



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN
DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Castillo Caballero, Analía Arlinn

Asesora:

Becerra Medina, Lucy Tani
(ORCID: 0000-0002-4400-4423)

Jurado:

Castilla Vicente, Teresa Jesús
Lorenzo Mozo, Micaela Apolonio
Cortez Cuaresma, Gloria

Lima - Perú

2022

Referencia:

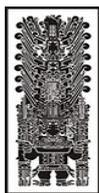
Castillo, A. (2022). *Nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6242>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN
DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS QUE ACUDEN A CONSULTA
EXTERNA - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2019**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Castillo Caballero, Analía Arlinn

Asesora:

Becerra Medina, Lucy Tani

(ORCID:0000-0002-4400-4423)

Jurado

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonio

Cortez Cuaresma, Gloria

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres porque ellos siempre estuvieron conmigo a mi lado brindándome su apoyo incondicional para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos a quienes agradezco por todo su apoyo y la confianza que me brindaron en todo momento, a mi abuelita Graciela Villacorta que desde el cielo me cuida y me guía para que todo me salga bien a lo largo de este camino.

INDICE

INDICE	3
Índice de Tablas	5
Índice de Figuras	8
RESUMEN	10
ABSTRAC	11
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Descripción y formulación del problema	13
1.2. Antecedentes	15
1.3. Objetivos	20
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	20
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	20
1.4. Justificación	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	22
III. MÉTODO	33
3.1 Tipo de Investigación	33
<i>3.1.1 Nivel descriptivo</i>	33
<i>3.1.2. Tipo básica</i>	33
<i>3.1.3. Enfoque cuantitativo</i>	33
3.2 <i>Ámbito temporal y espacial</i>	34
3.3 Variables	34

	4
3.4 <i>Población y muestra</i>	34
3.5 Instrumentos	35
3.6 Procedimientos	37
3.7 Análisis de datos	37
3.8 Consideraciones éticas	37
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
VI. CONCLUSIONES	73
VII. RECOMENDACIONES	74
VIII. REFERENCIAS	75
IX. ANEXOS	79
Anexo A	79
Anexo. B:	85
Anexo C:	87
Anexo D:	89

Índice de Tablas

Tabla 1 Validez	36
Tabla 2 Confiabilidad.....	37
Tabla 3 Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al “Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima 2019	39
Tabla 4 Tiempo de la enfermedad de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2109.....	40
Tabla 5 Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:	41
Tabla 6 El ejercicio que realiza es:	42
Tabla 7 El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:	43
Tabla 8 Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:	44
Tabla 9 Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:	45
Tabla 10 Cuántas veces al día debe consume alimentos:.....	47
Tabla 11 Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:	48
Tabla 12 La fidelización de clientes influye en la asignación de precios de la empresa Quality CCori EIRL – Lima.	48
Tabla 13 Los vasos de agua que toma al día son:	49
Tabla 14 Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:.....	50

Tabla 15 Las frutas que no debe comer en exceso es:	51
Tabla 16 La frecuencia con que se lava los pies es:.....	52
Tabla 17 La forma más adecuada del secado de los pies es:	53
Tabla 18 La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:	54
Tabla 19 Los zapatos que debe utilizar deben ser:.....	55
Tabla 20 La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:	56
Tabla 21 El control de glucosa debe ser:	57
Tabla 22 El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:	58
Tabla 23 Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es:	59
Tabla 24 Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el medico.....	60
Tabla 25 Pregunta 19	60
Tabla 26 En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar:.....	61
Tabla 27 nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima 2019.....	63
Tabla 28 Dimensión Ejercicio Físico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019	64

Tabla 29 Dimensión Alimentación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019	65
Tabla 30 Dimensión Cuidado de los pies de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019	66
Tabla 31 Dimensión Tratamiento Farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019	67

Índice de Figuras

Figura 1 Sexo.....	39
Figura 2 Tiempo de enfermedad.....	40
Figura 3 Pregunta 1.....	41
Figura 4 Pregunta 2.....	42
Figura 5 Pregunta 3.....	43
Figura 6 Pregunta 4.....	44
Figura 7 Pregunta 5.....	46
Figura 8 Pregunta 6.....	47
Figura 9 Pregunta 7.....	48
Figura 10 Pregunta 8.....	49
Figura 11 Pregunta 9.....	50
Figura 12 Pregunta 10.....	51
Figura 13 Pregunta 11.....	52
Figura 14 Pregunta 12.....	53
Figura 15 Pregunta 13.....	54
Figura 16 Pregunta 14.....	55
Figura 17 Pregunta 15.....	56

Figura 18 Pregunta 16.....	57
Figura 19 Pregunta 17.....	58
Figura 20 Pregunta 18.....	59
Figura 21 Pregunta 20.....	62
Figura 22 Nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2.	63
Figura 23 Dimensión Ejercicio Físico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019	64
Figura 24 Dimensión Alimentación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019	65
Figura 25 Dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019.....	66
Figura 26 Dimensión Tratamiento Farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019	67

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión alimentación, según ítems, en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. **Método:** Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, de nivel descriptivo, bajo un diseño no experimental de corte transversal, se trabajó con una población de 130 usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de 40 a 60 años que se atienden en el Hospital Arzobispo Loayza del distrito de Lima Cercado, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** el 61% de los encuestados tienen un nivel medio de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2, el 38% de los encuestados tienen un nivel alto de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 y el 2% de los encuestados tienen un nivel bajo de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2. No obstante, se observa que el 61% tienen la enfermedad desde hace 3 a 4 años. **Conclusión:** Se logró determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2019.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, diabetes, alimentación, autocuidado y pacientes.

ABSTRACT

Objective: To distinguish the degree of information about self-care estimated in Type 2 Diabetes Mellitus in the dietary aspect, according to things, in clients treated at the Archbishop Loayza National Hospital, 2019. Strategy: We worked under the quantitative methodology, of type applied, clear level, under a non-experimental cross-sectional plan, we worked with a population of 130 clients with type 2 diabetes mellitus from 40 to 60 years of age who are treated at the Archbishop Loayza Hospital in the town of Lima Cercado, the summary as a procedure and the survey as an instrument. Results: 61% of the respondents have a medium degree of information about the estimates of self-care in diabetes mellitus type 2, 38% of the respondents have a high degree of information about the estimates of self-care in diabetes mellitus type 2 and 2 % of those studied have a low degree of information about self-care estimates in type 2 diabetes mellitus. However, it is seen that 61% have 3 to 4 years with the disease. Purpose: It was possible to determine the degree of information on self-care estimates in type II diabetes mellitus in clients who attend a short-stay center - Archbishop Loayza National Hospital, Lima-2019.

Keywords: Level of knowledge, diabetes, food, self-care and patients.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es considerada una afección crónica degenerativa que la padecen millones de individuos en todo el mundo, convirtiéndose en un problema de salud pública que va afectando poco a poco a más personas, y quienes ya padecen esta enfermedad muchas veces tienen complicaciones a corto y largo plazo como accidentes cerebrovasculares, infartos, la amputación o pérdida de extremidades por neuropatías y daño renal, que incluso puede llevarlos a la muerte.

Asimismo, el profesional de enfermería es el responsable de realizar la educación en el manejo de las enfermedades no transmisibles, como la Diabetes Mellitus tipo 2, esta educación debe ser impartida en los centros de primer nivel donde nuestras actividades están orientadas a la prevención y control de la enfermedad y/o complicaciones, el paciente debe ser capaz de poder reconocer signos y síntomas que indiquen un nivel alterado de glucosa, o medidas de autocuidado que no le favorecen, asimismo de conocer cuáles son las causas y en que consiste el tratamiento y las medidas preventivas para poder abordar esta enfermedad y prevenir complicaciones que afecten la calidad de vida de los paciente.

El presente estudio se centra en conocer más acerca nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en usuarios que acuden a consulta externa en el hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2019 y está estructurado de la siguiente manera: el primer capítulo está denominado como introducción, donde aborda la descripción y formulación del problema, los antecedentes, objetivo general y específicos, justificación. El segundo capítulo el marco teórico. El tercer capítulo donde se aborda el método. El cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación y por último los capítulos de discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

En la actualidad la diabetes mellitus (DM) es vista como la enfermedad más grande del siglo XXI, una causa de muerte en muchos países, donde se realizaron evaluaciones a 415 millones de adultos en todo el mundo, con una proyección de 624 millones para 2040, los resultados demuestran que cada diez individuos tendrían DM (Simplicio et. al. 2020).

A nivel internacional, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 3,2 millones de personas participaron de las evaluaciones relacionadas con la diabetes como la retinopatía, la neuropatía y la nefropatía diabética. Asimismo, estas evaluaciones serán hasta el 2030 aumentaría la cantidad de personas con diabetes, de estas el 90% se relacionará con diabetes mellitus tipo 2 y de estas el 75% vivirá en países agrícolas.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que no se contagia con la población adulta, pero si crea problemas internos de la persona que lo padece. Se entiende como un déficit metabólico debido a cambios en la digestión de carbohidratos, grasas y proteínas debido a las irregularidades en la subida o bajada de la insulina, por lo que la Asociación Estadounidense de Diabetes señala que la enfermedad requiere atención hospitalaria y proceder con educar a la población para prevenir su aparición y así mantener una alimentación sana (Simplicio et. al. 2020).

El crecimiento de la DM se puede atribuir a la mala alimentación de las personas y que muchas veces no cuentan con información acerca de esta enfermedad, lo que genera altos índices de crecimiento de pacientes que padecen esta enfermedad, según diversos estudios refieren que esta enfermedad se presenta en personas con obesidad y sobrepeso (Simplicio et. al.2020).

Relacionada con los elementos epidemiológicos y fisiopatológicos de la DM, esta condición persistente tiene un tratamiento, pues requiere la predisposición del paciente, puesto que él es responsable de más del 95% a través de prácticas de autocuidado que incorporan dieta inteligente, trabajo real, estimación de glucemia y la correcta utilización de los medicamentos (Gómez et. al. 2015).

En el Perú, las investigaciones de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles realizadas por la Dirección General de Epidemiología en la población de 25 a 64 años, tanto en zonas urbanas de la costa como en la sierra, en Villa El Salvador (2003), Trujillo (2004), Huancayo (2005), Lima Metropolitana y Callao (2006) y Tumbes (2007), mostraron una frecuencia de Diabetes Mellitus en la población peruana de 3.4%, mientras que para el año 2013, en Perú según la Federación Internacional de Diabetes, Diabetes Mellitus afectó al 4,28% de la población adulta entre las edades de 20 y 79 años, de los cuales aproximadamente 5,1 millones de personas entre las edades de 20 y 79 años abandonaron el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en 2013 (Huisachan et. al. 2016).

Partiendo de lo antes analizado surge la pregunta del presente estudio de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2019?

El autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo de tratamiento que la persona con DM debe asumir, exigiendo conocimientos y habilidades para desarrollar comportamientos de autocuidado que son esenciales para el tratamiento y mantener la calidad del control metabólico, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones del DM.

En cuanto a los problemas específicos se indagará ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019? ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacéutico en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019?, ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el ejercicio físico en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019? y ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuidado de los pies en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Ramírez y Corona (2018). El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos y capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo 2. El estudio fue descriptivo y transversal realizado en el Centro de Atención Integral de Servicios Esenciales en salud (CAISES) de Dolores en el Estado de Guanajuato, los criterios de inclusión fueron personas con diagnóstico de diabetes tipo 2, de ambos sexos, con edad entre 30 a 80 años, el instrumento fue el cuestionario The Summary of Diabetes Self-Care Activities Scale; los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS. Participaron 36 personas afiliadas al Seguro Popular, se encontró que, a pesar de ser una población predominantemente femenina, ambos géneros tienen los conocimientos necesarios para realizar actividades de autocuidado de una manera que puede impactar positivamente en su calidad de vida mediante intervenciones coordinadas con las diferentes redes de salud y mejorar así su calidad de vida.

Sánchez et. al. (2016) el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al

Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo. Un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población de estudio quedó constituida por 87 pacientes diabéticos tipo 2 diagnosticados en ese período, la muestra fue de 22 pacientes. Se empleó como técnica, la encuesta a pacientes diabéticos elaborada por los autores de la investigación. En los resultados se evidenció que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 que predomina es bajo para un 45, 45 %; el 90, 91 % presenta ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información que predominaron son los medios de difusión masiva con un 81, 81 % y seguido de este, el personal de salud con un 77, 26 %. Se concluyó que los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos.

Cárdenas y Veloz (2018), el objetivo fue describir el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en consulta externa del hospital general de la ciudad de Guayaquil. El estudio fue tipo cuantitativo prospectivo, el instrumento utilizado fue la encuesta realizada a 30 pacientes atendidos en dicha consulta externa. Los resultados obtenidos fueron el rango de edad 27% de 51-55 años y el 23% de 46-50 años, 60% Sexo femenino; nivel instrucción superior 60%; el 83% conoce sobre Diabetes y el 60% conoce el tratamiento; 83% indica realizar la prueba de glucemia y existe un gran porcentaje de control médico representado por el 87%. Por ello se concluye que existe conocimiento del autocuidado asociado a la propia enfermedad, control médico y tratamiento.

Da silva et al. (2016). El objetivo fue investigar las conductas de los pacientes a partir de la evaluación de los pies de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Es una investigación descriptiva y transversal que partió de un macroproyecto que empleaba el método mixto transversal, la muestra (n=15) constituida por mujeres, de edad media de 62,33 años, con Diabetes Mellitus tipo 2. Los instrumentos fueron las fichas de evaluación de los pies adaptada al consenso internacional sobre el pie diabético y los archivos del macroproyecto para las

variables sociodemográficas. Los resultados mostraron que el 73,33 % de los pacientes habían tenido efectivamente una evaluación de los pies por profesionales de la salud. Dicha evaluación evidencio que solamente la sensibilidad protectora (98,52%) y táctil (93,33%) estuvo ausente; la fuerza muscular fue satisfactoria; Los pulsos pedios y tibiales posteriores estuvieron disminuidos en 13,33% y un 33,33%, respectivamente. Se concluye que la estrategia de investigación-acción se mostró como una herramienta muy importante para la prevención y minimización de las complicaciones en lo que es el nivel neuro-musculoesquelético y vascular de sus pies. Se destaca las acciones educativas direccionadas al autocuidado son una herramienta para concientizar a la población de como una mala alimentación podría afectar de manera muy directa a su salud.

De Hoyos (2016) su objetivo es determinar los conocimientos y las acciones de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos tipo 2. El estudio descriptivo, cuantitativo con 89 pacientes a los que se les aplico una encuesta. La población estudiada tiene un promedio de edad de 36 años, predominio del sexo femenino, con nivel de escolaridad primaria, tienen conocimientos de la mayoría de las acciones de autocuidado, por otro lado, la gran mayoría de la población analizada realiza una parte de las acciones de autocuidado que fue recomendada por el personal de salud, mientras que otra parte tiene suficiente conocimiento sobre cómo cuidarse. Es donde surge las recomendaciones al personal de enfermería crear nuevas estrategias educativas, en la búsqueda de mejores resultados en los conocimientos y prácticas de autocuidado para la prevención de complicaciones agudas y crónicas que permitan una mejor calidad de vida de la población con diabetes mellitus tipo 2.

