



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2016**

AUTOR:

ANA MANUELA BORJAS SALVATIERRA

ASESOR:

ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA – PERÚ

2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL DE
VENTANILLA, 2016**

JURADO CALIFICADOR

.....

.....

.....

DEDICATORIA

A Dios por, por darme la vida, guiar cada pasos de vida que doy otorgarme la fortaleza necesaria para alcanzar una de mis metas propuestas de ser una profesional y de manera especial a mi madre ya que estuvo siempre alentándome a seguir adelante en cada momento de mi formación profesional, brindándome sus consejos, para ser de mi una mejor persona. A mis hermanos que siempre estaban ahí con su apoyo y aliento con mucho cariño hacia mi persona.

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi cordial agradecimiento especial a la Mg. Rosario Rivero Álvarez por el apoyo y la confianza que me brindó durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, por guiar mis ideas y ampliar mis conocimientos para la elaboración de mi investigación. También agradezco a todas aquellas personas que fueron partícipes e hicieron posible esta investigación.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Ana Manuela Borjas Salvatierra con DNI N° 18139084, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Ana M. Borjas Salvatierra

Nombres y apellidos del tesista

Lima, Marzo del 2017

ÍNDICE

	Pág.
Índice	i
Resumen	ii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	3
1.2. Trabajos Previos	5
1.2.1. Antecedentes Nacionales	5
1.2.2. Antecedentes Internacionales	8
1.3. Marco Teórico	10
1.4. Formulación del problema	20
1.5. Justificación	20
1.6. Objetivos	21
1.6.1. Objetivo general	21
1.6.2. Objetivos específicos	21
CAPÍTULO II. MÉTODO	
2.1. Diseño de Investigación	22
2.2. Variables, operacionalización	23
2.3. Población y muestra	24
2.4. Criterios de Selección	24
2.4.1. Criterios de inclusión	24
2.4.2. Criterios de exclusión	24
2.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.6. Método de análisis de datos	25
2.6. Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	27
IV DISCUSIÓN	29
V CONCLUSIONES	34
VI RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	42

RESUMEN

Los adultos mayores afectados con diabetes mellitus necesitan empoderarse cognitivamente del autocuidado para aplicarlo y evitar complicaciones mutilantes o irreversibles. Este estudio tuvo como objetivo general determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con DM2. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 60% de adultos mayores presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto 22% sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo 2. El nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones alimentación 56%, actividad física 70%, cuidado de los pies 70% y tratamiento farmacológico 46%. Conclusión: Los adultos mayores con DM2 tienen conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus tipo 2.

Palabras clave: Conocimientos, autocuidado, adultos mayores, diabetes.

ABSTRACT

Older adults with diabetes mellitus need cognitive self-care to apply it and avoid mutilating or irreversible complications. This study aimed to determine the self-care knowledge in elderly patients with DM2. The study was of quantitative approach, descriptive type, non-experimental design and cross-sectional design. The population consisted of 50 patients. The technique used was the survey, the instrument a questionnaire. Results: 60% of older adults had a mean level of knowledge with a tendency towards a high 22% on self-care in type 2 diabetes mellitus. The level of knowledge was average in the dimensions feeding 56%, physical activity 70%, care of the Feet 70% and pharmacological treatment 46%. Conclusion: Older adults with DM2 have an average knowledge of self-care practices on Type 2 Diabetes Mellitus.

Keywords: Knowledge, self-care, diabetic patient, older adult

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad se pueden observar en los informes anuales que publica la OMS en su página virtual como también se muestra día a día en los anuncios de los diferentes medios de comunicación internacionales, el incremento de casos de muertes que se asocian a la diabetes, el cual no discrimina raza, edad u otra índole así como menciona en su informe mundial al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹; aduce que la diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario. En las últimas décadas han aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad. Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.

El Perú, dada su condición de país en vías de desarrollo también se ha visto afectado por esta enfermedad, que están causando muertes, casos observables que se ven todos los días en todos los nosocomios de salud de nuestro país, siendo uno de los más susceptibles las personas adultas mayores, debido la mayoría de los casos a los malos estilos de vida que este grupo etario esta conllevando, hechos que han sido publicados por el Ministerio de Salud (MINSA) ²; “En el Perú la diabetes afecta a casi 21 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad, según informe de la Oficina de Estadística e Informática del MINSA cifra alarmante de una enfermedad cuyas complicaciones

crónicas son en parte consecuencia de los hábitos poco saludables de nuestra población”.

La falta de conocimiento para autocuidarse ha sido uno de los factores que condicionan a que se reporte más casos sobre esta enfermedad, dentro de las personas más susceptibles a esta enfermedad se encuentra los adultos mayores que pueden presentar diferentes complicaciones y situaciones lamentables cuando no llevan un estilo de vida adecuado. Muchos de estos casos han sido evidenciados en muchos países a nivel internacional y local apreciados en los diferentes estudios de investigación reportados como son:

Tamaulipas México ¹⁴, un estudio realizado a 53 pacientes afectados con diabetes reportó que el 80% tenía nivel de conocimientos bueno, y 20% regular. Un estudio realizado en Perú en 75 pacientes diabéticos con sus respectivos familiares, se demostró que el 48% tenía un nivel de conocimientos regular, 35% bajo y 17% alto.

Un estudio ejecutado en Nicaragua ¹⁶, evidenció que el 72% de los pacientes diabéticos atendidos en un hospital nacional tuvieron inadecuado conocimiento sobre la diabetes, se comprobó que a mayor nivel de conocimientos sobre la diabetes había mejores niveles de glucemia.

En España ²¹, se reportaron que los conocimientos básicos sobre diabetes fueron escasos: el 64,3% desconocía la concentración normal de glicemia, el 89,4% no sabía cómo realizar intercambios de alimentos en la dieta y el 44,9% ignoraba la importancia del cuidado de los pies, el conocimiento sobre aspectos básicos y dietéticos de la diabetes eran deficitarios en la población.

