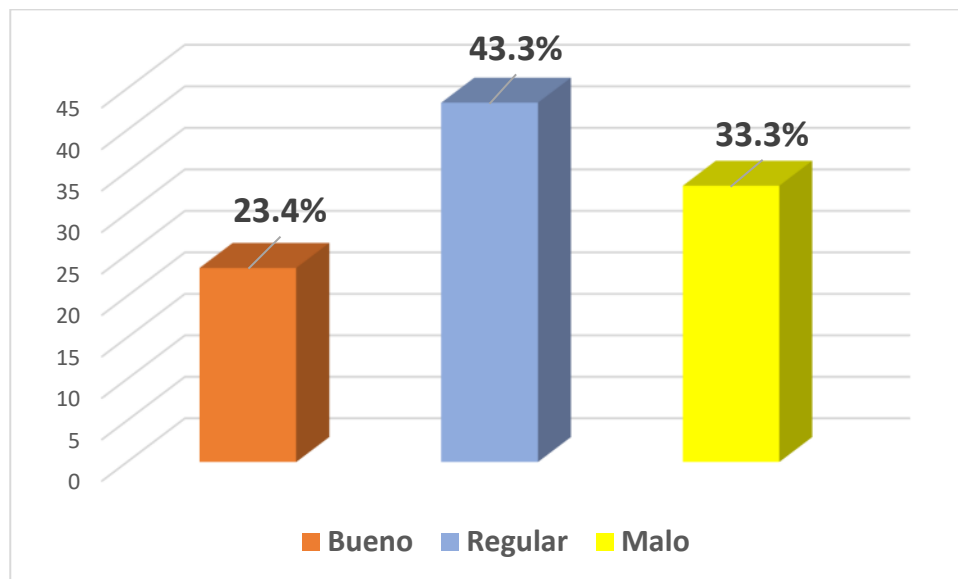
Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II respecto a su dimensión de tratamiento medicamentoso, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022

Autocuidado en la dimensión tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	23.4
Regular	13	43.3
Malo	10	33.3
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2022

Figura 4

Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II respecto a su dimensión de tratamiento medicamentoso, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022



Fuente tabla N4

La tabla y grafico 4 respecto al nivel de autocuidado en la dimensión tratamiento farmacológico nos muestra, un 43.3%(13) en el nivel regular,33.3%(10) nivel malo y 23.4%(7) de autocuidado en el nivel bueno.

Tabla 5

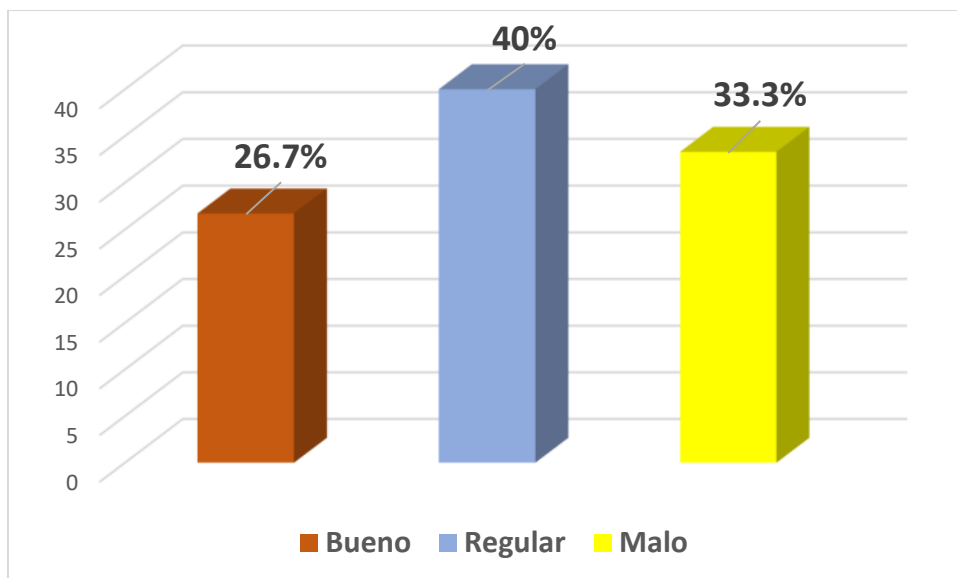
Nivel de Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 respecto a su dimensión al cuidado de la piel –pies, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022