1.2.2. Nacionales

Chipana y Condezo (2021), El objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo

Loayza julio - agosto 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo. Diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. Para la recolección de datos cuantitativos se utilizó 2 instrumentos validados y adaptados en Perú; para medir el conocimiento fue el DKQ24 (conocimiento sobre su diabetes mellitus tipo 2) y para el autocuidado el resumen de autocuidado de su diabetes, mediante la técnica de la encuesta por teléfono. Los resultados obtenidos fueron, el conocimiento sobre DM2, según sus dimensiones, el mayor conocimiento correspondió al preventivo, con un 71.1%, mientras que la dimensión donde se presentó bajo conocimiento fue la dimensión Control Glucémico, en un 23.9%. Con respecto al autocuidado, en las dimensiones ejercicios y análisis de sangre, prevaleció el autocuidado inadecuado con el 88.0% y 100.0%. Solo en la dimensión dieta prevaleció el autocuidado adecuado con un 59.3%. se concluye que, al realizar la prueba estadística entre conocimiento y autocuidado, se obtuvo una correlación directa con un Rho de Spearman ($Rho=0.4514$), y estadísticamente significativa ($P= 0,000$).

Chero et. al. (2017) tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio fue cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 230 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue que presentan el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2; se empleó como instrumento el cuestionario de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético. Los resultados obtenidos indicaron que el 57.45 % presentó conocimiento medio, el 19,15 % conocimiento bajo y 23,40 % conocimiento alto con respecto del autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo 2. Se evidenció que los pacientes encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.

Gonzales (2019). El objetivo fue determinar los niveles de conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo. El método fue un estudio descriptivo, de tipo cualitativo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 40 pacientes, del hospital Dos de Mayo. La recolección de información se realizó con un cuestionario que constaba de 20 preguntas, en las que se consideró cuatro dimensiones: conocimiento sobre la patología, hábitos alimenticios, actividad física y prevención de complicaciones; los resultados obtenidos fueron. De los 40 pacientes, se encontró que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, el 47,5% fue medio, el 40% bajo y el 12,5% alto. En cuanto a las dimensiones se encontró que los niveles de conocimiento de autocuidado sobre la patología, el 47,5% fue bajo, el 45% fue medio y el 7,5% es alto; en la dimensión hábitos alimenticios: el 52,5% tuvo un nivel medio, el 37,5% fue bajo y el 10% alto, mientras que en la actividad física el 80% tiene un nivel bajo y el 20% alto. Finalmente, en la dimensión para prevenir las complicaciones: el 62,5% tuvo un nivel bajo, el 35% medio y 2,5% alto. Se concluye que los pacientes, en su mayoría, mostraron un nivel medio de conocimientos de autocuidado con diabetes mellitus tipo 2.

Isuiza y Vela (2018). El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso-San Juan Bautista 2018. El tipo de investigación fue no experimental, el diseño fue descriptivo correlacional con corte transversal. Se tomó como muestra el 100% de la población, que estuvo conformada por 120 pacientes. La técnica de investigación fue la entrevista y se usaron test validados como instrumentos para la recolección de datos. Los resultados fueron que la edad con mayor frecuencia de los pacientes diabéticos es de 56 a 65 años con el 32,5%, el 66,7% fueron mujeres, el 51,7% presentaron grado de instrucción de primaria, el 57,5% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33,3% nivel de conocimiento medio y el 9,2% nivel de conocimiento bajo correspondientemente. El 75,0%

presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% prácticas de autocuidado inadecuadas. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica de autocuidado en pacientes adultos con diabetes.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en la dimensión alimentación en los usuarios con diabetes tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión tratamiento farmacológico en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión ejercicio físico en usuarios Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Evaluar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión cuidado de los pies en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

1.4. Justificación

El presente estudio de investigación es con un solo propósito de poder ayudar a disminuir la mortalidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En los últimos años las cifras van en aumento esto debido a muchos factores el más importante es el estilo de vida que hoy en día se lleva y el no tener un conocimiento adecuado sobre esta enfermedad. Muchas personas no lo toman importancia o no lo detectan a tiempo, para ello es importante realizar una buena promoción de la salud donde se pueda educar al paciente sobre cómo evitar esta enfermedad.

Mediante el autocuidado se podría evitar la mortalidad, así como también realizando actividad física diaria, lo más importante es alimentarse sanamente, ya que la principal causa de esta enfermedad es la obesidad y la inactividad física. La diabetes mellitus tipo 2 no solo se da en personas mayores sino también en niños por ello es importante educar sobre autocuidado a temprana edad, para que así disfruten los años con una calidad de vida saludable.

Las consecuencias de la revisión apuntan a brindar datos actualizados, al personal de enfermería y al grupo multidisciplinario (endocrinólogo, nutricionista) para establecer las coordinaciones pertinentes para planificar metodologías dirigidas a la población, ejecutando un programa de capacitación, enfocada a los pacientes en el cuidado de sí mismo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Teoría del conocimiento

Según Moncada, (2019) indicó que:

Es una parte del razonamiento, centrada en la investigación de la información humana. De esta manera, la información es construida por el sujeto, o conjunto de sujetos, para ajustarse a su circunstancia actual con procesos hechos en varios niveles naturales, mentales o sociales y su organización última resulta ser sólo el cambio de partes anteriores (p.82)

Conocimiento Diabetes Mellitus Tipo II

La OMS (2016) menciona que:

Es una enfermedad metabólica de diversas etiologías caracterizada por una hiperglucemia constante con empeoramiento de la digestión de azúcares, grasas y proteínas debido a deformidades en la descarga de insulina, la actividad de la insulina o ambas (p. 2)

Para Noda (2018), Diabetes Mellitus Tipo 2:

Es una enfermedad de origen metabólico que tiene molestias irreversibles y puede volverse incapacitante y letal, por lo que produce resultados negativos en las personas que experimentan los efectos nocivos de la enfermedad. Además, en caso de que el individuo no cumpla con el tratamiento, las dificultades podrían empeorar mucho más (p. 69).

Fernández (2004, referido por Dávila, et al. 2014) planteó que la Diabetes se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre, resultado de una modificación en la producción de insulina (p.15).

Además, la Organización Mundial de la Salud (2018) en la batalla contra la Diabetes, caracterizó:

La diabetes es una enfermedad continua que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una sustancia química que controla el nivel de azúcar o glucosa en la sangre), o cuando el cuerpo no puede utilizar correctamente la insulina que necesita. La diabetes es un problema médico general significativo y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT). En los últimos años, la cantidad de casos de la enfermedad se han expandido constantemente (p. 2)

Existen 4 tipos de Diabetes que por lo tanto se dividen en varios subtipos según su etiopatogenia, entre ellos se encuentran la Diabetes Mellitus Tipo 1, la Diabetes Mellitus Tipo 2, otros tipos específicos y la Diabetes Gestacional. Introduciendo el tipo 1 entre el 5% al 10% y el tipo 2 en el 90% de los casos, siendo la última la más conocida (Secretaría de Salud, 2017, p. 18).

Diabetes Mellitus Tipo II

Según la OMS (2016) la definió así:

El tipo 2 es el tipo de diabetes más reconocido y se describe por problemas de descarga de insulina, los cuales pueden ser el componente predominante. Ambos están presentes en general en el momento en que este tipo de diabetes se manifiesta clínicamente. Por definición, los propósitos particulares detrás del avance de estas anomalías aún no se conocen. (p. 18)

Por otra parte, Lyssenko (2008 referido por Meneses 2015) la caracterizó como una enfermedad en la que si un paciente tiene familiares que han tenido diabetes puede colaborar con elementos naturales (p.12).

Dávila et. al. (2014) expresaron que la diabetes tipo 2 es la más reconocida en adultos. Siendo el 90% de todos los pacientes (p.16).

Medidas de Autocuidado en Diabetes Mellitus Tipo II

Halabe (1997 citado por Zúñiga, 2016) Expresó que las complicaciones más preocupantes son, daño renal, pérdida de la visión; provocando un daño a nivel personal (p.17).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2016) demostró que en caso de que no se controle puede dañar el corazón (p. 19).

Por ello se considera que estas dificultades pueden provocar incapacidad, ya que influye en diferentes órganos del individuo (Federación Internacional de Diabetes, 2016, p. 16).

Uno de los elementos que pueden perturbar la condición o inclinarla es el peso corporal y la calidad de vida. (Giménez, 2015, p. 8). Este es el medio por el cual el sobrepeso, el uso de sustancias alcohólicas y grasas, y el paso de los años pueden ser un factor de riesgo para padecer esta enfermedad. (Melgarejo, 2015, p. 15)

Así, un estilo de vida sedentaria, el aumento de peso, una alimentación con alto contenido en lípidos y azúcares aumentan la posibilidad de diabetes tipo 2, hasta el punto de que suponiendo que una persona pierda cinco kilos, supondría una disminución en la posibilidad de padecer diabetes tipo 2 (Mamani et.al. 2016, p.13)

Se ha demostrado que un gran cambio en el estilo de vida es valioso para prevenir o retrasar la enfermedad. Se sugiere practicar durante treinta minutos algún tipo de ejercicio

físico, llevar una dieta balanceada que contenga una medida básica de grasas y azúcares y una gran cantidad de vegetales. (Mamani, 2015, p.14-15)

Existen medidas preventivas en todo el mundo, por ejemplo, en las escuelas, el trabajo y el hogar. Estos cálculos deberían mostrar el beneficio del ejercicio constante, así como una dieta libre de grasas y las dificultades de beber y fumar (Organización Mundial de la Salud, 2016, p. 2).

Para ello la medida realmente preventiva es ensayar estilos de vida sanos, que incorpore el trabajo real, dejar de fumar y tener una rutina alimentaria sólida (Gamarra y Ponte, 2016, p. 20)

Importancia del conocimiento

De acuerdo con Zamora et. al. (2019) indicaron que:

- a) La falsedad abordaría un indicador de complejidades y mortalidad de la DM2, ya que se relaciona con la adherencia; Este es el medio por el cual se ha percibido en diferentes investigaciones que la escolarización para el autocuidado es un punto de apoyo clave en la ayuda que se le brinda a los pacientes que padecen esta enfermedad, que impactan en el desarrollo de la enfermedad, es fundamental evaluar la información sobre la enfermedad que pueden impactar en el desarrollo de la adherencia, el control de la enfermedad y la disminución del peso es propio de la diabetes. En nuestro Perú, una revisión que evaluó la información que tienen los diabéticos sobre su condición arrojó cifras preocupantes e información que plantea la necesidad de crear y fortalecer las sesiones de capacitación. No obstante, la ausencia de información afecta la adherencia al tratamiento en nuestra población (p. 97).

Sánchez et. al. (2018) agregaron que:

En el campo de la enfermería, existen especulaciones que intentan esclarecer el significado de la metodología de las intercesiones en las personas, para la alteración de las prácticas, así, Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud, reveló cómo los atributos y encuentros individuales, así como información e influencias explícitas de la conducta llevan a la persona a participar o no en prácticas de bienestar (p. 7).

Obtenido del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, se realiza una clasificación y detalle de los marcadores que actúan en las prácticas de promoción del bienestar, que se convierte en un Perfil de Promoción de la Salud, y se caracteriza como un ejemplo de múltiples niveles de actividades y discernimientos auto iniciados (Sánchez et. al. 2018).

Ahora bien, siguiendo a Villoro (2016) demostró que la información es la coordinación en una unidad de unos encuentros en torno a un artículo, puede dirigir consultas específicas sobre lo que se sabe. Villoro precisa que cuando la información es incidental y el saber se discute desde una perspectiva débil, simplemente se hace referencia a partes superficiales y, sorprendentemente, poco frecuentes del tema, desde una perspectiva más estricta, darse cuenta sugiere tener la opción de abordar distintas y variadas indagaciones de la naturaleza más variada en el artículo (p. 9).

b) Control y prevención

Según Huisacayna, et. al, (2016) aclaró que:

Sumar al control y prevención de las complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo 2, como reacción al desarrollo del individuo y coordinar ese desarrollo; Es importante ejecutar un Programa Educativo a la luz de trabajar el cuidado del paciente con DM tipo 2.

Dorothea Orem (referenciada en Huisacayna, et. al, 2016) propone 3 requisitos previos para lidiar contigo mismo, entre ellos tenemos:

a) Requisitos Universales: afectan a todos los individuos e incorporan su circunstancia actual, considerando la protección del aire, el agua, la disposición, el movimiento y el descanso, la cooperación social, la prevención del peligro y la comunicación en la acción de la persona. Asimismo, propone 8 prerequisites normales o adicionalmente llamados necesidades. Ellos son:

a) Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal, equilibrio entre actividad y descanso, equilibrio entre soledad y comunicación social, prevención de peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar humano, prevención del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

c) Las necesidades o requerimientos normales que intervienen dentro de los objetivos generales de la hipótesis del cuidarse son fundamentales dentro de la consideración de la DM tipo 2; el paciente diabético también está relacionado con la utilización de agua debido a la sed aumentada que presenta, si este componente líquido no da las garantías esenciales de ser inocuo, como distensión intestinal o gastrointestinal.

d) El consumo de alimentos debe ser adecuado en los pacientes con diabetes, ya que en caso de que necesiten glucosa o haya mucha glucosa superando su necesidad saludable, ésta puede descompensarse, dando lugar a un problema médico mucho más grave, así como a la consideración de la eliminación de la capacidad urinaria debe ser excepcionalmente apreciada en pacientes diabéticos ya que la diabetes está firmemente relacionada con la insuficiencia renal.

- e) Equilibrio entre ejercicio y descanso, una vida inactiva no es muy recomendable en adultos con diabetes, la práctica de algún deporte es fundamental, esta permite gastar la energía que da la glucosa y desarrolla aún más la oxigenación celular a través de la interacción oxidativa, favoreciendo hacia el control y mejora del bienestar del paciente diabético.
- a) Necesidades de desarrollo: Promueve factores reales importantes para crear a lo largo de la vida cotidiana y prevenir problemas que comprometan el desarrollo y la mejora suficientes en cada etapa de la vida: juventud, pubertad, madurez y madurez más establecida.
- b) Requerimientos en desviaciones de bienestar: Están asociados al poco límite que las personas necesitan para mantenerse al día con su bienestar.

Dimensiones: Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2

Dimensión alimentación

La buena alimentación se imparte desde la adolescencia y puede verse afectada por elementos como el clima social, las costumbres y la cultura del individuo (García et.al. 2016, p. 175).

Gamarra y Ponte (2015) expresan que los alimentos pueden impactar decidida o negativamente al individuo, pudiendo desencadenar enfermedades como la Diabetes Tipo 2. Por lo tanto, es valioso establecer un arreglo que incorpore proteína tanto animal como vegetales y un bajo contenido de grasa y azúcar. (p. 36).

Para que la alimentación sea sana, debe aportar suplementos como proteínas, almidones, lípidos, nutrientes, minerales y agua. (Ortega, 2016, p. 16).