En un reporte conjunto de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud ²⁴, nos menciona también acerca de un estudio realizado en 10 centros de salud y 4 hospitales de el Salvador, Honduras y Nicaragua, donde se evaluó sobre el manejo, la capacitación y educación sobre la Diabetes Mellitus 2, realizado a 240 pacientes, al azar, donde la cantidad de pacientes que recibieron educación sobre la diabetes aumento del 19% al 69%. Evidenciándose así que el cuidado de la diabetes Mellitus tipo 2 se puede mejorar cuando el equipo de salud otorga un tiempo adicional en cuidados clínicos y en la educación del paciente adulto mayor.

En el servicio de consulta externa, al interactuar con los pacientes diabéticos adultos mayores, ellos refirieron; “Cuando me siento mal tomo mis pastillas/ insulina”, “no sabía que tenía diabetes”.....”No sé cual alimento está prohibido comer....ni cual me hace subir el azúcar...”, “No sabía que tomar agua sola es bueno para la salud”, “Cuando me olvido de tomar los medicamentos, tomo otra más”, “Me olvido decir a las citas....me parece que he subido de peso...”, “a veces me siento cansado por eso no camino...me agito y me canso mucho...”, “ Me corto las uñas de mis pies yo solo(a), no sé porque se ponen un pocos fríos mis pies e hinchados” “No me han explicado mucho sobre mi enfermedad..., seguro porque están atareados o cansados” entre otras expresiones.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Al realizar la revisión de antecedentes al estudio se han encontrado algunos relacionados.

1.2.1 A NIVEL NACIONAL

Castillo B ⁶; en el 2014 en Trujillo realizó un estudio sobre el Efecto de Talleres de Prevención y Autocuidado sobre los niveles de conocimientos y prácticas en personas, grupo taller y grupo control con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital I Luis

Albrecht Red Asistencial La Libertad ESSALUD 2012. La metodología empleada fue cuantitativa y de diseño experimental, tubo como instrumento el cuestionario. Se evaluaron a 80 pacientes con Diabetes Mellitus 2 integrantes de la cartera del adulto mayor. Los resultados fueron: Los niveles de conocimientos en el grupo taller antes del taller fue deficiente en 80% y regular 20%, después del taller fue bueno 22.5% y regular 77.5%. Los niveles de conocimientos en el grupo control antes del taller fue deficiente en 72.5% y regular 27.5%, después del taller fue deficiente 67.5% y regular 32.5%. Los niveles de prácticas en el grupo taller antes del taller fue deficiente en el 100%; después del taller fue bueno 62.5% y regular en 37.5%. Los niveles de prácticas en el grupo control antes del taller fue deficiente en el 95% y después del taller queda deficiente en el 90% y regular 10%. Se concluye que la participación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en talleres incrementó significativamente los niveles de conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de su enfermedad.

Tello N ⁷; en el 2014 en Lima realizó un estudio sobre Los conocimientos del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre las Complicaciones y Autocuidado en el servicio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra fue obtenida por muestreo para población finita conformada por 49 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados fueron: El 51% no conocen y 49% conocen y acerca del autocuidado 55% conocen y 45% no conocen. Concluyo que el mayor porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora no tiene conocimiento sobre las complicaciones, sus signos y síntomas de la enfermedad y sobre su autocuidado

Alayo I, Horna J ⁸. En el 2013, en Trujillo, realizaron un estudio titulado Nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Florencia de Mora – ESSALUD. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, correccional de corte transversal, la

muestra estuvo conformado por 84 pacientes, la técnica usada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario. Observó que del 100% de adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 que tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 50% presentó una práctica de autocuidado regular y el 50% presentó una práctica de autocuidado bueno; del 100% de adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 que tuvieron un nivel de conocimiento bueno, sólo un 9.5% presentó una práctica de autocuidado regular, sin embargo el 90.5% presentó una práctica de autocuidado bueno. Concluyo que el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos con diabetes tipo 2 existe relación altamente significativa.

Cóndor L⁹. En el 2012, en Lima, llevó a cabo un estudio de investigación titulado Conocimiento sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital Base II Pasco – ESSALUD. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 52 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron del 100%, 60%, no conocen y 40% conocen. En la dimensión alimentación 54%, no conocen y 46% conocen; en la dimensión actividad física 54%, no conocen y 46% conocen; en la dimensión manejo del estrés 56%, no conocen y 44% conocen; en la dimensión cuidado de los pies 48% no conocen y 52% conocen; y en la dimensión prevención de complicaciones 54%, no conocen y 46% conocen. Concluyó que el mayor porcentaje de pacientes con diabetes tipo 2 no tiene conocimiento sobre la de hipoglicemia, la frecuencia con la que debe realizar la actividad física, las horas de sueño que debe tener, las visitas al podólogo, y las consultas mínima para acudir al cardiólogo.

Carhuanambo M¹¹. En el 2010, en Lima, realizó un estudio titulado nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara. El estudio es de nivel cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 46 pacientes diabéticos que acuden al

consultorio de endocrinología, la técnica usada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: El 93,48% presentó un nivel de conocimiento medio acerca de autocuidado, el 6,52% de los pacientes diabéticos tiene un nivel de conocimiento alto y ninguno presentó nivel de conocimiento bajo. Concluyo que el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

1.2.2 A NIVEL INTERNACIONAL:

Merchán M ¹²; en el 2014, en España, llevó a cabo un estudio titulado sobre variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo analítico observacional de corte transversal, la población estuvo conformada por personas mayores de 40 años con diagnóstico de diabetes tipo 2, que acuden a la consulta de enfermería de atención primaria al centro de salud Cáceres, la muestra estuvo conformada por 260 personas. La obtención de los datos fue a través de la entrevista personal y su instrumento fue un cuestionario estandarizado. La edad media fue de 68 años con predominio de mujeres. El déficit de autocuidado lo presentaron el 49.8%, para el cuidado de los pies, el 26,6%, para el ejercicio, para el control de glucemia, el 8,1% para alimentación, el 6.2% para asistencia de controles y el 1.2% para el tratamiento farmacológico. Concluyó que las personas con DMT2 presentan déficit de autocuidado, siendo especialmente relevante en el tratamiento no farmacológico. La prevalencia de déficit de autocuidado se asoció a factores individuales no modificables (edad, sexo y situación laboral), modificables (tabaquismo, IMC).

Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D ¹³; en el 2014, en Cuba, realizaron un estudio titulado Conocimientos y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 22 pacientes; se empleo como técnica la

recogida de datos por una encuesta a los pacientes diabéticos. Se evidencio que el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus 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 %; concluyó de manera general que los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes Mellitus.

Amores V ¹⁴; en el 2013, en México, realizó un estudio sobre Conocimiento de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra fue no probabilística por conveniencia quedando un total de 100 pacientes que asistieron al Centro de Salud Revolución de Xalapa, Veracruz, periodo Mayo- Junio del 2011, la técnica empleada es la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados arrojados demuestran que sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con DM2, el 22% presentan conocimiento no satisfactorio, 54% conocimiento regular y el 24% conocimiento satisfactorio, considerando que la mayoría de pacientes estudiados registró conocimiento regular de autocuidado de la DM2. Concluyó que los pacientes no tienen conocimientos suficientes para realizar su propio autocuidado poniendo en riesgo su salud.

Aguirre F ¹⁵; en el 2013, en Ecuador, investigó sobre el conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones en las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, que están hospitalizadas en la Clínica Pasteur. El estudio fue de enfoque cuantitativo, deductivo y de nivel descriptivo de corte transversal con la participación de 44 pacientes con Diabetes de entre 35 a 95 años que fueron hospitalizados en el mes de enero del 2013. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento empleado es un cuestionario. Los hallazgos más significativos evidencian que el 91% de los pacientes evaluados poseen un nivel de conocimientos tanto sobre la enfermedad, como sobre auto cuidado, reflejando y concluyendo que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

no están expuestos a sufrir un gran número de complicaciones agudas o crónicas inherentes a la enfermedad debido al conocimiento que tienen de la misma y la práctica de auto cuidado, que ayuda a mejorar su calidad de vida.

Hernández D ¹⁶; en el 2011, en Guatemala, realizó un estudio de investigación titulada, conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 96 pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asistieron a la consulta externa del hospital durante los meses de Mayo – Junio 2011. La técnica utilizada fue una entrevista individualizada y el instrumento empleado fue un cuestionario. Se evidencian que existe un 96% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años no poseen los conocimientos necesarios de autocuidado de la Diabetes Mellitus, expuesta a sufrir complicaciones agudas o crónicas; de las actitudes sobre autocuidado se establece que existe un 83% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años que presentan una actitud no favorable ante la enfermedad.

1.1. MARCO TEÓRICO

Un factor preponderante que ayuda muchas veces a desarrollar hábitos preventivos de salud en nuestra vida diaria es el conocimiento que cada persona tiene sobre su propia salud, que va permitir aplicarlo en nuestra rutina de vida. También se va a ver influenciado por las diferentes costumbres, ideologías, situación económica, carácter, edad, etc. Así como menciona Tobón ⁹, el cual considera que el conocimiento lo determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, ya que hay varios factores internos y externos que intervienen.

Los conocimientos son un conjunto de conceptos, experiencias, habilidades y creencias que tiene los adultos mayores acerca de sus actividades que desarrollan para satisfacer sus necesidades básicas para el cuidado de su propia salud, tal como lo refiere Kaplan ¹⁶. “El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”

La constante educación impartida en los diferentes nosocomios de salud como también a través de los diferentes medios de comunicación va ayudar a que las personas adultas mayores con diabetes Mellitus tipo 2, familiares y cuidadores puedan desarrollar buenas prácticas de autocuidado y por ende disminuir los factores de riesgo que con lleva esta enfermedad; siendo este una de las manera de control las tasas de mortalidad que está en aumento hoy en dia tal como nos refieren muchas entidades a nivel mundial y local. Al igual como menciona Hernández ¹⁶ donde menciona que la educación continua con enfoque de género e interculturalidad al paciente sobre los cuidados inherentes a la diabetes mellitus, es un elemento esencial para conseguir un tratamiento adecuado que estimule las actividades de autocuidado, lo que permite identificar factores de riesgo y que con intervención oportuna se disminuye la dependencia hospitalaria a través de adquirir habilidad para manejar todos los efectos de la enfermedad, y sobre todo una conducta positiva que favorezca a mantener una calidad de vida en general, eviten complicaciones y la muerte.

El autocuidado, son buenas conductas aprehendidas que desarrollan los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2, familiares, cuidadores, para cuidar, mantener su estado de salud en estado de equilibrio y así evitar situaciones lamentables. Al igual Silla D ¹⁷, cita el concepto de autocuidado como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de

las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.

Los diferentes hábitos de autocuidado que desarrollan los adultos mayores van a hacer variados ya que va depender de la edad y de la circunstancia en que se encuentra viviendo el paciente, factores que influyen en la conservación del estado de salud y que al elegir una nueva forma de vida, los adultos mayores van a tener que recibir la ayuda conjunta de sus familiares y/o cuidadores, actores que trabajaran conjuntamente para poder conllevar una buena práctica de autocuidado así como Aguirre F ¹⁵ refiere que las prácticas de auto-cuidado varían debido a las circunstancias que rodean a cada persona, hay diversos factores que condicionan el mantenimiento de la salud y al optar por nuevos estilos de vida, toda persona necesita del apoyo familiar para que juntos se comprometan con el auto cuidado.