Autocuidado en la dimensión cuidado de los pies	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	26.7
Regular	12	40.0
Malo	10	33.3
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario aplicado por los investigadores, 2022

Figura 5

Nivel de Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 respecto a su dimensión al cuidado de la piel –pies, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022



Fuente tabla N5

La tabla y gráfico 5 respecto al nivel de autocuidado en la dimensión cuidado de la piel –pies nos muestra, un 40%(12) en el nivel regular, 33.3%(10) nivel malo y 26.7%(8) de autocuidado en el nivel bueno.

#### IV. DISCUSION:

Actualmente, la diabetes Mellitus tipo II se considera un problema de Salud Pública debido a su alta incidencia y al alto costo de su tratamiento, es una enfermedad metabólica crónico-degenerativa con una prevalencia cada vez mayor en la población mundial y está relacionado con múltiples complicaciones orgánicas que afectan no sólo a la salud física sino también emocional, lo que conlleva a un deterioro en la calidad de vida de estos pacientes; Situación que motivo el desarrollo del presente estudio enfocándose a determinar el Nivel de autocuidado de acuerdo a 4 dimensiones: Alimentación, Actividad física, Tratamiento medicamentoso.

Como resultados sobre el autocuidado de paciente con diabetes tipo II a nivel global se registró un 56.6 % de autocuidado regula seguido de un 23.4 % de bajo y solo un 20 % de autocuidado en el nivel bueno. Resultado similar encontramos a nivel nacional con los registrados por Huaychani M. En la tesis titulada “Nivel de conocimiento de la diabetes de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano Es Salud – Tacna, 2018 reporto que el 53,05 % tiene un nivel de conocimiento de la diabetes regular, el 39.63 % bueno y el 7.32 % deficiente (14).

A nivel internacional encontramos similitud con los hallazgos de Baloco D. Comportamiento del conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo II, esta investigación se realizó en una IPS de Montería Colombia 2016, donde en relación al nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 destaca que el 47.0% algunas veces busca cumplir las metas, seguido del 36.0% siempre (17).

Ante lo anteriormente mencionado es importante recordar a la teorista de enfermería Dorothea Orem sobre autocuidado la cual refiere que es el conjunto de acciones que puede realizar el individuo en su propio beneficio en el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, dejando de estar pasivo en relación a los cuidados y directrices indicados por los profesionales de salud, estando directamente relacionado con los aspectos sociales, económicos y culturales en que el sujeto está inserto, por lo tanto, el autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con Diabetes Mellitus tipo II debe asumir, exigiendo que ella tenga conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para el

tratamiento y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo así la morbilidad asociadas a las complicaciones (18)

Respecto al autocuidado en la alimentación la tabla 2 registra 43.3 % de autocuidado regular, 26.7 % bueno y 30% malo. Encontrando coincidencias con los resultados alcanzados por Anastasio M. Desarrolló un estudio denominado: “Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital ES Salud Uldarico Rocca, Lima 2018” reportando que el autocuidado en alimentación alcanzo un (72.8%) en el nivel inadecuado y 26.7 % adecuado (12).

A nivel internacional encontramos coincidencias con los hallazgos reportados por Pinzón G. Realizó un estudio titulado “Autocuidado del paciente diabético Tipo II en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja, Ecuador 2019 donde el 48.1 % tienen un nivel de autocuidado medio (15).

La alimentación recomendada a personas con diabetes no difiere significativamente de la que debería seguir la población general. En definitiva, se basa en una reducción calórica global, pero que contenga todos los nutrientes necesarios de forma personalizada e individualizada además de un reparto equilibrado de los distintos nutrientes. La adaptación de la alimentación es uno de los tratamientos fundamentales para las personas con diabetes mellitus tipo II. Junto al tratamiento farmacológico y la práctica de ejercicio físico de forma habitual, una alimentación adaptada a la diabetes es capaz de mejorar y ayudar a normalizar los niveles de glucosa en sangre. A pesar de que los beneficios están claros, todavía existen muchas dudas acerca de cómo llevar a cabo esta alimentación específica para tratar la diabetes, pues no consiste solamente en consumir alimentos saludables, sino que se necesita tener algunos conocimientos más, como que algunos alimentos que contienen azúcares elevan la glucemia de forma más progresiva. Este es el caso de las frutas. El azúcar que contienen de forma mayoritaria es la fructosa. Este azúcar debe sufrir una serie de transformaciones hasta ser convertido en glucosa, por lo que el efecto sobre los niveles de glucosa en sangre es más lento (25).