Merchán (2015), refirió que una rutina de alimentación saludable es aquella que otorga la energía suficiente para realizar cualquier movimiento, y la que aporta macronutrientes y

micronutrientes importantes para que el individuo esté sano. La medida sugerida de suplementos debería ser la siguiente: almidones (50-60% del valor calórico total), proteínas (10-20% del valor calórico absoluto) y grasas (20-30% del valor calórico total, manteniéndose lejos de grasas sumergidas y trans saturados). (p. 81)

Las dietas altas en carbohidratos pueden causar hiperglucemia, aumento de peso y, por lo tanto, una mayor expansión de las necesidades de insulina. De hecho, si el contenido de azúcar es inadecuado, puede causar hipoglucemia y mala salud (Zúñiga, 2016, p.25)

La información sobre las necesidades en el régimen alimentario es de importancia indispensable para la contraprestación de enfermedades, por ejemplo, la Diabetes, razón por la cual el paciente debe considerar y cumplir al pie de la letra las indicaciones que el especialista le brinda (Alzuru et al, 2015).

Aspecto del tratamiento farmacológico

El médico brinda indicaciones sobre cómo manejar el nivel de glucosa en la sangre y cómo los distintos tratamientos pueden ayudar a mantener los niveles de glucosa dentro del rango objetivo. El médico puede sugerir los siguientes tratamientos:

- **Realizar actividad física.** El ejercicio regular suele ser una manera eficaz de controlar tu nivel de glucosa en la sangre. Sin embargo, no debes realizar ejercicio si se hallaron cetonas en tu orina. Esto puede hacer que el nivel de glucosa en la sangre aumente aún más.
- **Toma los medicamentos como te indicaron.** Si tienes episodios frecuentes de hiperglicemia, el médico puede ajustar la dosis o el horario en que tomas el medicamento.

- **Respetar tu plan de alimentación para la diabetes.** Ayuda a comer porciones más pequeñas y evitar las bebidas azucaradas y los refrigerios frecuentes. Si tienes problemas para seguir tu plan de comidas, pide ayuda al médico o nutricionista.
- **Controla tu nivel de glucosa en la sangre.** Controlar el nivel de glucosa en sangre según lo indique el médico. Controla el nivel con más frecuencia si se encuentra enfermo o preocupado sobre un episodio de hiperglicemia o hipoglucemia grave.
- **Ajusta tus dosis de insulina para controlar la hiperglicemia.** Los ajustes realizados en tu programa de insulina o un suplemento de insulina de corta acción pueden ayudar a controlar la hiperglicemia. Un suplemento es una dosis adicional de insulina que se utiliza para ayudar a corregir temporalmente un nivel alto de glucosa en la sangre. (Velázquez, 2017).

Tratamiento de emergencia para hiperglicemia grave

Si tiene signos y síntomas de cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar hipoglucémico, puede recibir tratamiento en la sala de emergencias o ingresar en el hospital. El tratamiento de emergencia puede disminuir el nivel de glucosa en la sangre hasta alcanzar un rango normal. El tratamiento generalmente incluye:

- **Sustitución de líquidos.** Recibir líquidos, normalmente por una vena (vía intravenosa), hasta que esté rehidratado. Los líquidos reemplazan aquellos que se pierden debido a la excesiva eliminación de orina y ayudan a diluir el exceso de glucosa en la sangre.
- **Sustitución de electrolitos.** Los electrolitos son minerales que se encuentran en la sangre y que son necesarios para que los tejidos funcionen correctamente. La falta de insulina puede disminuir el nivel de varios electrolitos en la sangre. Recibir electrolitos por vía intravenosa para ayudar a que, al corazón, los músculos y las células nerviosas funcionen con normalidad.

- **Terapia de insulina.** La insulina revierte los procesos que hacen que se acumulen las cetonas en el cuerpo. Junto con los líquidos y los electrolitos, recibirás un tratamiento con insulina, generalmente por una vena (vía intravenosa) (Velázquez, 2017).

A medida que la química del cuerpo vuelve a la normalidad, el médico evaluará qué puede haber desencadenado la hiperglicemia grave. De acuerdo con las circunstancias, es posible que necesites evaluación y tratamiento adicionales.

El descanso permite que el cerebro y el cuerpo tengan una acción disminuida, provocando una sensación de prosperidad en el individuo. Para un buen descanso, no se trata solo de dejar de hacer ejercicio, sino también de estar en un estado de relajación y sin nerviosismo, razón por la cual, en caso de que una persona descansa, se sentirá realmente estimulada para seguir adelante. sus ejercicios. En lo que respecta a su importancia, la fantasía sugiere que la conciencia llega a una solución física y mental. (Ortega, 2016). Para ello el descanso es fundamental para que el individuo esté en óptimas condiciones durante el día (Velázquez, 2017).

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 producen su propia insulina pero su organismo no lo sabe aprovechar, por ello es que tienen un tratamiento oral con hipoglucemiantes, en el caso que no haya respuesta se le inyecta insulina para así mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro de los valores normales que pueden ser de 60 – 110 mg/dl, se recomienda que para los hipoglucemiantes orales se debe tener en cuenta la clase del fármaco que es y conocer; en qué momento inicia su acción, la duración y como se elimina (Amaya, 2017, p. 35)

Dimensión ejercicio físico

Las actividades físicas son aquellas estructuras, ya sean deportivas, que se realizan constantemente. Suponiendo que el trabajo activo sea constante, se ha demostrado que produce ventajas médicas. (Ortega, 2016, p. 20)

La práctica disminuye el riesgo de padecer una enfermedad persistente y permite mejorar los elementos defensivos. (García et.al. 2015). En términos fisiológicos, el trabajo real alude a aquel que provoca compresiones musculares e incluye un uso de calorías. (Dávila, 2016).

En un paciente con Diabetes, el trabajo activo puede causarle problemas para respirar y desarrollar aún más la prevención infecciosa, ya que cuando hay compresión muscular, el músculo demandará energía, la cual será adquirida de la glucosa en sangre, bajando la glucosa en sangre y consecuentemente desarrollando aún más el bienestar. (Gamarra y Ponte, 2016)

Merchán (2015) defendió a Gamarra al hacer referencia a que este movimiento es valioso para las personas que experimentan los efectos nocivos de esta enfermedad. De igual forma, Zúñiga (2016) hace referencia a que la forma más idónea para disminuir la glucemia es el trabajo real.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

3.1.1 Nivel *descriptivo*

La presente investigación es descriptiva, ya que según los creadores Hernández, et. al. (2014), aluden que es clara ya que trata de analizar los factores de revisión de manera mutua o autónoma y correlacional debido a que decide si dos factores son relacionados o no realmente para una reunión o población.

3.1.2. *Tipo básica*

Según Carrasco (2015) refirió que:

La investigación de tipo básica es aquella que no tiene propósitos de aplicación rápida, ya que sólo trata de ampliar y desarrollar la progresión de la información lógica existente respecto de la realidad. Su objeto de estudio son las hipótesis lógicas, las mismas que las descomponen para consumir su sustancia (p.43).

3.1.3. *Enfoque cuantitativo*

Según Hernández y Duarte (2018) expresaron que:

La metodología cuantitativa apuesta por la recopilación, manejo y examen de información matemática sobre factores recientemente resueltos, así mismo se fundamenta en el objetivismo (investigación de la realidad sin la mediación de decisiones, convicciones o pensamientos significativos del especialista). Este tipo de exploración intenta decidir la fuerza de afiliación o conexión entre los factores que han sido medidos, resume los resultados a través de un ejemplo (p.72).

En ese sentido, el enfoque del estudio es cuantitativo, ya que pretende dar un análisis numérico de los resultados que ayuden a la exploración.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en los meses de setiembre a noviembre del 2019 en el Hospital Arzobispo Loayza del distrito Lima Cercado.

3.3 Variables

3.3.1. Variable. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2

Definición conceptual

La OMS (2016) caracterizó a la diabetes como "una enfermedad metabólica de diversas etiologías caracterizada por hiperglucemia continua con cambios en la digestión de azúcares, grasas y proteínas debido a deformidades en la descarga de insulina, en la actividad de la insulina o en ambas" (p. 2).

Definición operacional

La variable Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 será medida según las dimensiones: Alimentación, Tratamiento farmacéutico, ejercicio físico

3.4 Población y muestra

Población: En el presente estudio, la población estuvo compuesta por 130 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de 40 a 60 años que son atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de la localidad de Lima Cercado.

Muestra:

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza de 91%, se tuvo una muestra de 130 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de la localidad de Lima Cercado.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes entre 40 y 60 años, de los dos géneros, con diabetes mellitus tipo 2, que acuden constantemente a sus controles.
- Pacientes que asistan regularmente al programa
- Pacientes con diabetes tipo 2 que aceptan participar en la revisión.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y diabetes gestacional.
- Pacientes que acuden a control con enfermedades superpuestas.
- Pacientes que asisten irregularmente al programa.

3.5 Instrumentos

Según los autores Hernández et.al. (2014), menciona que un instrumento de medición es aquel que emplea el investigador de manera adecuada y que, registra la información que se pueden observar representada en variables o definiciones que el investigador tiene en mente.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario, y como técnica la encuesta.

Validez:

En la presente investigación se trabajó con juicio de expertos integrado por profesionales, cuyas sugerencias ayudaron a la mejora del instrumento. Asimismo, se procesaron los datos y el resultado fue el siguiente

Tabla 1

Validez

RESULTADO DE LOS PORCENTAJES DE VALORACION DE CADA JUEZ POR CRITERIO								
critorio	critorio	critorio	critorio	critorio	critorio	critorio	critorio	critorio
1.- Claridad	100	100	80	60	100	100	100	91.428571
2.- objetividad	100	100	80	60	100	100	100	4
3.-actualidad	100	100	80	60	100	100	100	91.428571
4.- organización	100	100	80	60	100	100	100	4
5.- suficiencia	100	100	80	60	100	100	100	91.428571
6.- intencionalidad	100	100	80	60	100	100	100	4
7.- consistencia	100	100	80	60	100	100	100	91.428571
8.- coherencia	100	100	80	60	100	100	100	4
9.- metodología	100	100	80	60	100	100	100	91.428571
							TOTAL	4

Confiabilidad

La confiabilidad del presente estudio fue realizada mediante el programa SPSS v.25. se aplicó a 30 usuarios con diabetes mellitus tipo 2 entre los 40 a 60 años que se atienden en el Hospital Arzobispo Loayza del distrito de Lima Cercado. Luego de obtener los datos se realizó el análisis correspondiente en el programa estadístico mencionado indicando el Alfa de Cronbach.

Tabla 2*Confiabilidad*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	20

3.6 Procedimientos

Para la recolección de información, previamente se realizó coordinación con la jefatura del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

Asimismo, el proceso de recopilación de información se completó durante los últimos catorce días de noviembre. Se dieron instrucciones a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 externos para la mejora legítima del instrumento con consentimiento previo. Cuando accedieron a interesarse, se aclaró el tema que se estaba tratando para que el encuestado tuviera más claro lo que estaba pasando. Finalmente, la información fue recopilada y procesada en la medición SPSS v.25, para reproducir su traducción y responder la pregunta del estudio.

3.7 Análisis de datos

Se utilizó el Microsoft Excel para digitar y almacenar toda la información recolectada en hojas de cálculo elaboradas para dicho fin.

Para el procesamiento de datos de la investigación se empleó el software estadístico SPSS v25.0. Se realizó un análisis descriptivo, por medio, de las tablas y gráficos de frecuencia y tablas cruzadas.

3.8 Consideraciones éticas

Para efectuar la presente investigación se respetaron los principios básicos de la ética:

Autonomía: se les explico a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 los objetivos de estudio, de igual forma se solicitó el consentimiento informado respetando la privacidad de los pacientes y aceptando la libre decisión del paciente de anular su consentimiento informado.

Beneficencia: se les informó a los colaboradores que el objetivo del estudio es exclusivamente para el bien de cada uno de los participantes, para cooperar en su autocuidado y mejorar su estilo de vida de ese modo evitar las complicaciones que pueden presentarse a futuro.

No maleficencia: significa no hacer daño, se les explico a los pacientes que el estudio que se va a realizar no trata de perjudicar su bienestar, sino de mejorar su estado de salud, implementando programas de salud.

Justicia: El estudio se realizó respetando a cada uno de los pacientes, tratando por igual a todos sin distinción alguna.

IV. RESULTADOS

En el presente apartado se mostrará los resultados descriptivos por medio del método de baremos.

4.1. Resultados descriptivos por ítems

4.1.1. Datos sociodemográficos

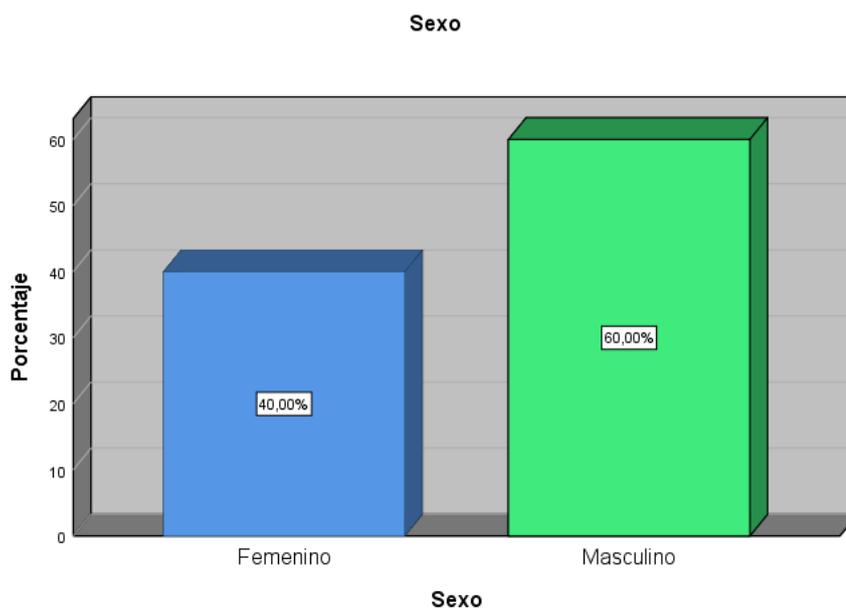
Tabla 3

Datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al “Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	52	40,0
	Masculino	78	60,0
	Total	130	100,0

Figura 1

Sexo



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 60% de la muestra analizada son del sexo masculino y el 40% son del sexo femenino.

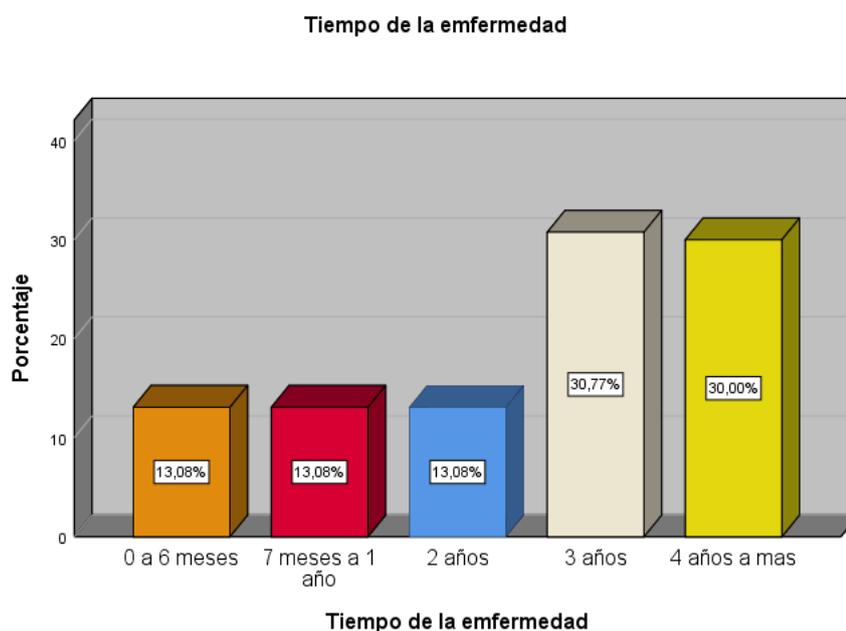
Tabla 4

Tiempo de la enfermedad de los pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2109

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
0 a 6 meses	17	13,1
7 meses a 1 año	17	13,1
2 años	17	13,1
3 años	40	30,8
4 años a mas	39	30,0
Total	130	100,0

Figura 2

Tiempo de enfermedad



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 31% de la muestra analizada tienen la enfermedad hace 3 años, el 30% lo tienen desde hace 4 años a más, el

13% tienen la enfermedad desde hace 2 años, el 13% tienen la enfermedad desde hace 7 meses a 1 año y el 13% tienen la enfermedad desde hace 0 a 6 meses.