Uno de los actores importantes de salud que ayudan en forma directa en su auto cuidado a los adultos mayores con diabetes tipo 2, es el papel que cumple la enfermera en el cual es reconocido mundialmente y que no solo se encuentra referido en los diferentes medios de comunicación sino que es algo innato en cada enfermera Así como Cotrina S, Goicochea C ²⁷, menciona que la educación de enfermería en el autocuidado del paciente diabético, en la actualidad, es una prioridad mundial que alcanza, con más o menos éxito a todos los países.

Para que el adulto mayor con diabetes Mellitus tipo 2 mantenga un nivel de autocuidado equilibrado en su salud; es importante que con lleve una alimentación bajo en azúcares y carbohidratos, cuidar su peso y piel en especial de zonas distales en especial los pies, llevar un control de su glucosa, asistir a sus consultas medicas periódicas, realizar ejercicios no muy extenuantes y cumplir con la toma de sus medicamentos prescritas por su médico tratante; igualmente Tello N ²⁰. Refiere que autocuidado del paciente diabético va desde

el cumplimiento del tratamiento farmacológico, el control médico periódico, la dieta apropiada, el cuidado de los pies, la higiene, el ejercicio físico.

Para el autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes tipo 2 es necesario que se ponga en práctica un cuidado holístico e integral basados en los 4 pilares que son primordiales para mantener en equilibrio el estado de salud, así como sustenta la Asociación Americana de Diabetes (ADA) ¹⁸ los cuales son: Educación diabetológica, dietoterapia, terapéutica medicamentosa y ejercicio físico; así mismo es necesario educar en el cuidado exhaustivo de los pies.

Uno de los elementos principales para conllevar el tratamiento de las personas adultas mayores con diabetes tipo 2 es la alimentación ya que los alimentos que va ingerir va ayudar a disminuir el índice glicémico y así evitar la cronicidad de la enfermedad tal como Cotrina S, Goicochea C ²⁷, donde refieren que la base del tratamiento del diabético es la dieta, el plan de alimentación es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes. No es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación.

La alimentación que consume el paciente adulto mayor con diabetes tipo 2 deben ser similar a lo que se consume normalmente, este debe repartirse a lo largo del día, evitando comidas copiosas, además que tengan alto contenido en grasas, azúcares y carbohidratos que elevan la glucosa, tal como la Asociación Americana de Diabetes (ADA) ¹⁸ lo menciona: La alimentación equilibrada debe incluir distintos tipos de alimentos en las cantidades adecuadas. Huevo: cuatro ó cinco a la semana si no hay contraindicación.

Cantidades pequeñas de grasas y aceites (de dos a cuatro cucharadas soperas/día según las calorías de la dieta). De 1,5 a 2 litros de agua/día. La ingesta de proteínas debe estar entre el 15% al 20% de la ingesta calórica diaria correspondiendo entre 1 a 1,5 gramos por kilo de peso corporal en población

general. En personas con nefropatía crónica establecida (proteinuria >3,5 gramos/24h), no debe exceder de 8 gramos por kilo corporal.

La ingesta de carbohidratos debe ser entre el 45% al 55% del Valor Calórico Total (VCT), con bajo índice glicémico. Se recomienda el consumo moderado de edulcorantes aprobados (Sacarina, Aspartame, Sucralosa, Acelsulfame K y Estevia). Se recomienda el consumo de fibra entre 25 a 50 gramos por día o 15 gramos por 1000 Kcal consumida. Se debe consumir carnes blancas como son; el pescado, pollo y pavo; los lácteos y derivados deber ser bajo en grasas y azúcar; consumir frutas y verduras al menos 5 porciones; evitar el consumo de alimentos procesados, el azúcar, el alcohol, gaseosas y golosinas; reducir el consumo de sal y controlarse el peso¹⁸. Las raciones de los alimentos que debe consumir el paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus 2 deben ser indicadas por un especialista y con mucha más razón los edulcorantes artificiales que han sido comprobados científicamente que no ayudan mucho en el tratamiento contra la diabetes.

La actividad física, ha demostrado beneficios en prevenir y tratar la Diabetes Mellitus 2 asimismo se ha demostrado su beneficio a largo plazo. Debe ser progresiva supervisada y de manera individual previa evaluación por personal médico calificado ya que los adultos mayores son personas muy sensible que pueden desencadenar otras afecciones físicas. ¹⁸Los adultos mayores deben dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de la actividad física aeróbica de intensidad moderada como caminar, bailar trotar, nadar, etc. La actividad aeróbica se practicara en forma progresiva iniciando con sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo, dos veces por semana.

Cuando los adultos mayores no pueden realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrá físicamente activos en la medida que se lo permita su estado. Se debe advertir a la persona de peligro sobre el peligro

de la hipoglucemia durante la práctica del ejercicio físico sobre todo en personas que usan insulina y secretagogos de insulina, quienes deben consumir una ración de carbohidratos extra si el nivel de glucosa previo al ejercicio es menor de 100 mg/dl. Se sugiere realizar una evaluación inicial del riesgo previo a la actividad física ¹⁸

El cuidado minucioso de la piel es imprescindible porque la hiperglucemia genera resequedad de la piel y suele deprimir la fagocitosis leucocítica, lo cual disminuye la resistencia a las infecciones. Los pies de los diabéticos están propensos a una insuficiencia vascular, neuropatía notable e infecciones secundarias a un trauma. Todo diabético deberá cuidar sus pies en forma meticulosa, ya que la sensibilidad esta disminuida: lavarse los pies diariamente con agua tibia y jabón, secarlos bien, en especial entre los dedos buscando callosidades y enrojecimiento, cambiarse diariamente los calcetines, medias que sean suaves, limpias y sin rigurosidad, evitar caminar con los pies descalzos para no sufrir algún traumatismo o lesiones en la piel ²⁷. El control y tratamiento precoz de las lesiones en piel en especial de las zonas distales de nuestro cuerpo como son manos y los pies, van a presentar insensibilidad y esto va a permitir a que no sientan alguna lesión en la piel y pueda dar lugar a lesiones discapacitantes, como es el caso del pie diabético.