La tabla 3 respecto a el autocuidado sobre la actividad física nos muestra un 43.3% de pacientes que registran un nivel de autocuidado en el nivel malo, 33.3% nivel regular y 23.4% autocuidado en el nivel bueno. Resultados similares encontramos con los registrados a nivel nacional por Anastasio M. Desarrolló un estudio denominado: “Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital ES Salud Uldarico Rocca, Lima

2018 donde el 69.1% de los pacientes con diabetes tipo II manifiestan que la práctica de la actividad física es inadecuada, y 30.9% es adecuado (12).

Así mismo al respecto encontramos resultados contradictorios con los hallazgos de Amaya Y. en el estudio nivel de conocimientos de los usuarios sobre autocuidados n pacientes con diabetes tipo II en una Institución prestadora de salud de Zarate.2016, donde el 77.1% tienen prácticas de autocuidado sobre los ejercicios físicos adecuados (13).

A nivel internacional encontramos coincidencias con los resultados reportados por Ortega et al. en Colombia 2019 donde el 41% evidencio de pacientes aplica las actividades físicas de prevención y un 59% no aplica (16).

En el caso de la diabetes tipo II, el ejercicio actúa de forma directa sobre los niveles de glucosa en sangre. De este modo, cuanto más tiempo se practica se obtiene un mayor efecto sobre las cifras de glucosa en sangre. En este sentido, actualmente se recomienda una combinación de ejercicio de carácter aeróbico, como caminar, ir en bicicleta o nadar, junto a 2 o 3 sesiones de ejercicio de fuerza, Aguilar R. Ha demostrado que la actividad física sistemática, aporta beneficios en la salud fundamentalmente en pacientes diabéticos, debido al aumento de la actividad y contenido mitocondrial del músculo esquelético; lo cual mejora la sensibilidad a la insulina, además de un control más adecuado en las cifras de glucemia. (27)

Por lo que respecta al tercer objetivo específico que fue formulado se observó que los pacientes con diabetes mellitus tipo II dimensión tratamiento farmacológico nos muestra, un 43.3% en el nivel regular,33.3% nivel malo y 23.4% de autocuidado en el nivel bueno.

Estos resultados se comparan con los del autor Anastasio M. en Lima, reporto que en cuanto al tratamiento medicamentoso el 66,8% de pacientes registraron que es inadecuado el autocuidado (12).

Así mismo a nivel internacional encontramos resultados contradictorios con los registrados por: Pinzón G. Teniendo como resultado que el 83.3 % de pacientes tiene un autocuidado bueno respecto al cumplimiento farmacológico, por lo tanto, tiene buena adherencia al tratamiento (15).

Los pacientes con diabetes tipo II a menudo se tratan en forma inicial con dieta y ejercicio. Si esas medidas no son suficientes para el control glucémico, a los pacientes se les pueden recetar medicamentos hipoglucemiantes orales, inyectables. como agonistas del receptor del péptido 1 semejante al glucagón, insulina, o una combinación de ellos. Para algunos pacientes con diabetes, a menudo se administran medicamentos para

prevenir complicaciones de la diabetes, Para el cumplimiento del tratamiento la familia es el pilar fundamental de la sociedad y entorno inmediato del paciente, de manera que puede influir positiva o negativamente en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, Por lo tanto, la familia podría enfermar a sus integrantes o sanarlos. En la familia se puede encontrar el apoyo necesario para sacar adelante a una persona o se puede perpetuar su sufrimiento (33).