4.1.2. Preguntas del cuestionario

Pregunta 1: *Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:*

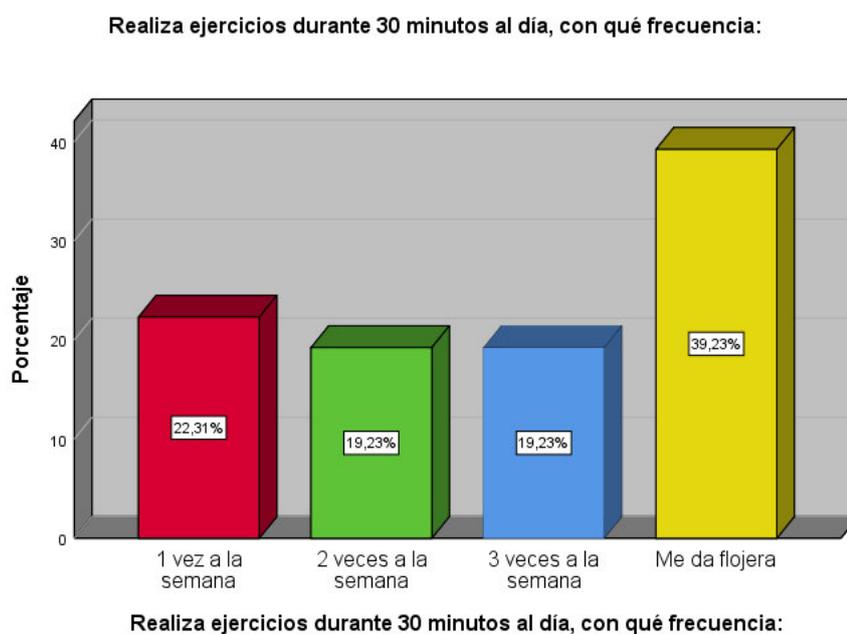
Tabla 5

Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 vez a la semana	22,3
	2 veces a la semana	19,2
	3 veces a la semana	19,2
	Me da flojera	39,2
	Total	130
		100,0

Figura 3

Pregunta 1



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 39% de la muestra analizada indican que no realizan ejercicios, puesto que, tienen flojera, el 19% de la muestra

analizada indican que realizan ejercicios por lo menos 3 veces a la semana, el 19% de la muestra analizada indican que realizan ejercicios por lo menos 2 veces a la semana y el 23% de la muestra analizada indican que realizan ejercicios por lo menos 1 vez a la semana.

Pregunta 2: *El ejercicio que realiza es:*

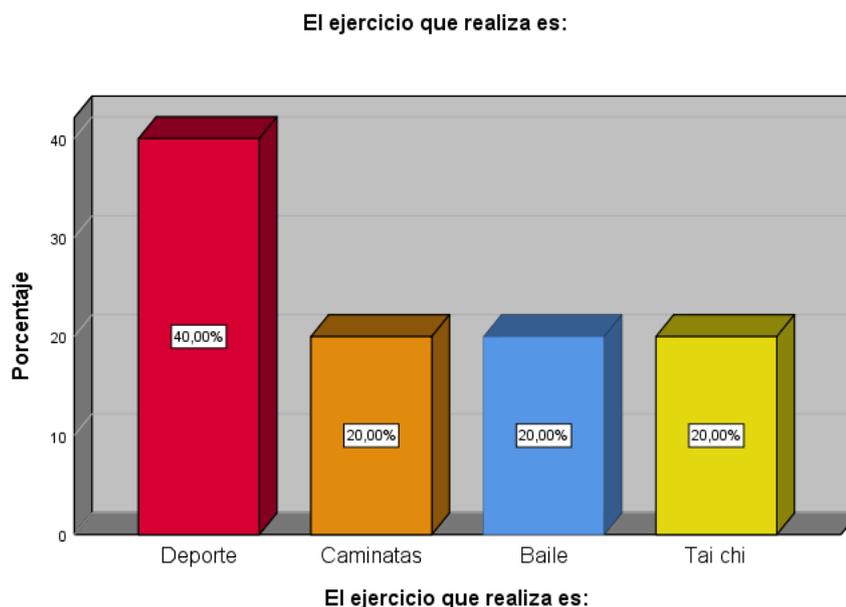
Tabla 6

El ejercicio que realiza es:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Deporte	52	40,0
	Caminatas	26	20,0
	Baile	26	20,0
	Tai chi	26	20,0
	Total	130	100,0

Figura 4

Pregunta 2



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 40% de la muestra analizada indican que el ejercicio que realiza es el deporte, puesto que, tienen flojera, el 20% de la muestra analizada indican que el ejercicio que realiza es el baile, el 20% de la muestra

analizada indican que el ejercicio que realiza es el Tai Chi y el 20% de la muestra analizada indican que el ejercicio que realiza son las caminatas.

Pregunta 3: *El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:*

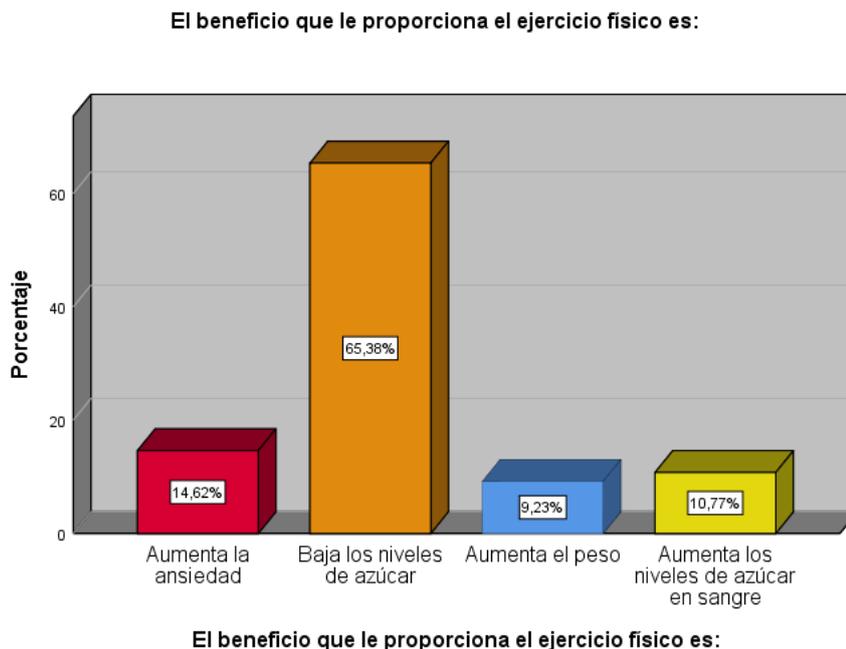
Tabla 7

El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Aumenta la ansiedad	19	14,6
Baja los niveles de azúcar	85	65,4
Aumenta el peso	12	9,2
Aumenta los niveles de azúcar en sangre	14	10,8
Total	130	100,0

Figura 5

Pregunta 3



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 65% de la muestra analizada indican que el beneficio que le brindan los ejercicios es la disminución de los niveles de azúcar, el 15% de la muestra analizada indican que el beneficio que le brindan los ejercicios

es el aumento de la ansiedad, el 11% indican que el beneficio que le brindan los ejercicios es el aumento los niveles de azúcares en la sangre y el 9% indican que el beneficio que le brindan los ejercicios es el aumento de peso.

Pregunta 4: *Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:*

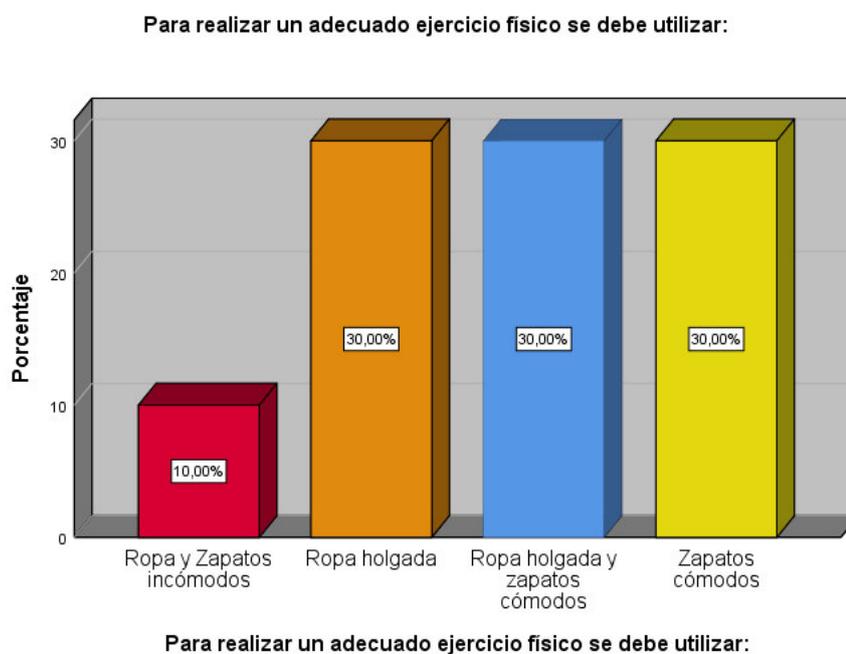
Tabla 8

Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:

	Frecuencia	Porcentaje
Ropa y Zapatos incómodos	13	10,0
Ropa holgada	39	30,0
Válido Ropa holgada y zapatos cómodos	39	30,0
Zapatos cómodos	39	30,0
Total	130	100,0

Figura 6

Pregunta 4



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 30% de la muestra analizada indican que para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar zapatos

cómodos, el 30% de la muestra analizada indican que para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar ropa holgada y zapatos cómodos, el 30% de la muestra analizada indican que para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar ropa holgada y el 10% de la muestra analizada indican que para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar ropa y zapatos incómodos.

Pregunta 5: *Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:*

Tabla 9

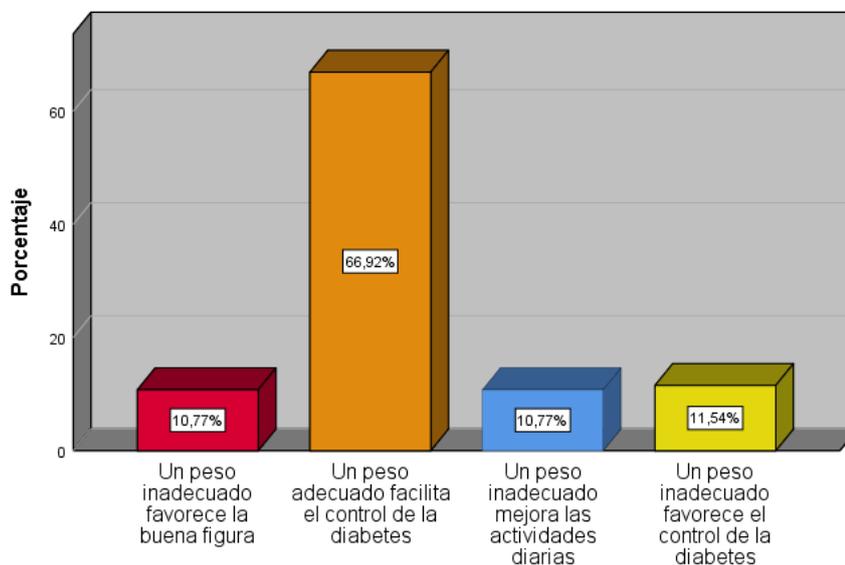
Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:

	Frecuencia	Porcentaje
	Un peso inadecuado favorece la buena figura	14 10,8
	Un peso adecuado facilita el control de la diabetes	87 66,9
Válido	Un peso inadecuado mejora las actividades diarias	14 10,8
	Un peso inadecuado favorece el control de la diabetes	15 11,5
	Total	130 100,0

Figura 7

Pregunta 5

Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 67% de la muestra analizada consideran importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque, un peso adecuado facilita el control de la diabetes, el 12% consideran importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque, un peso inadecuado facilita el control de la diabetes, el 11% consideran importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque, un peso inadecuado favorece a una buena figura y el 11% consideran importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque, un peso inadecuado mejora las actividades diarias.

Pregunta 6: *Cuántas veces al día debe consume alimentos:*

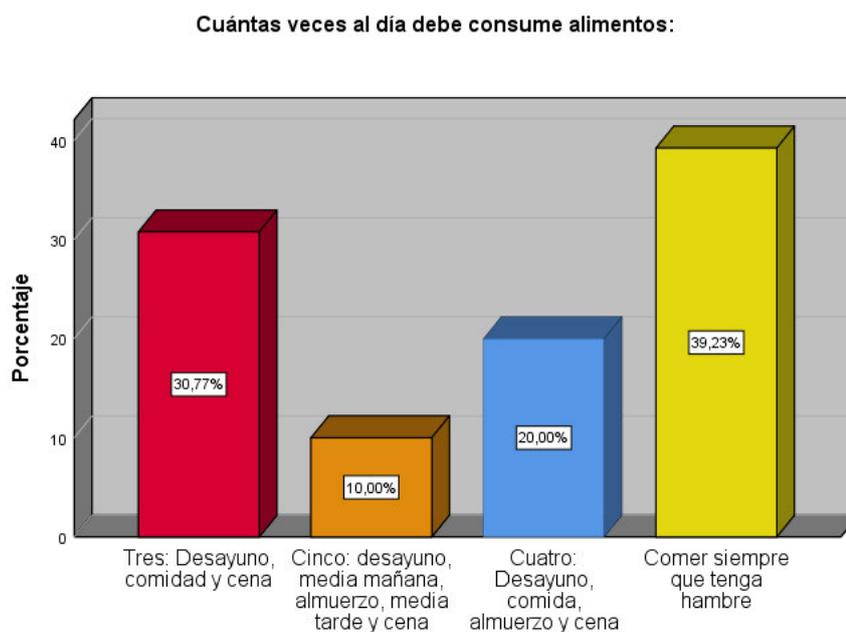
Tabla 10

Cuántas veces al día debe consume alimentos:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Tres: Desayuno, comida y cena	40	30,8
	Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena	13	10,0
	Cuatro: Desayuno, comida, almuerzo y cena	26	20,0
	Comer siempre que tenga hambre	51	39,2
	Total	130	100,0

Figura 8

Pregunta 6



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 39% de la muestra analizada consideran que cada vez que tenga hambre, el 31% consideran que tres veces al día, el 20% consideran que cuatro veces al día y el 10% consideran que cinco veces al día.