Las lesiones en el pie de una persona diabética pueden causar úlceras e infecciones y, en casos graves, pueden inclusive causar una amputación. Con el tiempo, el daño en los vasos sanguíneos puede significar que los pies no reciben suficiente sangre y oxígeno, haciendo más difícil que las llagas o infecciones en el pie diabético se curen ¹⁰. Para prevenir las lesiones en los pies de los pacientes adultos mayores con diabetes debe adoptar una rutina diaria de revisión y cuidado de ellos, que consiste en lo siguiente: Lavarse diariamente con agua tibia y jabón, secarlos bien en especial las zonas interdigitales, porque la humedad favorece el desarrollo de micosis (hongos).

Además es importante educar al paciente en la búsqueda de zonas resacas, fisuras de la piel, callosidades o cualquier tipo de lesión, las uñas deben cortarse en forma recta, los zapatos deben ser blandos y cómodos, no deben terminar en punta; esto ayudara a reducir el riesgo de presentar el pie diabético⁹. Ejercitarse a diario para promover una buena circulación.

Es necesario, visitar a un podólogo para que identifique problemas en los pies o para que extirpe callos o callosidades en los mismos (importante: nunca tratar de extirpar las callosidades uno mismo, debido a la posibilidad de producir heridas graves que posteriormente será una complicación por infección o gangrena). Dejar de fumar, pues el consumo de tabaco empeora el flujo de sangre a los pies; utilizar medias de algodón ¹⁰.

Respecto a la terapéutica medicamentosa, no todos los pacientes necesitan medicación para el tratamiento de la diabetes, pero si lo requieren estas pueden ser: Hipoglucemiantes orales: intentan contrarrestar las fallas producidas por el mecanismo hormonal y otro es la Insulina: su administración está indicada en aquellos pacientes con diabetes tipo 1 o en los de tipo 2, que presentan enfermedades intercurrentes con posibilidades de una descompensación o en situaciones de emergencia⁹.

El tratamiento de la DM2 en el primer nivel se inicia con medicamentos orales de primera línea vigente: Melformina o Glibenclamida. Si no existe contraindicación empezara con la Melformina. El tratamiento requiere de un equipo multidisciplinario y se fundamenta en eliminar los síntomas relacionados con la hiperglicemia, reducir el riesgo o tratar las complicaciones de microangiopatía característica de la diabetes de larga data y asegurar que el individuo consiga un estilo de vida tan normal como sea posible. Tiene especial importancia la reducción del riesgo cardiovascular debido a que es la principal causa de muerte en pacientes diabéticos tipo 2 ¹⁰.

La meta de un control metabólico adecuado se obtiene con niveles de glicemia en ayuno de 72 a 108 mg/dl, glicemias postprandiales entre 90 y 144 mg/dl (180 mg/dl en > 60 años) y concentraciones de hemoglobina glicosilada A1c menores a 6%- 7% (8% en ancianos). Estas etapas deben cumplirse escalonadamente en esta secuencia, evaluando las respuestas metabólicas para avanzar o permanecerán esa etapa, debido a que se puede tener un buen control con cualquiera de estas etapas ¹⁰

En casos que el paciente presente signos de descompensación metabólica aguda (Deshidratación, trastorno sensorio, nauseas, vómitos, dolor abdominal, polipnea, cuerpos cetónicos en orina). Deben ser atendidos en un establecimiento de salud por emergencia. En general, necesitará insulina cuando los otros tratamientos no sean suficientes para controlar su diabetes. También puede necesitarla durante algunos días en situaciones de descontrol del azúcar o ante la aparición de alguna enfermedad. Permite un buen control del azúcar en sangre (glucemia), mejora el control de los síntomas y disminuye las complicaciones crónicas. Existen diferentes tipos de insulina la forma de utilizarla es distinta según cada tipo. Por eso lo mejor es seguir las recomendaciones de los profesionales sanitarios. Es importante ir cambiando la zona del pinchazo. Cuando se usa insulina es necesario hacerse controles de azúcar más a menudo ¹⁸

Según la guía técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes del MINSA ¹⁹ debe tenerse en cuenta los siguientes pasos: Aseo estricto para evitar la proliferación de microorganismos, debe lavarse las manos con agua y jabón. Tener el material a disposición: Jeringa de insulina, frasco de Insulina, torundas con alcohol. Revisar la fecha de vencimiento en el frasco. Comprar la insulina indicada por su médico y no otra alternativa. Mirar como se ve la insulina, si cambia de color no se debe usar. Mover el frasco suavemente, sin agitarlo. Limpiar el tapón del frasco de insulina con alcohol y esperar que seque. Aspire la cantidad de UNIDADES indicadas por su médico. Verificar que en la jeringa

no queden burbujas, debe inyectarse tomando su piel formando un “rollito” con sus dedos. Luego introducir toda la aguja en dicho pliegue (rollito). Inmediatamente soltar el pliegue e introducir la dosis indicada. No dar masaje al retirar la aguja. Se puede volver a utilizar la jeringa de insulina hasta 3 veces, si el uso es individual, además debe guardarla con su tapa y no lavarla. Estos procedimientos importantes que debe tener conocimiento el cuidador o familiar de los adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 ya que va ayudar a que no se presente una lesión, infección o ulceración en la piel de aplicación, como también va a permitir el buen uso de la insulina y también ayudar a evitar situaciones adversas que causa el medicamento ocurrido por su mal uso y por utilizar medicamentos caducados.