Finalmente, en la dimensión cuidado de los pies y piel del paciente diabético la tabla 4 nos informa que un 40% de pacientes muestran un autocuidado en el nivel regular, 33.3% nivel malo y 26.7% autocuidado bueno. Resultados similares encontramos a nivel nacional con los encontrados por, Anastasio M. Desarrolló un estudio denominado: “Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital ES Salud Uldarico Rocca, Lima 2018” concluyendo que en el cuidado de la piel-pies el 87.6%) manifiestan que es inadecuado y 12.4% adecuado (12).

Así mismo Huaychani M. en la tesis titulada “Nivel de conocimiento de la diabetes de diabetes mellitus tipo II asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano Es Salud – Tacna, 2018, respecto al cuidado de los pies reporta que el 70.4 % registraron un nivel de autocuidado regular (14).

A nivel internacional coincidimos con Pinzón G. Realizó un estudio titulado “Autocuidado del paciente diabético Tipo II en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja, Ecuador 2019 respecto al cuidado de los pies 70.4 % en el nivel medio (15).

También encontramos resultados contradictorios con los hallazgos de Martínez R. Estudio titulado: “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Donde sobre el cuidado de los pies el 58% de pacientes tienen prácticas de nivel bueno (11)

Muchas veces, en el control de rutina sólo se hace hincapié en revisar los niveles de glucemia y se resta atención a examinar a fondo los pies para evitar lesiones y prevenir complicaciones graves. La Diabetes Mellitus tipo II, puede dañar los nervios y vasos sanguíneos de sus pies. Este daño causa entumecimiento y reducción de la sensibilidad en los pies. Como resultado de esto, sus pies son más propensos a lastimarse y puede que no sanen bien si se lastima. Si le sale una ampolla, es posible que no la sienta y esta empeore. Incluso las heridas o ampollas pequeñas se pueden convertir en un problema si se desarrolla una infección o no sanan. Se puede desarrollar una úlcera de pie diabético. Para las personas con diabetes, tener una úlcera

en los pies es razón suficiente para ir al hospital. Cuidar bien su piel le ayudará a prevenir las úlceras del pie diabético. Las úlceras del pie diabético sin tratamiento con la causa más común de amputaciones de dedos, pies y piernas en personas con diabetes (31).



## V. CONCLUSIONES:

1. Se determinó que los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Lircay-Huancavelica 2022., presentaron en mayoría un nivel regular de Autocuidado de la salud.
2. Sobre el autocuidado en la dimensión alimentación, tratamiento farmacológico y cuidado de la piel y los pies se identificó un predominio marcado en el nivel regular seguido de malo y un porcentaje mínimo registraron un nivel de autocuidado bueno.
3. Sobre el autocuidado en la dimensión actividad física prevaleció el nivel de autocuidado malo seguido de regular y un porcentaje mínimo de pacientes registro un autocuidado en el nivel bueno.

## VI. RECOMENDACIONES:

1. Al personal de enfermería, fortalecer los programas educativos para que los pacientes con diabetes mellitus II, tomen conciencia de la importancia del autocuidado en cuanto a la alimentación, ejercicios físicos, cumplimiento del tratamiento farmacológico y cuidado de los pies.
2. Al personal directivo del hospital se sugiere Implementar programas educativos dirigidos tanto a los pacientes con diabetes mellitus, sus familiares y entorno cercano con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y por ende disminuir el riesgo de complicaciones.
3. Se recomienda realizar otras investigaciones de intervención, o pre experimentales en poblaciones similares o en situación de riesgo para fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de estos pacientes y la población en su conjunto.

## REFERENCIAS:

1. Rhys Williams. Guía de incidencia política de la novena edición del atlas de la diabetes de la FID 2019 [Internet] España 2019 [citado 01 octubre 2022] Disponible en: [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219\\_091956\\_2019\\_IDF\\_Advocac\\_Guide\\_ES.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocac_Guide_ES.pdf)
2. Federación Mexicana de diabetes. Poliuria en la diabetes. 2019 Recuperado el 24 de junio del 2020. <http://fmdiabetes.org/la-poliuria-en-la-diabetes/>
3. Organización Mundial de la Salud-OMS. [En línea]. 2019 [citado 30 setiembre 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
4. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Alad [Revista en internet] 2019. Disponible en: [http://revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](http://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
5. Ministerio de Salud. Boletín de la semana epidemiológica del Perú: situación epidemiológica de la diabetes. [Internet] Lima: MINSa; 2019. [02 al 10 del 2018]. [citado 04 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019 [En línea]. Lima: ENDES; 2019 [citado 25 setiembre 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019)
7. Martínez J. (2016). ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? Recuperado el 24 de setiembre del 2022. <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
8. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. [En línea]. Brusela. en: 2019. Disponible en: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)