Pregunta 7: *Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:*

Tabla 11

Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:

Tabla 12

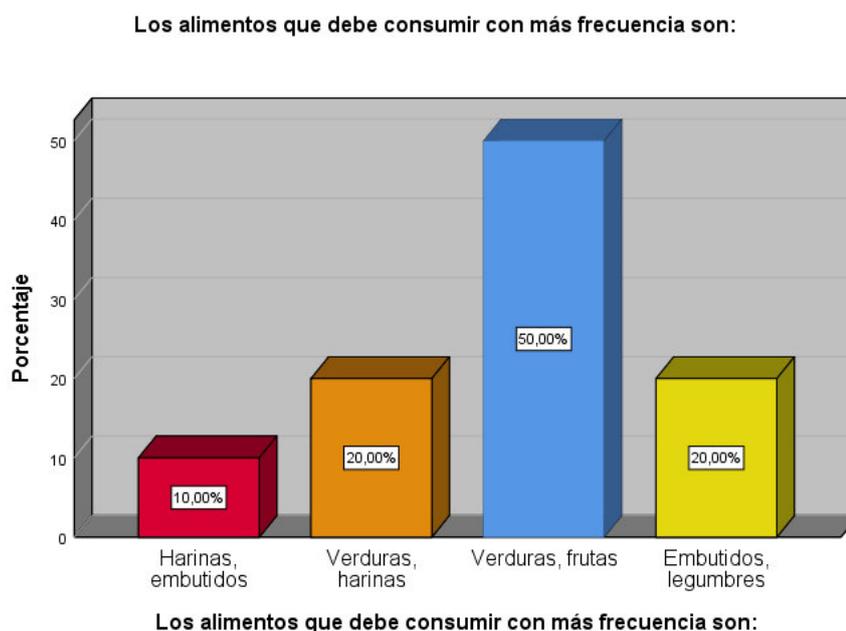
La fidelización de clientes influye en la asignación de precios de la empresa Quality CCori

EIRL – Lima.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Harinas, embutidos	13	10,0
	Verduras, harinas	26	20,0
	Verduras, frutas	65	50,0
	Embutidos, legumbres	26	20,0
	Total	130	100,0

Figura 9

Pregunta 7



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 50% de la muestra analizada consideran que los alimentos que deben consumir con más frecuencia son verduras

y frutas, el 20% consideran que los alimentos que deben consumir con más frecuencia son verduras y harinas, el 20% consideran que los alimentos que deben consumir con más frecuencia son embutidos y legumbre y el 10% consideran que los alimentos que deben consumir con más frecuencia son harinas y embutidos.

Pregunta 8: *Los vasos de agua que toma al día son:*

Tabla 13

Los vasos de agua que toma al día son:

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
2 vasos de agua diariamente	39	30,0
4 vasos de agua diariamente	39	30,0
6 vasos de agua diariamente	26	20,0
8 vasos de agua diariamente	26	20,0
Total	130	100,0

Figura 10

Pregunta 8



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 30% de la muestra analizada indican que consumen 2 vasos de agua al día, el 30% indican que consumen 4 vasos

de agua al día, el 20% indican que consumen 6 vasos de agua al día y el 20% indican que consumen 8 vasos de agua al día.

Pregunta 9: *Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:*

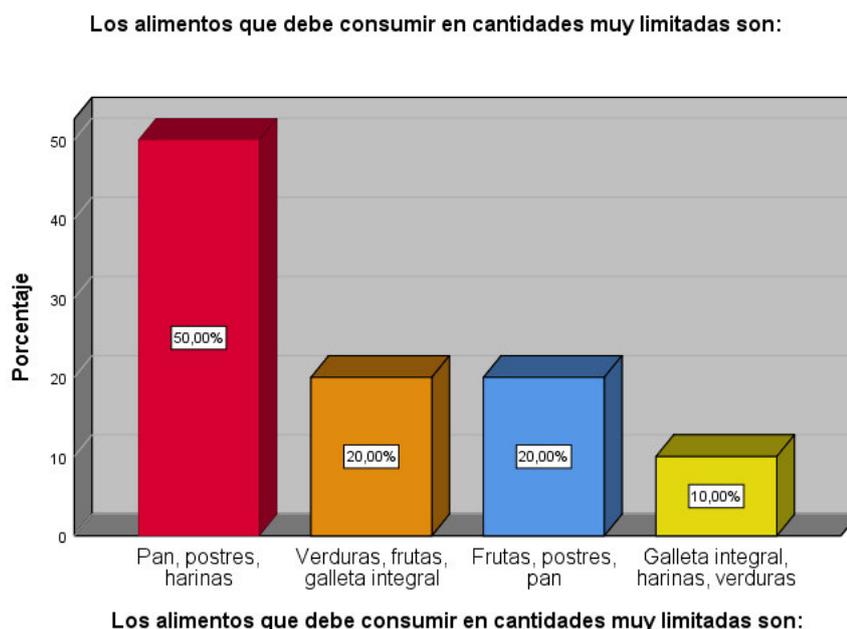
Tabla 14

Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:

	Frecuencia	Porcentaje
Pan, postres, harinas	65	50,0
Verduras, frutas, galleta integral	26	20,0
Válido Frutas, postres, pan	26	20,0
Galleta integral, harinas, verduras	13	10,0
Total	130	100,0

Figura 11

Pregunta 9



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 50% de la muestra analizada indican que consumen pan, postres y harinas, el 20% indican que consumen verduras, frutas y galleta integral, el 20% indican que consumen frutas, postres y pan y el 10% indican que consumen galleta integral, harinas y verduras.

Pregunta 10: *Las frutas que no debe comer en exceso es:*

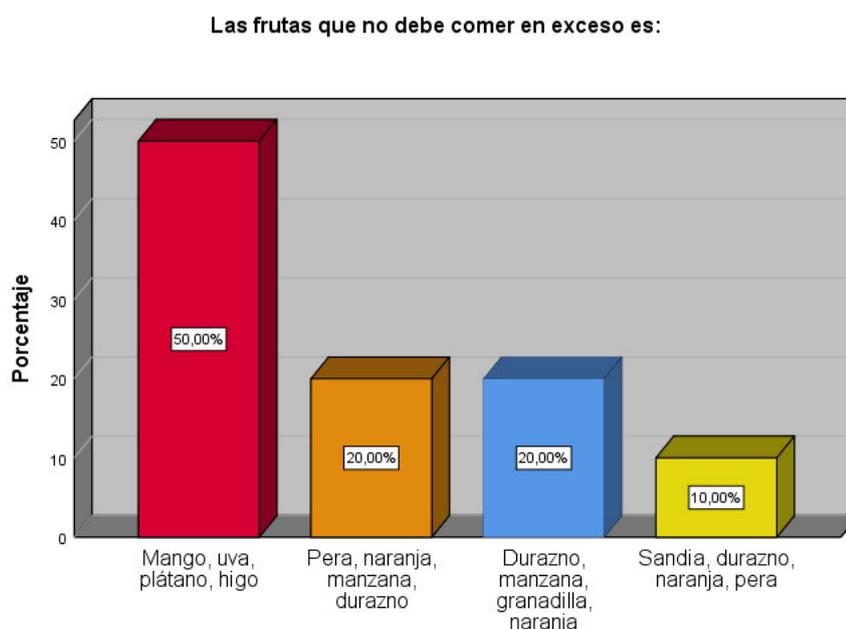
Tabla 15

Las frutas que no debe comer en exceso es:

	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Mango, uva, plátano, higo	65	50,0
	Pera, naranja, manzana, durazno	26	20,0
	Durazno, manzana, granadilla, naranja	26	20,0
	Sandia, durazno, naranja, pera	13	10,0
	Total	130	100,0

Figura 12

Pregunta 10



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 50% de la muestra analizada indican que consumen mango, uva, plátano e higo, el 20% indican que consumen pera, naranja, manzana y durazno, el 20% indican que consumen durazno, manzana, granadilla y naranja y el 10% indican que consumen sandia, durazno, naranja y pera.

Pregunta 11: *La frecuencia con que se lava los pies es:*

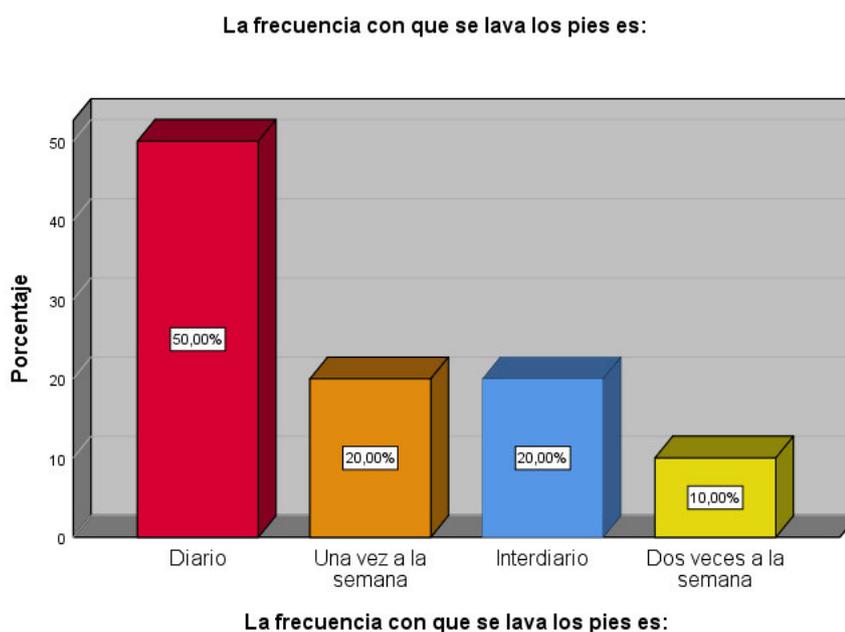
Tabla 16

La frecuencia con que se lava los pies es:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diario	65	50,0
	Una vez a la semana	26	20,0
	Interdiario	26	20,0
	Dos veces a la semana	13	10,0
	Total	130	100,0

Figura 13

Pregunta 11



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 50% de la muestra analizada indican que se lavan los pies de manera diaria, el 20% indican que se lavan los pies una vez a la semana, el 20% indican que se lavan los pies de forma interdiario y el 10% indican que se lavan los pies dos veces a la semana.

Pregunta 12: *La forma más adecuada del secado de los pies es:*

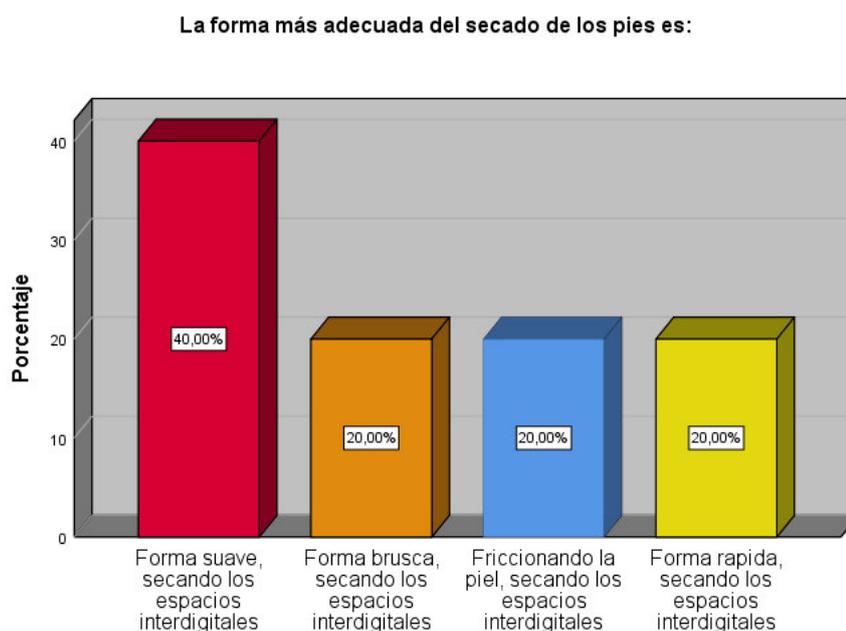
Tabla 17

La forma más adecuada del secado de los pies es:

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Forma suave, secando los espacios interdigitales	52	40,0
Forma brusca, secando los espacios interdigitales	26	20,0
Friccionando la piel, secando los espacios interdigitales	26	20,0
Forma rápida, secando los espacios interdigitales	26	20,0
Total	130	100,0

Figura 14

Pregunta 12



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 40% de la muestra analizada indican que la forma más adecuada del secado de los pies es de manera suave, secando los espacios interdigitales, el 20% indican que la forma más adecuada del secado de los pies es de manera brusca, secando los espacios interdigitales, el 20% indican que la forma más adecuada del secado de los pies es friccionando la piel, secando los espacios interdigitales

y el 20% indican que la forma más adecuada del secado de los pies es de manera rápida, secando los espacios interdigitales.

Pregunta 13: *La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:*

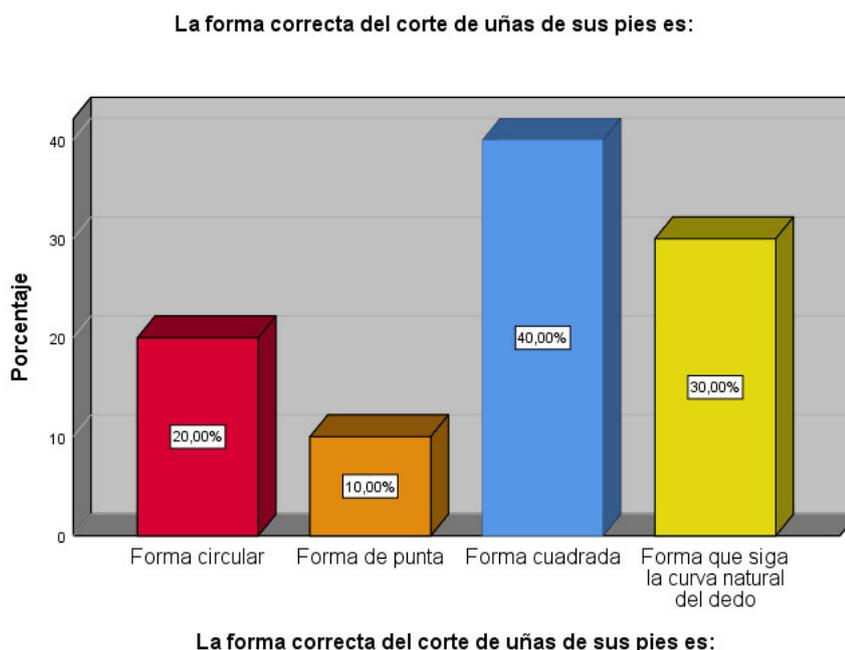
Tabla 18

La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Forma circular	26	20,0
Forma de punta	13	10,0
Forma cuadrada	52	40,0
Forma que siga la curva natural del dedo	39	30,0
Total	130	100,0

Figura 15

Pregunta 13



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 40% de la muestra analizada indican que la forma adecuada del corte de uñas de sus pies es de forma cuadrada, el 30% indican que la forma adecuada del corte de uñas de sus pies es de forma que siga la curva natural del dedo, el 20% indican que la forma adecuada del corte de uñas de sus pies es de

forma circular y el 10% indican que la forma adecuada del corte de uñas de sus pies es de forma de punta.