Para la conservación de la insulina lo puede hacer guardándola en una cajita en la puerta del refrigerador. Si viaja puede llevar la insulina a temperatura ambiente en un bolso de mano donde no llegue el sol directamente. Nunca debe alterar la dosis, horario, y medicamento indicado por el médico; además esto se debe acompañar de un horario de alimentación estricto; el cual no debe ser alterado ya que existe el riesgo de hipoglucemias, ya sea por sobredosis o por no alimentarse adecuadamente. Tenga en cuenta de comer algo adicional al desayuno, después de la toma o administración de medicamento si va a hacer ejercicio. El auto control es con la utilización de los aparatos llamados glucómetros, para la determinación de glicemia capilar. No todas las personas con diabetes tienen que hacerse autoanálisis¹⁹

Este trabajo, está basado en los conceptos de la Teoría General de Enfermería de Dorotea Orem, compuesta por tres teorías relacionadas: Teoría del Autocuidado, Teoría del déficit del Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Según como mencionan Sillas ¹⁷.

Orem afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto ¹⁷

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos que padecen de la enfermedad de la Diabetes Mellitus (percepción del problema, capacidad de auto cuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo adulto mayor, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo adulto mayor con enfermedad de Diabetes Mellitus que este inconsciente. Ayudar u orientar a las personas adultas mayores, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias que se debe llevar acabado para evitar situaciones lamentables que trae consigo las complicaciones de la Diabetes¹⁵

Apoyar física y psicológicamente a las personas adultas mayores. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en los hogares de los pacientes diabéticos. Enseñar a la persona en su autocuidado; por ejemplo, la educación a un enfermo diabético sobre el cuidado de su piel e higiene que debe realizar, para evitar lesiones en el ¹⁵.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 en el Hospital Ventanilla Octubre – Noviembre 2016?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es trascendente socialmente porque los hallazgos pretenden servir a los pacientes adultos mayores y al equipo de salud porque las deficiencias cognitivas sobre el autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 puede acarrear complicaciones graves como son las amputaciones, insuficiencia cardiaca, ceguera, etc. Así mismo, pretende llenar vacíos del conocimiento porque aún no se han realizado investigaciones sobre el Conocimiento de autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.

Las implicancias prácticas de este estudio se relacionan con las estrategias que debe emplear el personal las profesionales de enfermería para mejorar el nivel cognitivo de los adultos mayores, involucrando a la familia y amigos para fortalecer el autocuidado, identificando precozmente los conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre el autocuidado en el hogar; para así a partir de los hallazgos, elaboren programas de educación para la salud dirigida al paciente y familia, aplicando diversas estrategias participativas que promuevan la participación activa y consciente del paciente en el autocuidado que le permita aplicar las medidas de autocuidado, promover la adopción de una cultura de prevención y estilos de vida saludable que beneficien su salud y mejoren su calidad de vida.

Esta investigación intenta servir de base para futuras investigaciones ya que va a proporcionar información a los centros asistenciales, sobre la realidad que

manifiestan la mayoría de pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 en nuestra localidad (Lima), para así poder planificar una estrategia sanitaria adecuada de estilos de vida, la cual juega un papel importante para evitar complicaciones que trae consigo esta enfermedad cuando hay déficit de autocuidado.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 en el Hospital de Ventanilla.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 según la dimensión alimentación.
- Identificar los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 según la dimensión actividad física.
- Identificar los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 según la dimensión cuidado de los pies.
- Identificar los conocimientos sobre autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 según la dimensión tratamiento farmacológico.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio es de tipo cuantitativo, en razón a que se asignó valores numéricos a la variable de estudio y presentados en forma numérica por medio de cuadros estadísticos, es de método descriptivo ya que se detalla los conocimientos y prácticas de autocuidado que desarrollan los adultos mayores con diabetes tipo 2 que asisten al hospital de Ventanilla, es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un tiempo y espacio determinado entre los meses Octubre y Noviembre del 2016.

2.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN: (Anexo A)

Variable: Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.

a) Definición conceptual: Conjunto de conceptos, experiencias, habilidades y creencias que tiene los adultos mayores acerca de sus actividades que desarrollan para satisfacer sus necesidades básicas para el cuidado de su propia salud, para evitar complicaciones que ocasiona la diabetes.

b) Definición operacional: Es la respuesta expresada de los pacientes afectados con diabetes Mellitus que asisten a la consulta externa sobre toda aquella información que refieren poseer en torno a las diferentes formas de comportamiento o conducta ante la Diabetes, sobre el consumo de alimentos, agua, actividad física y ejercicios, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico. El cual será obtenida a través de un formulario tipo cuestionario y valorada en conoce y no conoce. Esta variable se mide con el instrumento elaborado (Anexo B). Señalando como:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 punt

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p>Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (A posteriori) a través de la introspección (A priori). Huanca G.</p>	<p>Conjunto de información expresada por los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa sobre las dimensiones del autocuidado como el consumo de alimentos y agua, actividad física y ejercicios, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico; medidos a través de un cuestionario y cuyo valor final es alto, medio y bajo</p>	<p>ALIMENTACIÓN Consumo de carbohidratos, proteínas, fibra y grasas (raciones). -Consumo de agua</p> <p>ACTIVIDAD FISICA Tipo -Frecuencia (Planificación – Etapas). -Contraindicaciones y precauciones</p> <p>CUIDADO DE LOS PIES Importancia -Medidas higiénicas -Tipo de calzado -Contraindicaciones</p> <p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Insulinoterapia -No insulino dependiente -Autocontrol metabólico</p>	<p>*Escala ordinal</p> <p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO:

La población de estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que asistieron al hospital de Ventanilla. El tamaño de la muestra es por conveniencia (no probabilístico), porque se incluyó en la muestra a los 50 pacientes adultos mayores con Diabetes pacientes que acudieron al consultorio externo durante 02 meses (Octubre y Noviembre).