9. Mediavilla J. Guías Clínicas Diabetes mellitus [Internet] España:EUROMEDICE; 2016 [citado 10 setiembre 2022] Disponible en:[http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia\\_Diabetes\\_Semergen.pdf](http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf)
10. Evangelista F. Autocuidado de la salud [Internet] Perú: Ministerio de Salud;2018 [citado 10 setiembre 2022] Disponible en:[https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf)
11. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho. San Juan de Lurigancho - Lima: [Tesis de grado, Universidad María Auxiliadora], 2020.
12. Anastasio M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Hospital Essalud Uldarico Rocca. Lima Perú, 2022. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3196/TESIS\\_MARLEN\\_Y%20ANASTACIO%20PRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3196/TESIS_MARLEN_Y%20ANASTACIO%20PRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
13. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. Lima Perú: [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos], 2017.
14. Huaychani M. Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo II asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud. Tacna Perú: [Tesis de grado, Universidad César Vallejo], 2018. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>
15. Pinzon K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del cuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II en el CS San Francisco-Tacna Tacna Perú: [Tesis de grado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann], 2015
16. Ortega S. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Colombia: [Revista Avances en Salud], 2019.

17. Baloco de Hoyos D. Autocuidado en personas diabéticas tipo II, inscritas en el programa de manejo integral de diabetes, En una IPS de Montería. Colombia: [Tesis de grado, Universidad de Córdoba], 2016.
18. Orem D. Modelo de Orem: Concepto de Enfermería en la Práctica. Barcelona España: [Ed. Científicas y Técnicas S.A.], 1998.
19. López MJ. Epidemiología de la diabetes mellitus.2016. El impacto social de la enfermedad. Recuperado el 1 de junio del 2020. [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3994/TDUEX\\_2015\\_Lopez\\_Rey.pdf?sequence=1](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3994/TDUEX_2015_Lopez_Rey.pdf?sequence=1)
20. OMS. Diabetes. Recuperado el 1 de junio del 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
21. Prado L.y otros. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. : [Rev. Med. Electron.], 2014. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)
22. Montero F. y Méndez C. Nivel de información y su relación con las prácticas de autocuidado y apoyo familiar en adultos con diabetes mellitus tipo II. [Universidad privada Antenor Orrego], 2011.
23. Naranjo Hernández Y. y Concepción Pacheco, J.A. La teoría Déficit de autocuidado.2017.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)
24. Durán S. y Carrasco E. Alimentación y diabetes. 2012. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859>
25. Contreras F. Desarrollo de comportamientos de autocuidado en la alimentación de pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la localidad Emiliano zapata del municipio de Oxkutzcab, Yucatán febrero a mayo de 2017". [Enlínea]. 2018. Instituto Nacional de Salud Pública, 74
26. Compean L. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo II desde la perspectiva del autocuidado de Orem. 2012.
27. Águila R. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo II. [Internet] II edición. Costa Rica: San José; 2007 [citado 18 setiembre 2022]. 125 p. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf>