Pregunta 14: *Los zapatos que debe utilizar deben ser:*

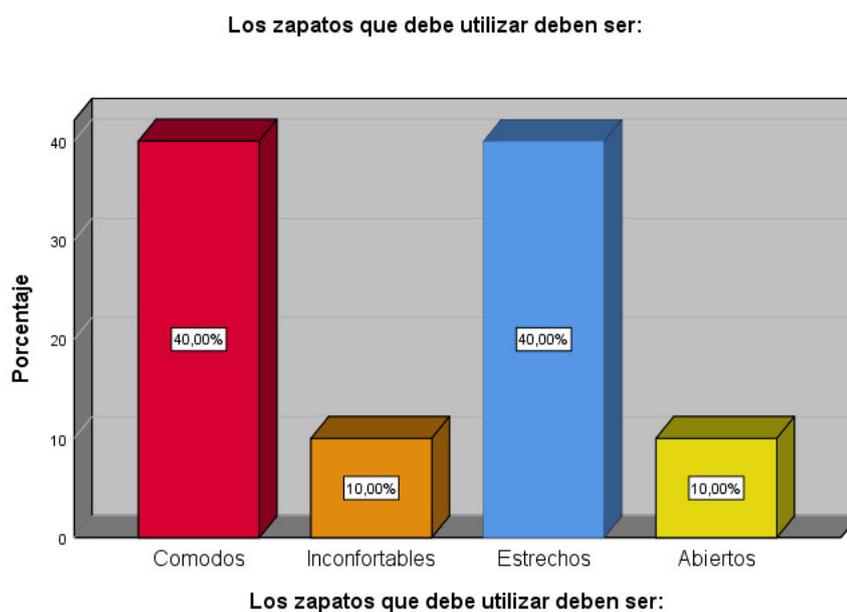
Tabla 19

Los zapatos que debe utilizar deben ser:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cómodos	52	40,0
	Inconfortables	13	10,0
	Estrechos	52	40,0
	Abiertos	13	10,0
	Total	130	100,0

Figura 16

Pregunta 14



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 40% de la muestra analizada indican que los zapatos que deben utilizar deben ser cómodos, el 40% indican que los zapatos que deben utilizar deben ser estrechos, el 10% indican que los zapatos que deben

utilizar deben ser inconfortables y el 10% indican que los zapatos que deben utilizar deben ser abiertos.

Pregunta 15: *La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:*

Tabla 20

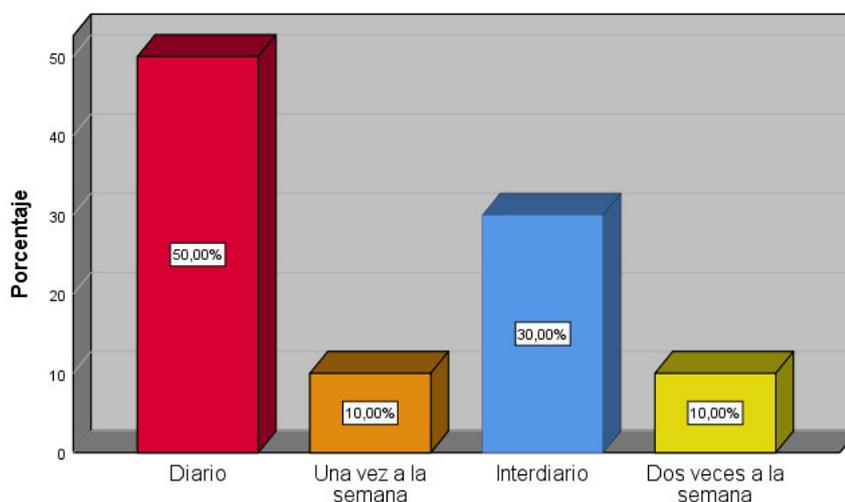
La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Diario	65	50,0
	Una vez a la semana	13	10,0
	Interdiario	39	30,0
	Dos veces a la semana	13	10,0
	Total	130	100,0

Figura 17

Pregunta 15

La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:



La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, ...

Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 50% de la muestra analizada indican que la frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas, es de manera diaria, el 30% indican que la frecuencia con que revisa sus pies en busca

de callos, uñeros, hongos, heridas, es de manera interdiaria, el 10% indican que la frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas, es una vez a la semana y el 10% indican que la frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas, son dos veces a la semana.

Pregunta 16: *El control de glucosa debe ser:*

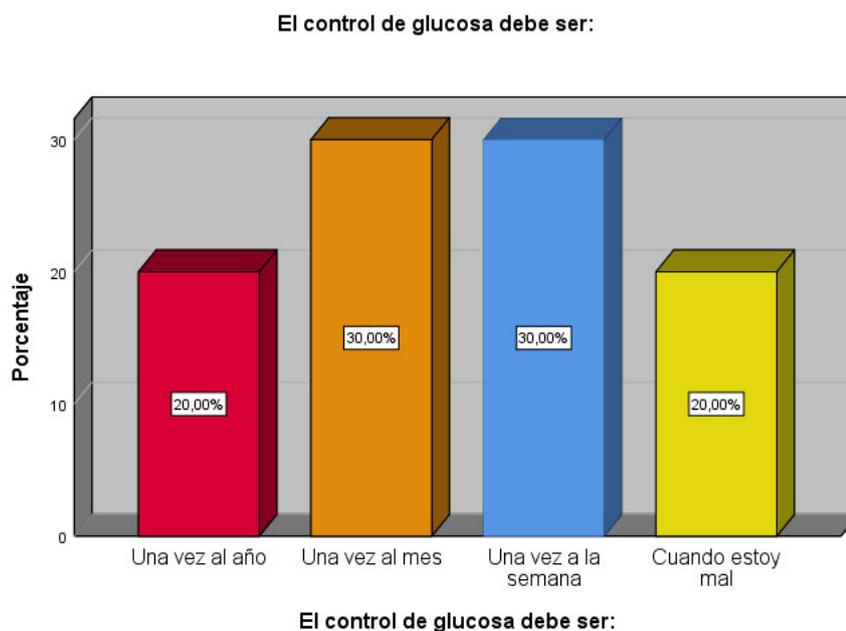
Tabla 21

El control de glucosa debe ser:

	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Una vez al año	26	20,0
	Una vez al mes	39	30,0
	Una vez a la semana	39	30,0
	Cuando estoy mal	26	20,0
	Total	130	100,0

Figura 18

Pregunta 16



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 30% de la muestra analizada indican que el control de glucosa debe ser una vez al mes, el 30% indican que el

control de glucosa debe ser una vez a la semana, el 20% indican que el control de glucosa debe ser una vez al año y el 20% indican que el control de glucosa debe ser cuando estoy mal.

Pregunta 17: *El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:*

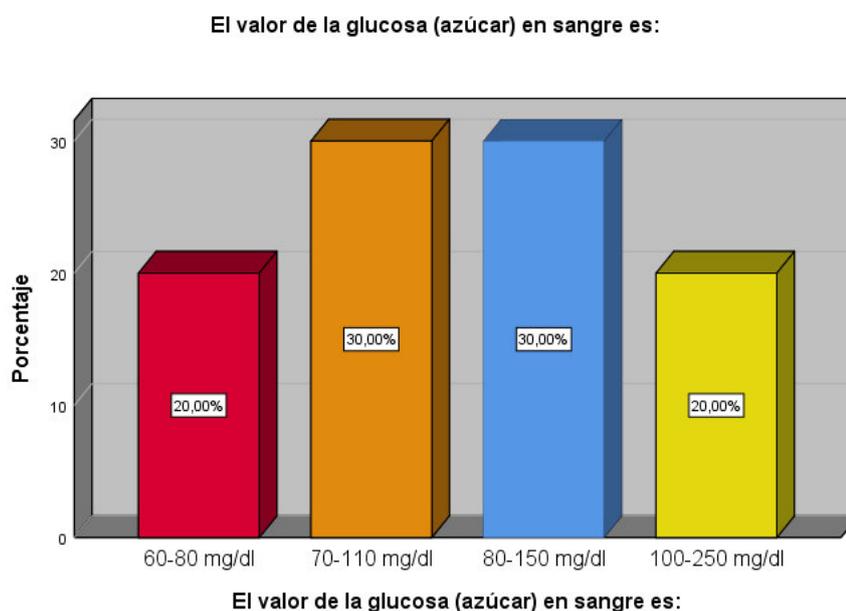
Tabla 22

El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
60-80 mg/dl	26	20,0
70-110 mg/dl	39	30,0
80-150 mg/dl	39	30,0
100-250 mg/dl	26	20,0
Total	130	100,0

Figura 19

Pregunta 17



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 30% de la muestra analizada indican que el valor de la glucosa en sangre es de 70 – 110 mg/dl, el 30% indican que el valor de la glucosa en sangre es de 80– 150 mg/dl, el 20% indican que el valor de la

glucosa en sangre es de 100 – 250 mg/dl y el 20% indican que el valor de la glucosa en sangre es de 60– 80 mg/dl.

Pregunta 18: *Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es:*

Tabla 23

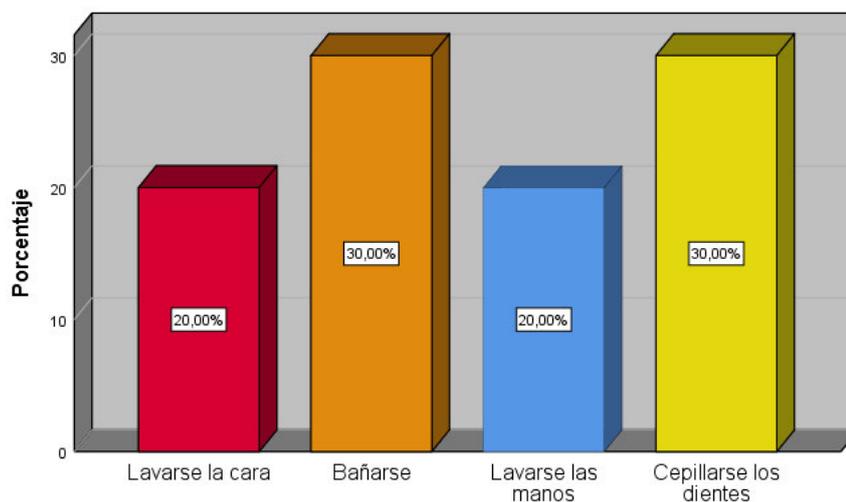
Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Lavarse la cara	26	20,0
	Bañarse	39	30,0
	Lavarse las manos	26	20,0
	Cepillarse los dientes	39	30,0
	Total	130	100,0

Figura 20

Pregunta 18

Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es:



Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. deb...

Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 30% de la muestra analizada indican que antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es bañarse, el 30% indican que antes de tomar el medicamento indicado por el médico,

lo que Ud. debe realizar es cepillarse los dientes, el 20% indican que antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es lavarse la cara y el 20% indican que antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es lavarse las manos.

Pregunta 19: *Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el medico*

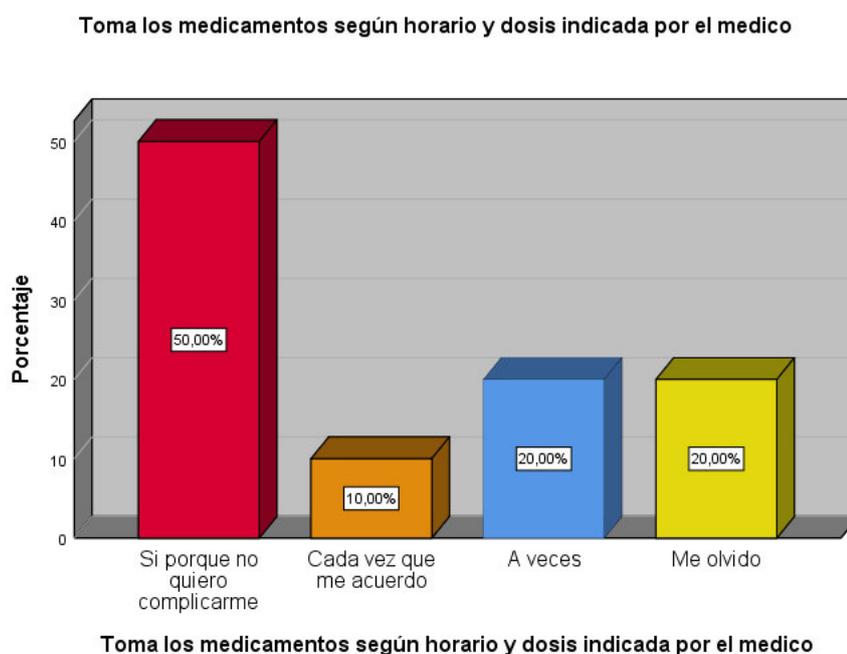
Tabla 24

Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el medico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si porque no quiero complicarme	65	50,0
	Cada vez que me acuerdo	13	10,0
	A veces	26	20,0
	Me olvido	26	20,0
	Total	130	100,0

Tabla 25

Pregunta 19



Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 50% de la muestra analizada indican que toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el médico, si porque no quiero complicarme, el 20% indican que toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el médico, a veces se olvidan, el 20% indican que toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el médico, no porque se olvidan y el 10% indican que toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el médico, cada vez que me acuerdo.

Pregunta 20: *En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar:*

Tabla 26

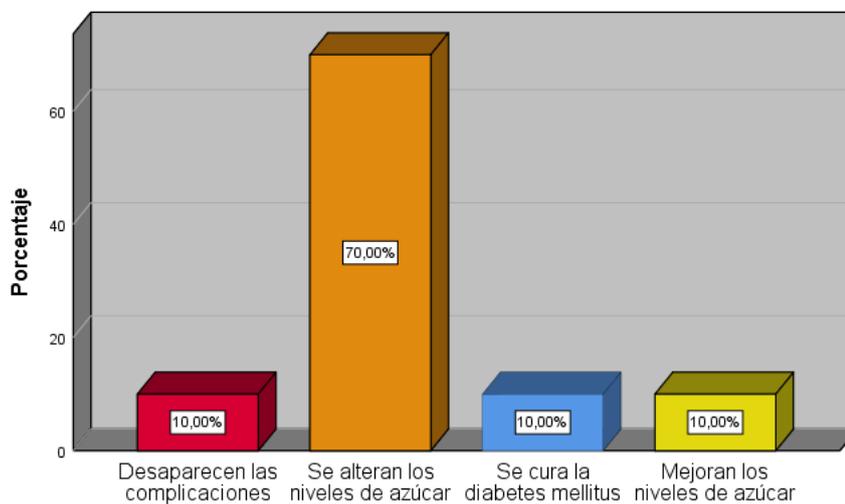
En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desaparecen las complicaciones	13	10,0
	Se alteran los niveles de azúcar	91	70,0
	Se cura la diabetes mellitus	13	10,0
	Mejoran los niveles de azúcar	13	10,0
	Total	130	100,0

Figura 21

Pregunta 20

En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar:



En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, q...

Al aplicar nuestro instrumento de medición se obtuvo que el 70% de la muestra analizada indican que en caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar, se alteran los niveles de azúcares, el 10% indican que en caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar, se desaparecen las complicaciones, el 10% indican que en caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar, se cura las diabetes y el 10% indican que en caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar, mejoran los niveles de azúcar.