2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

2.4.1. Criterios de inclusión:

- Paciente adultos mayores, diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Pacientes adultos mayores que asisten a consulta externa de Medicina en el hospital de Ventanilla.
- Pacientes adultos mayores que acepta voluntariamente participar en el estudio.

2.4.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayores afectados con deterioro cognitivo
- Pacientes adultos mayores con hipoacusia severa.

2.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y

CONFIABILIDAD: La técnica empleada fue la encuesta; a cada paciente adulto mayor se le leyó las 20 preguntas del cuestionario, las veces necesarias a fin de que fueran entendibles y se les pidió que respondieran marcando con un aspa de acuerdo a las alternativas. Este cuestionario consta de 3 partes: Introducción, donde consigna la presentación, el propósito e importancia de la participación del encuestado, la segunda corresponde a las instrucciones que debe seguir el encuestado y la tercera el contenido propiamente dicho como: los datos generales, datos

rescatables para evaluar el nivel de conocimiento en las dimensiones de alimentación, actividad física, cuidado de los pies y adherencia al tratamiento, cada uno con 5 ítems. Los adultos mayores de 60 a 75 años no tuvieron dificultades para resolver el cuestionario. Sólo una alternativa fue la correcta. En algunos casos el cuestionario fue hetero administrado y en la mayoría auto administrado.

Para la validez del contenido, el instrumento fue sometido a un juicio de expertos, compuesto por 3 profesionales, enfermero asistencial con especialidad. Luego se realizó la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia. La validez y confiabilidad estadística para el instrumento se calculó utilizándose el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach.

Para la clasificación ordinal en cuanto al conocimiento sobre su autocuidado que tienen los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 se utilizó la escala de Estanones la cual nos identificó un nivel de conocimiento de autocuidado alto, medio y bajo.

Posteriormente se realizaron las correcciones y/o sugerencias necesarias al instrumento antes de realizar la prueba piloto, para determinar su confiabilidad y validez estadística. La prueba piloto se realizó 10 pacientes diabéticos adultos mayores que reunieron características similares a la unidad de análisis, con su respectivo consentimiento informado en cada paciente.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS: Los datos fueron procesados mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla matriz de datos (apoyo). Una vez obtenida la información se elaboró una base de datos mediante el programa de SPSS 20, que es una herramienta útil para el procesamiento y posterior análisis, en la obtención de datos que fueron ingresados en forma de códigos, donde se utilizaron pruebas estadísticas. Por cuyo valor final se determinó el conocimiento sobre autocuidado alto,

medio y bajo, a su vez los datos se presentaron a través de cuadros de frecuencias y diagramas de barras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS:

2.7.1. Derecho a la autonomía: Se le explicó a todos los pacientes adultos mayores diabéticos y familiares, participantes que tenían derecho a decidir si participaban del estudio o no, se les explicó el objetivo de la investigación y que podrían abandonar el estudio si lo desean. Para ello firmaron un consentimiento informado.

2.7.2. Derecho a la intimidad: Se les informó a los pacientes y familiares de los participantes que tienen el derecho de decidir el momento, la cantidad de información, las circunstancias generales y la información que podían compartir.

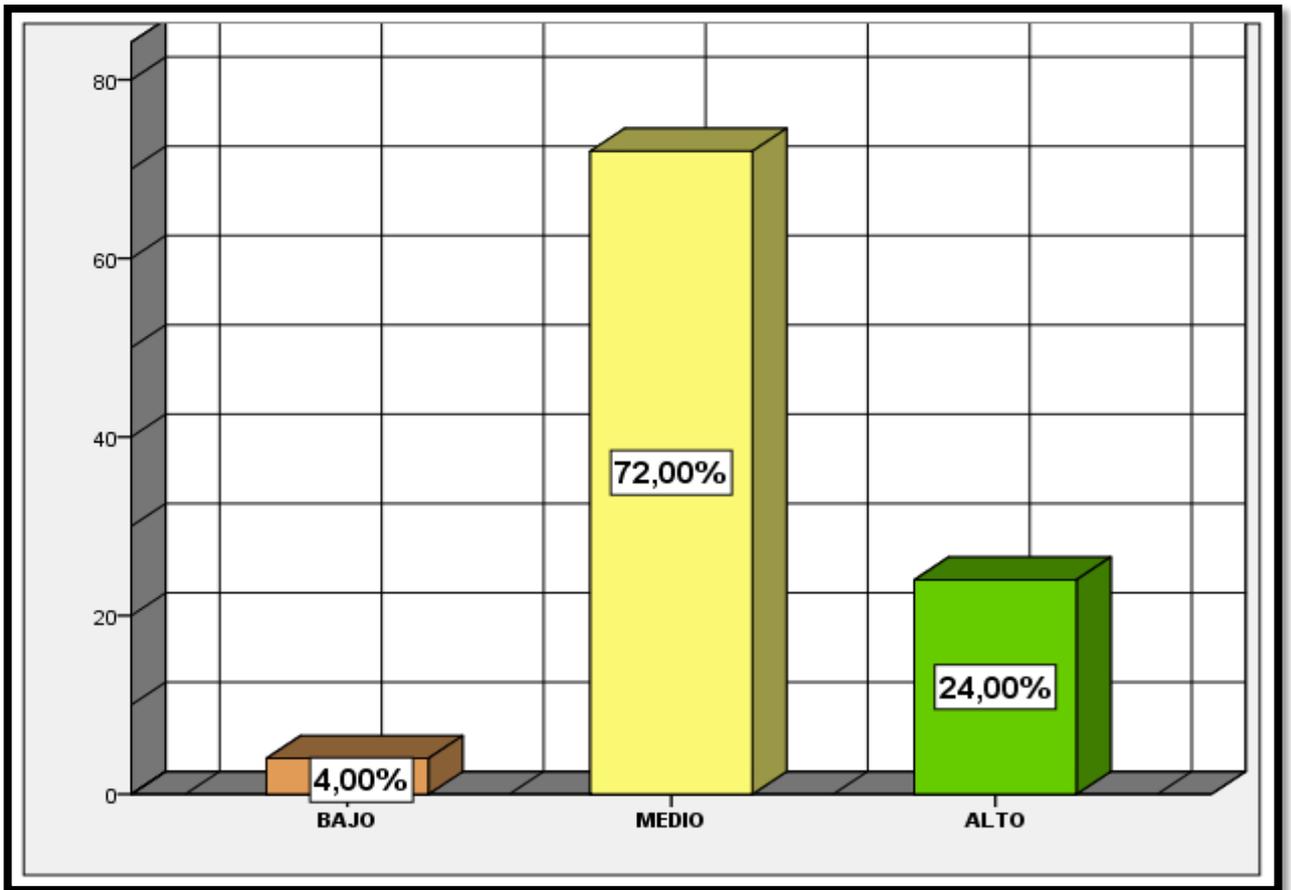
2.7.3. Derecho al anonimato y confidencialidad: No hubo necesidad de escribir su nombre ya que el instrumento no especifica los datos socio demográficos pues fueron solo utilizados para el presente proyecto.