28. Cerave. Como cuidar la piel diabética a diario. [En línea]. 2019. Reyes F. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo II. [Internet]. 2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009)
29. Lincoln N. Education for secondary prevention of foot ulcers in people with diabetes: a randomised controlled trial. [En línea]. 2015.
30. Secretaría de Salud. Los cuidados de la piel en personas con diabetes. [Internet] México: Secretaría de Salud; 2018 [citado 18 setiembre 2022] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/los-cuidados-de-la-piel-en-personas-con-diabetes>.
31. Narro J. Los cuidados de la piel en personas con diabetes, 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/los-cuidados-de-la-piel-en-personas-con-diabetes>
32. Grosso C. Tratamiento de la Diabetes tipo 2. [En línea]. 2013. Disponible en: [http://www.fepreva.org/curso/curso\\_conjunto\\_abcb/ut\\_15.pdf](http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcb/ut_15.pdf)
33. Cornelio C. Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de auto cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018 [tesis licenciatura] Lima; Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en :<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Cabanillas E. Deza S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus [tesis licenciatura] Trujillo; Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en:<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7637/1737.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
35. Hernández R. Fernández C. Baptista L. Metodología de la Investigación. 2014 Sexta edición. Mc Graw – Hill. México D.F- México.
36. Morán G. Alvarado, D. Métodos de Investigación. 2010 Pearson Educación. México D.F- México.
37. Anastasio M. 2022. Op cit.

# ANEXOS

Anexo 1  
Matriz de consistencia

TITULO: Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO
<p>¿Cuál es el nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar el nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II en la dimensión régimen alimenticio, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022; Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 en la dimensión actividad física en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022; Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 en la dimensión adherencia al tratamiento en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022 Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 en la dimensión cuidado de sus pies y piel, en el Hospital de Lircay- Huancavelica 2022.</p>	<p>No justifica por ser estudio descriptivo.</p> <p>Variable Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado alimenticio</li> <li>• Autocuidado en actividad física</li> <li>• Autocuidado en tratamiento F.</li> <li>• Autocuidado de la piel y los pies.</li> </ul>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo Diseño: no experimental, transversal.</p> <p>Población y muestreo: La población estará constituida por 30 pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 El diseño muestral es no probabilístico de tipo censo.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica será la entrevista y el instrumento el cuestionario con preguntas de tipo Likert.</p> <p>Procesamiento de datos: Los datos recolectados serán almacenados en el programa Excel, para luego ser procesados con el software SPSS v. 25. Cuyos resultados serán presentados en tablas y gráficos.</p>



ANEXO 2

Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Autocuidado en Pacientes con DBM2	Se evaluará el nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II a través de un cuestionario en el cual se considerará 4 dimensiones que reflejan el Autocuidado en el centro de salud Alimentación, Actividad física, tratamiento farmacológico, cuidado de la piel y los pies	Alimentación	Definición Objetivos Indicaciones Importancia	ORDINAL
		Actividad física	Ejercicio Desgaste caminatas cansancio Tiempo y Movimiento	
		Tratamiento farmacológico	Medicamentos antidiabéticos Cumplimiento Olvidar Remedios caseros Control Efectos indeseados Lavado y secado	REGULAR
		Cuidado de Piel y Pies	Uso de zapatos Inspección Uso de ligas Ropas holgadas Recorte de Uñas Uso de guantes Rasguño y limpieza	MALO

## ANEXO 3

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### CUESTIONARIO:

Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Lircay 2022

Sr(a): Buenos días, somos Bachilleres, egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar el Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el hospital de Lircay Huancavelica; por lo cual solicitamos respetuosamente su colaboración para que nos facilite ciertos datos valiosos que nos permitirán lograr el objetivo de nuestra investigación con fines de titulación. Le agradecemos anticipadamente por su colaboración.

#### I DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo .....

Escolaridad.....

Estado Civil.....

Tiempo de enfermedad.....

DATOS ESPECÍFICOS:

Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Nunca (N = 1)

A veces(AV= 2) Siempre (S = 3)