4.2. Resultados descriptivos Agrupados

Tabla 27

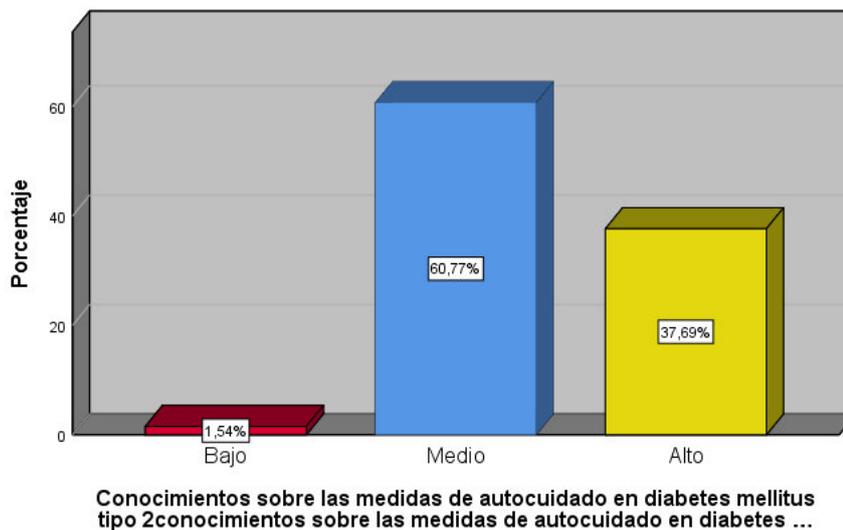
nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	2	1,5
	Medio	79	60,8
	Alto	49	37,7
	Total	130	100,0

Figura 22

Nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2.

Conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2
conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 (Agrupada)



Al agrupar nuestros ítems por variable, se obtuvo que el 61% de los encuestados tienen un nivel medio de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2, el 38% de los encuestados tienen un nivel alto de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 y el 2% de los encuestados tienen un nivel bajo de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2.

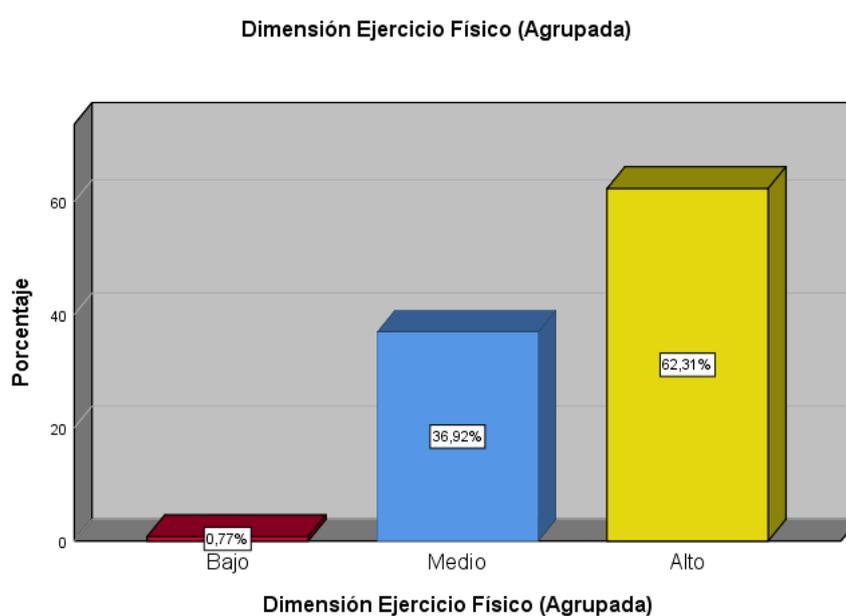
Tabla 28

Dimensión Ejercicio Físico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,8
	Medio	48	36,9
	Alto	81	62,3
	Total	130	100,0

Figura 23

Dimensión Ejercicio Físico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019



Al agrupar nuestros ítems por dimensiones, se obtuvo que el 62% de los encuestados realizan ejercicios a un nivel medio, el 37% de los encuestados realizan ejercicios a un nivel alto y el 1% de los encuestados realizan ejercicios a un nivel bajo.

Tabla 29

Dimensión Alimentación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional

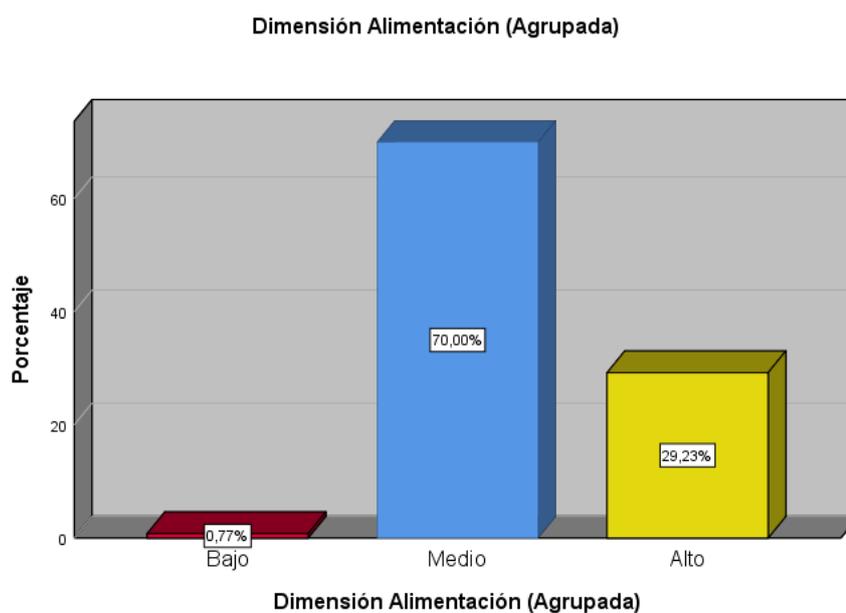
Arzobispo Loayza, lima 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,8
	Medio	91	70,0
	Alto	38	29,2
	Total	130	100,0

Figura 24

Dimensión Alimentación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional

Arzobispo Loayza, lima 2019



Al agrupar nuestros ítems por dimensiones, se obtuvo que el 70% de los encuestados indican que su nivel de alimentación es medio, el 29% de los encuestados que su nivel de alimentación es alto y el 1% de los encuestados indican que su nivel de alimentación es bajo.

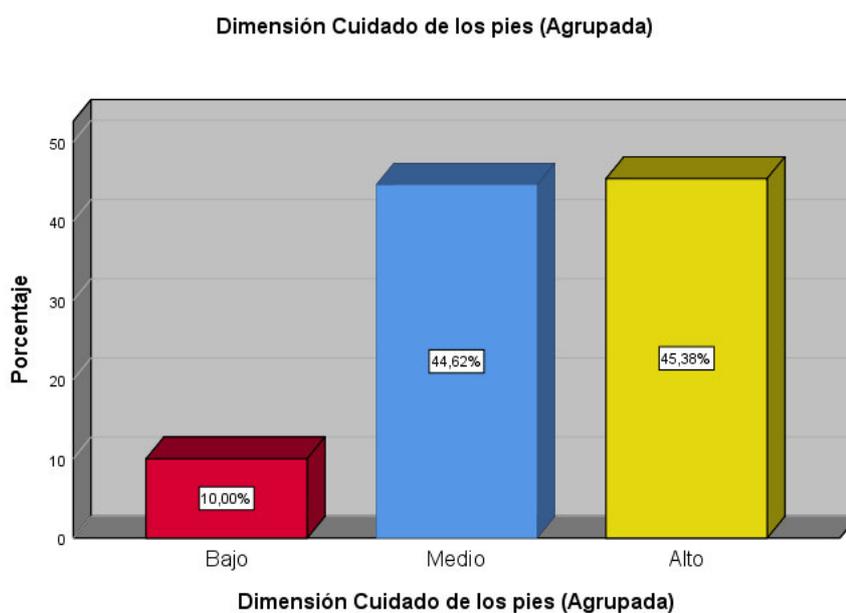
Tabla 30

Dimensión Cuidado de los pies de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	13	10,0
	Medio	58	44,6
	Alto	59	45,4
	Total	130	100,0

Figura 25

Dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019



Al agrupar nuestros ítems por dimensiones, se obtuvo que el 45% de los encuestados indican que el nivel del cuidado de sus pies es medio, el 45% de los encuestados que el nivel del cuidado de sus pies es alto y el 10% de los encuestados indican que el nivel del cuidado de sus pies es bajo.

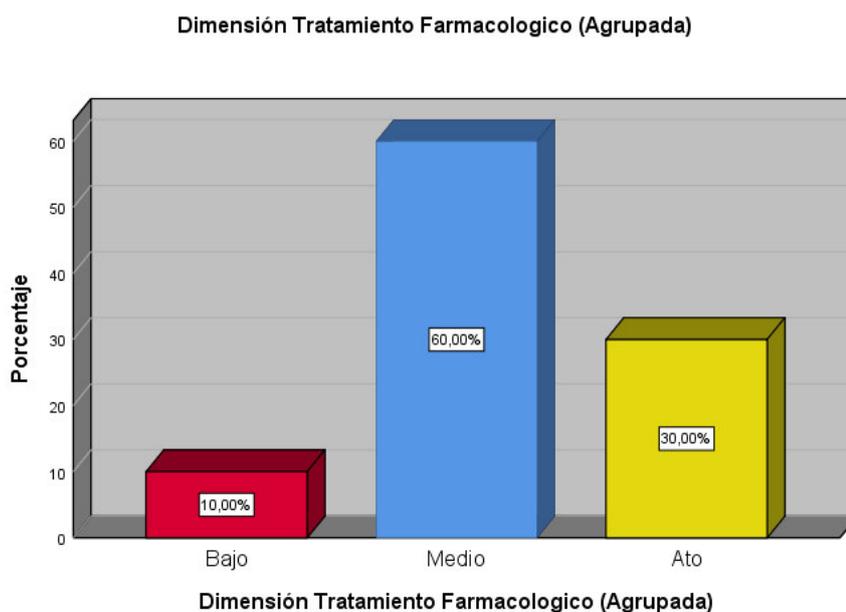
Tabla 31

Dimensión Tratamiento Farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	13	10,0
	Medio	78	60,0
	Alto	39	30,0
	Total	130	100,0

Figura 26

Dimensión Tratamiento Farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital nacional Arzobispo Loayza, lima 2019



Al agrupar nuestros ítems por dimensiones, se obtuvo que el 60% de los encuestados indican que el nivel del tratamiento farmacológico es medio, el 30% de los encuestados que el nivel del tratamiento farmacológico es alto y el 10% de los encuestados indican que el nivel del tratamiento farmacológico es bajo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos, se pudo resolver el objetivo general del estudio que fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2019. Como se muestra, que el 61% de los encuestados tienen un nivel medio de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2, el 38% de los encuestados tienen un nivel alto de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 y el 2% de los encuestados tienen un nivel bajo de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2.

No obstante, en la tabla 2, se observa que el 61% tienen la enfermedad desde hace 3 a 4 años.

De acuerdo con los resultados obtenidos guardan relación con el estudio de Hernández (2018). El objetivo fue Identificar los conocimientos de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 96 pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Las conclusiones entre otros fueron que: “El 4% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años entrevistados conoce la definición de la diabetes mellitus, mientras que el 96% no posee dicho conocimiento. Así mismo es preocupante que un 27% desconoce los alimentos que no puede consumir una persona diabética y un 51% desconoce los ejercicios físicos que debe realizar un 81% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años encuestados si cumple con tomar los medicamentos prescritos, lo cual es un factor protector para el paciente, ya que el cumplimiento del tratamiento es un aspecto importante para prevenir complicaciones y mantener una adecuada

calidad de vida. El 92% no consume alimentos adecuados para una persona diabética y el 86% no realiza ejercicios físicos. El no cumplir con la ingesta de alimentos adecuados y no realizar ejercicios físicos se convierte en una práctica negativa para la salud del paciente diabético.

Para Alzuru et al. (2015), refieren que, el conocimiento de los requerimientos en la dieta es de vital importancia para la prevención de enfermedades como la Diabetes, es por ello por lo que el paciente debe tomar en cuenta y obedecer al pie de la letra las indicaciones en cuanto a raciones que debe consumirse.

Así mismo, de acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio y comparando con los de otros autores, podemos inferir que, la mayoría de las personas que padecen de diabetes, tienen conocimientos acerca de esta enfermedad y que cosas puede realizar y que cosas no, pero la mayoría de ellos, no hacen caso a las recomendaciones de los doctores.

Referente al objetivo específico 1, evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en la dimensión alimentación en los usuarios con diabetes tipo que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Como se muestra el 70% de los encuestados indican que su nivel de alimentación es medio, el 29% de los encuestados que su nivel de alimentación es alto y el 1% de los encuestados indican que su nivel de alimentación es bajo.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Valencia y Ore (2019), El objetivo fue la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente con diabetes Mellitus y algunas características sociodemográficas y de morbilidad en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enfoque de tipo cuantitativo, diseño transversal prospectivo. La muestra estuvo constituida por 150 pacientes con diabetes mellitus Mellitus, elegidos por muestreo no probabilístico, que acudieron al consultorio externo de endocrinología durante los meses de marzo-abril del 2018. La técnica fue la encuesta y el

instrumento cuestionario. Los resultados mostraron que el 53,3% presento un bajo grado de conocimientos sobre su enfermedad y conocimientos en la alimentación. Se concluyó que el grado de información sobre el cuidado de sí mismo del paciente diabético fue bajo, estableciéndose un alto riesgo a la calidad de vida del paciente, el nivel de conocimiento resultó ser independiente de las características de morbilidad del paciente diabético.

Por su parte Halabe (1997 citado por Zúñiga, 2016) manifestó que las complicaciones más alarmantes son la muerte, daño de los riñones, pérdida del miembro y de la visión; conllevando a un daño de la calidad de vida.

De acuerdo con el objetivo específico 2, identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión tratamiento farmacológico en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Como se muestra en la tabla 28, que el 60% de los encuestados indican que el nivel del tratamiento farmacológico es medio, el 30% de los encuestados que el nivel del tratamiento farmacológico es alto y el 10% de los encuestados indican que el nivel del tratamiento farmacológico es bajo.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Baca et. al. (2018) su objetivo fue distinguir el grado de información que tiene el cliente diabético respecto al cuidado de sí mismo. La estrategia fue expresiva, la población estuvo conformada por 94 diabéticos internados en las administraciones internas de medicamentos y procedimientos médicos del Hospital General Regional No. 1 de Culiacán Sinaloa. El método fue el resumen y el instrumento una encuesta. Los resultados mostraron que de la población concentrada se encontró que el 56% son del sexo masculino, con una edad normal de 60 años con una desviación estándar de + - 12,36. El nivel de información del diabético en cuanto a su cuidado fue deficiente en un 79%. El resultado fue, entre otros, que los clientes diabéticos tienen falta

de información sobre su cuidado, los puntos de vista que más conocen son el ejercicio y la alimentación, no así la consideración de sus pies y lo relacionado con el tratamiento farmacológico.

Así mismo, de acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio y comparando con los de otros autores, podemos inferir que, la mayoría de las personas que padecen de diabetes tienen conocimiento acerca de los beneficios que trae realizar ejercicios a su salud, pero simplemente no lo realizan, como se puede observar en las tablas 4 y 6 del presente estudio.

Asimismo, el objetivo específico 3, identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión ejercicio físico en usuarios Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Como se muestra, el 62% de los encuestados realizan ejercicios a un nivel medio, el 37% de los encuestados realizan ejercicios a un nivel alto y el 1% de los encuestados realizan ejercicios a un nivel bajo.

Se observa que, el 39% de los encuestados no realizan actividades físicas puesto que, le da flojeras realizar, sin embargo, en la tabla 6, el 65% de los encuestados indicaron que, el beneficio que le brindan los ejercicios es la disminución de los niveles de azúcar.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Yana (2017) cuyo objetivo de la investigación fue determinar el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017. Los hallazgos arrojaron que el 63% autocuidado regular y 37% un buen autocuidado; de acuerdo con las dimensiones respecto a la dieta 73% tiene mal autocuidado, 86% regular autocuidado de su actividad física, 56% regular autocuidado de los pies, 66% regular autocuidado para mantener su glicemia en valores normales. Se concluyó que la mayoría de las pacientes con diabetes tipo 2 presentaron un regular autocuidado en las dimensiones del estudio.

Asimismo, Se ha comprobado que un cambio significativo en la forma de vida es beneficioso para prevenir la enfermedad o retardarla. Ello implica ejercicio por treinta minutos como mínimo, una dieta que contenga una mínima cantidad de grasas y azúcares y alto contenido de vegetales (Mamani, 2015, pp. 14-15).

Finalmente, el objetivo específico 4, evaluar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión cuidado de los pies en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Como se muestra en la tabla 27, que el 45% de los encuestados indican que el nivel del cuidado de sus pies es medio, el 45% de los encuestados que el nivel del cuidado de sus pies es alto y el 10% de los encuestados indican que el nivel del cuidado de sus pies es bajo.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Da silva et al. (2016) cuyo objetivo fue investigar las prácticas de los pacientes con Diabetes Mellitus. Es un examen ilustrativo y transversal que partió de un proyecto a gran escala que utilizó la estrategia mixta transversal. El ejemplo (n=15) compuesto por señoras, con una media de 62,33 años, con Diabetes Mellitus tipo 2. Los instrumentos fueron una estructura de evaluación de los pies ajustada a partir del Consenso Internacional sobre el Pie Diabético y las fichas del macro proyecto de factores sociodemográficos. Los resultados mostraron que el 73,33 % de los miembros habían tenido efectivamente una evaluación de los pies por parte de expertos en bienestar. Esta evaluación mostró que la capacidad de respuesta sólo defensiva (98,52%) y material (93,33%) estuvo ausente; la fuerza muscular era aceptable; Los latidos cardíacos del pedal trasero y tibial se redujeron en un 13,33% y un 33,33%, individualmente. Se razonó que las actividades instructivas enfocadas en el cuidado de sí son un dispositivo para concretar consideraciones esenciales inequívocas dirigidas a trabajar la satisfacción personal de los individuos.

VI. CONCLUSIONES

- Se logró determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2019.
- Se logró identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión ejercicio físico en usuarios Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.
- Se logró evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en la dimensión alimentación en los usuarios con diabetes tipo que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.
- Se logró identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión tratamiento farmacológico en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.
- Se logró evaluar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en la dimensión cuidado de los pies en los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019.

VII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades y al personal de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como los profesionales de enfermería que laboran en consultorio, para que desarrollen programas de educación para la salud dirigidas a la población de riesgo, con la finalidad de reducir los riesgos de complicaciones.
- Al personal de enfermería realizar talleres orientados a fortalecer y promover el ejercicio y monitorear a los pacientes, a fin de reducir los riesgos de complicaciones y adoptar estilos de vida saludables.
- Al personal de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para que fomenten las actividades talleres de funciones físicas, alimentación saludable y actividad física para incluir actitudes que mejoren los estilos de vida,
- Se recomienda, que los enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza monitoreen de manera diaria o remota a los pacientes para el consumo de sus medicamentos.
- Se sugiere que el personal del hospital brinde folletos o charlas acerca del cuidado de los pies u heridas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Incrementar el número de enfermeras en el programa de diabetes para realizar acciones preventivas promocionales que son necesarias basadas en los resultados.
- Fortalecer el liderazgo de la enfermería en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2

VIII. REFERENCIAS

- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista alegría México*, 63(2), 201-206.
<http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
- Cárdenas, K. y Veloz, M. (2018) Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos.[Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil] Repositorio Institucional UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf>
- Caballero, A. (2014). *Metodología integral innovadora para planes y tesis; la metodología del cómo formularlos*. Cengage Learning.
- Carrasco, S. (2015). *Metodología de la investigación científica*. (2º ed.). Editorial San Marcos.
- Chero, M. Gamarra, M. y Montoya, R. (2017). *Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino – 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades] Repositorio Institucional UCH
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/167>
- Chipana, L. y Condezo, D. (2021). *Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional arzobispo loayza julio - agosto 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Cayetano Heredia] Repositorio Institucional UPCH.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1 y [isAllowed=y](#)

- Cruz, P., Vizcarra, I., Kaufer, M., Benítez, A., Misra, R. y Valdés, R. (2014). Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. *Pap. Poblac.* 20(80). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000200005
- Gonzales, A. (2021). *Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Institucional URP. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4629>
- Gomez, G., Cruz, A., Zapata, R., y Morales, F. (2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco.* 21(1). 17-25. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
- Hernández, A. y Duarte, I. (2018). *Metodología de la Investigación*. https://issuu.com/cobach/docs/metodologia_investigacion1
- Huisacayna, F., Aguilar, Y., Flores, A., Ninahuaman, L., y Yupanqui, R. (2016). Efectividad de un programa educativo sobre autocuidado en la prevención de complicaciones de miembros inferiores en pacientes con diabetes mellitus hospital santa maría del socorro de Ica 2014- 2015. *Rev. enferm. vanguard.* 4(2). 41-47. <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/228/296/>
- Isuiza, M. y Vela, M. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, san juan bautista 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana] Repositorio Institucional UPS. <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>

- Lazo, A., Silvano, C. y Contreras, F. (2018). Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán, Lima, 2017. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 11(1).
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1061/html
- Proenza, L., Figueredo, R., López, L. y Gallardo, Y. (2020). Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. *Multimed. Revista Médica. Granma*. 24(1). 86-103.
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851>
- Ramírez, M. y Franco C. P. (2017). *Conocimiento y capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo 2*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guanajuato] Repositorio Institucional UGTO.
<http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3959/1/Conocimiento%20y%20Capacidad%20de%20Autocuidado%20de%20la%20Persona%20con%20Diabetes%20Tipo%202.pdf>
- Rico, R., Juárez, A., Sánchez, M., y Muñoz, L. (2020). Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene*. 12(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006
- Rivero, M., Naranjo, Y., Mayor, S. y Salazar, C. (2021). Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. *Rev Inf Cient*. 100(3). 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7965817>
- Sanchez, R., Juárez, A., Sanchez, M. y Muñoz, L. (2018). Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene*. 12 (1), 757.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract y pid=S1988-348X2018000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100006) y lng=es y nrm=iso

Sánchez, Y. Rosabal, E. Sánchez, M. y Rodríguez, D. (2016) Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *AMC*, 20(3)

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext y pid=S1025-02552016000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004)

Soler, Y., Pérez, E., López, C., y Quezada, D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *AMC*. 20(3).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext y pid=S1025-02552016000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004)

Solórzano, F., Flores, J., Salazar, A., y Sornoza, J. (2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Sinapsis*, 1(6).

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/346/433>

Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. (5ta. Ed.). Editorial San Marcos.

Vílchez, J., Romaní, L., Reátegui, S., Gomez, E., y Silva, C. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Rev. Fac. Med. Hum.* 20(2), 254-260.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>

Zamora, C., Guibert, A., Saldaña, T., Aguirre, R. y Málaga, G. (2019). Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Med Perú*, 36(2), 96-103. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>

IX. ANEXOS

Anexo A

Instrumento

PRESENTACION

Estimado (a) usuario (a), Buenos Días, mi nombre es ANALIA CASTILLO CABALLERO, estoy realizando un estudio en coordinación con la institución. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

Fecha: -----

Edad: -----

Sexo: M () F ()

Femenino

Masculino

Tiempo de la Enfermedad: -----

0 a 6 meses

7 meses a 1 año

2 años

3 años

4 años a mas

Tipo de Diabetes Mellitus:

1 DM Tipo 1----

2 DM Tipo 2----

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar la respuesta que considera correcta encerrando la letra correspondiente dentro de un círculo.

DATOS ESPECIFICOS:**1. Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:**

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 3 veces a la semana
- d) Me da flojera

2. El ejercicio que realiza es:

- a) deporte
- b) Caminatas
- c) Baile
- d) Tai chi

3. El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:

- a) Aumenta la ansiedad
- b) Baja los niveles de azúcar
- c) Aumenta el peso
- d) Aumenta los niveles de azúcar en sangre

4. Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:

- a) Ropa y zapatos incómodos
- b) Ropa holgada
- c) Ropa holgada y zapatos cómodos
- d) Zapatos cómodos

5. Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:

- a) Un peso inadecuado favorece la buena figura
- b) Un peso adecuado facilita el control de la diabetes
- c) Un peso inadecuado mejora las actividades diarias
- d) Un peso inadecuado facilita el control de la diabetes

6. Cuántas veces al día debe consume alimentos:

- a) Tres: desayuno, comida y cena
- b) Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media Tarde y cena
- c) Cuatro: desayuno, comida, almuerzo y cena
- d) Comer siempre que tenga hambre

7. Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:

- a) Harinas, embutidos
- b) Verduras, harinas
- c) Verduras, frutas
- d) Embutidos, legumbres

8. Los vasos de agua que toma al día son:

- a) 2 vasos de agua diariamente
- b) 4 vasos de agua diariamente
- c) 6 vasos de agua diariamente
- d) 8 vasos de agua diariamente

9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:

- a) Pan, postres, harinas
- b) Verduras, frutas, galleta integral
- c) Frutas, postres, pan
- d) Galleta integral, harinas, Verduras

10. Las frutas que no debe comer en exceso es:

- a) Mango, uva, plátano, higo
- b) Pera, naranja, manzana, durazno
- c) Durazno, manzana, granadilla, naranja
- d) Sandía, durazno, naranja, pera

11. La frecuencia con que se lava los pies es:

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Interdiario
- d) Dos veces a la semana

12. La forma más adecuada del secado de los pies es:

- a) Forma suave, secando los espacios interdigitales
- b) Forma brusca, secando los espacios interdigitales
- c) Friccionando la piel, secando los espacios Interdigitales
- d) Forma rápida, secando los espacios interdigitales

13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:

- a) Forma circular
- b) Forma de punta
- c) Forma cuadrada
- d) Forma que siga la curva natural del dedo

14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:

- a) Cómodos
- b) Inconfortables
- c) Estrechos
- d) Abiertos

15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas**es:**

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Interdiario
- d) Dos veces a la semana

16. El control de glucosa debe ser:

- a) Una vez al año
- b) Una vez al mes
- c) Una vez a la semana
- d) Cuando estoy mal

17. El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:

- a) 60-80 mg/dl
- b) 70-110 mg/dl
- c) 80-150 mg/dl
- d) 100-250 mg/dl

18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar**es:**

- a) Lavarse la cara
- b) Bañarse
- c) Lavarse las manos
- d) Cepillarse los dientes

19. Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el medico

- a) Si porque no quiero complicarme
- b) Cada vez que me acuerdo

- c) A veces
- d) Me olvido

20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar:

- a) Desaparecen las complicaciones
- b) Se alteran los niveles de azúcar
- c) Se cura la diabetes mellitus
- d) Mejoran los niveles de azúcar

Anexo. B:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El siguiente instrumento ha sido sometido a juicio de 7 expertos y así determinar la fiabilidad del instrumento, todo ellos licenciados en enfermería de quienes se obtuvo los siguientes resultados:

critero	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	PROMEDIO
1.- Claridad	100	90	80	90	100	90	100	92.86
2.- objetividad	100	80	70	60	100	90	100	85.71
3.-actualidad	80	100	80	80	90	100	90	88.57
4.- organización	60	90	80	90	100	100	100	88.57
5.- suficiencia	100	90	80	90	80	90	100	90
6.- intencionalidad	90	70	100	60	80	100	90	84.29
7.- consistencia	100	80	80	60	100	80	100	85.71
8.- coherencia	100	100	80	60	100	90	100	90
9.- metodología	90	100	80	100	100	100	90	94.29
							TOTAL	88.89

El porcentaje total obtenido de validación fue de 88.89% lo cual indica que es mayor al 70%, lo que significa que la aplicabilidad del instrumento es aceptable.

confiabilidad:

Para determinar la confiabilidad del instrumento fue sometido a una prueba piloto, lo cual consistió en aplicar el cuestionario que consta de 20 preguntas a un grupo de 55 pacientes con diabetes mellitus tipo dos y los datos obtenidos fueron verificados mediante el alfa de Cronbach, haciendo uso del SPSS Versión. 25

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos

,895	20
------	----

Fuente: spss V.25

Anexo C:

Matriz de consistencia

Matriz de consistencia					
Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS TIPO II EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2019					
Autor: Br. ANALIA ARLINN CASTILLO CABALLERO					
Problema	Objetivos	Variables e indicadores			
Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019? Problemas Específicos: • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la alimentación en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacéutico en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el ejercicio físico en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuidado del pie en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión alimentación, según ítems, en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión tratamiento farmacológico, según ítems, en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión ejercicio físico, según ítems, en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión cuidado de los pies, según ítems, en los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. 	Variable conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
	Alimentación	alimentación saludable	1 2 3	Escala Ordinal Likert	
	Tratamiento farmacéutico	Entorno social Costumbres	4 5 6	1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Bajo Medio
	Ejercicio físico	Activa reducida	7 8 9		Alto
	cuidado de los pies	Estado de relajación Reparación física Beneficios de salud Gasto de calorías Calidad de vida			
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar		

<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental</p>	<p>Población: por 130 usuarios con diabetes mellitus de 40 a 60 años que se atienden en el Hospital Arzobispo Loayza del distrito de Lima Cercado.</p> <p>Tamaño de muestra: 130 usuarios</p>	<p>Variable 1: conocimientos sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>	<p>DESCRIPTIVA: Después de la recolección los datos mediante el instrumento, se analizarán los datos estadísticamente mediante el software estadístico SPSS v.25 para exponer los resultados en tablas y figuras.</p> <p>INFERENCIAL: Para la prueba de hipótesis y a fin de determinar la correlación entre las variables, se empleará Rho Spearman</p>
---	---	--	--

Anexo D:

Matriz operacional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2	Es una enfermedad metabólica de etiología múltiple caracterizada por hiperglicemia crónica con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambos (La organización mundial de la Salud, 2016, p. 2).	La variable Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 será medida por las dimensiones: Alimentación, Tratamiento farmacéutico, ejercicio físico	Alimentación	alimentación saludable Entorno social Costumbres	1 2 3	Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre
			Tratamiento farmacéutico	Activa reducida Estado de relajación Reparación física	4 5 6	
			Ejercicio físico cuidado de los pies	Beneficios de salud Gasto de calorías Calidad de vida	7 8 9	