DIMENSION ALIMENTARIO		N	AV	S
01	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
02	Participa en la selección y plan de su dieta			
03	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
04	Realiza visitas a la nutricionista			
05	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
06	Respeto las porciones de alimentos en su dieta			
07	Respeto el horario de consumo de alimentos			
08	Consume bebidas alcohólicas			
DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA		N	AV	S
09	Realizo como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
10	Realizo actividades deportivas cada semana			
11	Hago caminata diaria por lo menos una hora diaria			
12	Me canso con frecuencia cuando tengo que hacer ejercicio			
13	El tiempo y el lugar es limitante para hacer ejercicio			
14	Cuando hago ejercicios, realizo movimientos suaves			
DIMENSION TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO		N	AV	S
15	Tomo los medicamentos según las indicaciones de su medico			
16	Soy infalible administrándome el antidiabético			
17	Con regularidad me olvido tomar mis medicamentos			
18	Solo utilizo remedios caseros para controlar el azúcar			
19	Me controlo la presión arterial frecuentemente			
20	Controlo mi nivel de glucosa todos los días			
21	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma(nauseas, diarreas, confusión, sudoración ,visión borrosa)			
CUIDADO DE PIEL – PIES		N	AV	S
22	Realiza el lavado de pies todos los días			
23	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
24	Usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
25	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
26	Usted usa ligas en las medias			
27	Se recorta las uñas en forma recta			
28	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue ingley ombligo			
29	Usa pantalón y manga larga cuando va al campo			
30	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse			
31	Evita rasguños, pinchazos en piel			
32	Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa			
33	Se lubrica su piel, usando cremas			

## ANEXO 4

### ESTUDIO DE FIABILIDAD

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO POR MARLENY  
ANASTASIOALFA DE CROMBACH

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	95,0
	Excluido <sup>a</sup>	1	5,0
	Total	20	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	33

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO

Sujetos de investigación	Variable 2: Autocuidado																																	
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	It 31	It 32	It 33	
Encuestado 1	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	2	1	1	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	1	2	
Encuestado 2	3	4	2	2	2	1	4	3	4	1	4	2	1	4	1	2	3	4	3	1	3	1	1	4	1	4	1	3	4	1	2	2	4	
Encuestado 3	1	4	1	1	4	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	4	1	1	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
Encuestado 4	2	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	2	4	2	2	2	4	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4	
Encuestado 5	1	4	2	4	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	4	4	2	2	2	1	4	1	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	
Encuestado 6	3	4	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	4	2	
Encuestado 7	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
Encuestado 8	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	
Encuestado 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3
Encuestado 10	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	
Encuestado 11	3	4	1	1	3	1	4	1	4	1	1	1	1	4	2	4	4	4	1	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	4	1	
Encuestado 12	3	4	1	4	1	3	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	3	1	1	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	2	4	
Encuestado 13	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
Encuestado 14	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
Encuestado 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	
Encuestado 16	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	5	1	4	5	4	1	5	4	4	1	4	5	4	4	5	1	1	4	4	1	2	1	
Encuestado 17	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	2	2	4	1	4	2	4	1	1	1	1	2	4	4	2	1	4	4	1	1	2	1	
Encuestado 18	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	5	1	4	4	5	1	4	1	1	5	4	5	1	1	2	4	
Encuestado 19	1	5	5	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4	5	4	4	1	1	4	4	5	1	1	1	1	4	1	1	1	4	
Encuestado 20	1	4	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	

$\sum_{i=1}^{33} It_i$
68
82
53
67
69
59
44
78
95
61
70
81
57
57
47
96
75
82
84
50

## ANEXO 6

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Criterios	N° DE JUECES 12345	Probabilidades
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1 1 1 1 1	5
El instrumento propuesto responde a los Objetivos del estudio.	1 1 1 1 1	5
La estructura del instrumento es adecuado	1 1 1 1 1	5
Los Ítems del instrumento están correctamente formulados, claros y entendibles	1 1 1 1 1	5
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de las variables	1 1 1 1 1	5
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1 1 1 1 1	5
Las categorías de cada pregunta son suficientes	1 1 1 1 1	5
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1 1 1 1 1	5

Validez de contenido: prueba binominal – juicio de expertos Se ha considerado:

De acuerdo = 1 (SI)

En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

Aceptable: 0.70

Bueno: 0.70 - 0.89

Excelente: por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

Entonces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

$$b = \frac{40 \times 100\%}{40 + 0} = 100\% = (1.00)$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados Por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las Opiniones de los expertos fue significativo (1.00), lo cual refiere una Validez “Excelente”. No obstante, se ha tomado en consideración las Observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el Mejoramiento en estructura y forma de la encuesta.

ANEXO 7:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario Nivel de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus II, previa orientación por parte de las investigadoras, ya que no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: \_\_\_\_\_

---

Firma del Investigador

---

Firma del Participante