2.7.4. Derecho a la justicia: A todos los participantes y familiares se les trató amablemente con justicia y sin distinción de raza o credo.

2.7.5. Beneficencia: Se explicó a los participantes y familiares que el objetivo del presente estudio es únicamente para el beneficio de los pacientes con diabetes y que va a servir de base para contribuir para poder mejorar su autocuidado, es decir su calidad de vida y evitar complicaciones.

III RESULTADOS

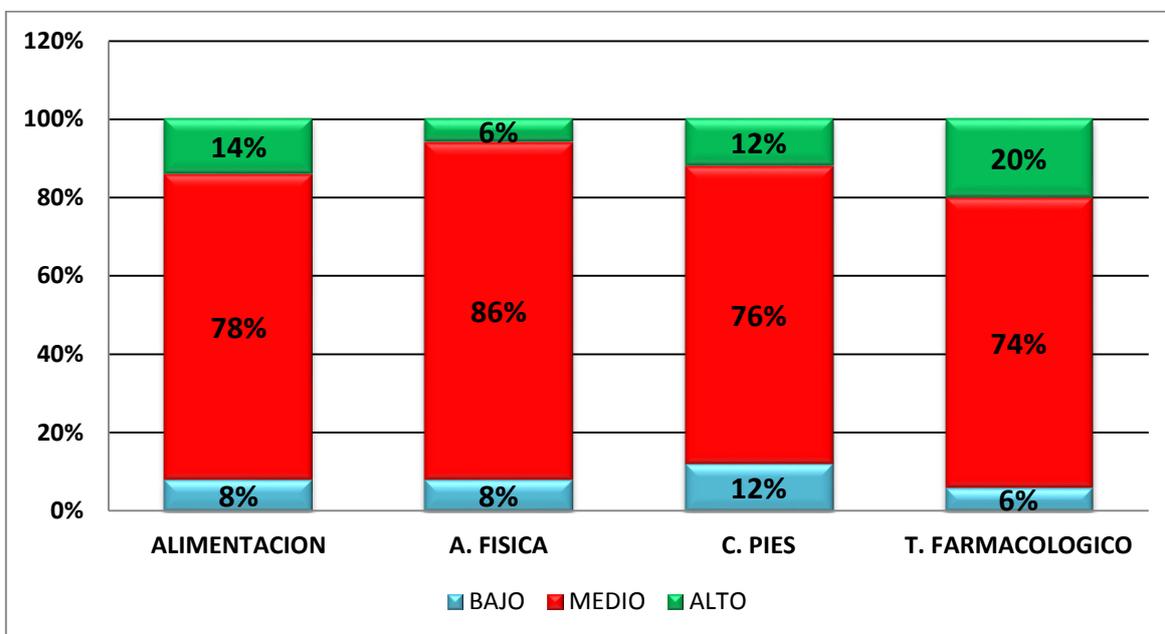
GRÁFICO 1: Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 en el Hospital de Ventanilla Octubre – Noviembre 2016



Fuente: Instrumento elaborado por Ana M. Borjas Salvatierra.

La mayoría de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, 72% (36) tiene un nivel de conocimiento medio sobre su autocuidado, el 24% (12) nivel alto y 4% (2) bajo.

GRÁFICO 2: Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 según dimensiones. Octubre – Noviembre 2016



Fuente: Instrumento elaborado por Ana M. Borjas Salvatierra

Respecto al conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores afectados con diabetes mellitus tipo II, el 76% (38) presentó nivel medio en las dimensiones cuidado de los pies y en la actividad física 86% (43). Con referencia a la alimentación, el 78% (39) exhibió nivel medio, 14% (7) alto y sólo 8% (4) bajo. De acuerdo a tratamiento farmacológico el mayor porcentaje 74% (37) mostró nivel medio y con tendencia bajo 20% (10).

IV DISCUSIÓN

Un adulto mayor con diabetes que adquiere conocimientos necesarios sobre prevención diabetológica puede estar preparado para evitar la aparición de complicaciones tanto agudas como crónicas y actuar eficazmente ante cualquier problema. La ignorancia en materia de diabetes podría ser el factor determinante para la aparición de complicaciones crónicas, invalidez y muerte prematura en pacientes diabéticos⁴

En este estudio, la mayoría 72% de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, mostraron nivel de conocimiento medio sobre su autocuidado con tendencia a alto 24%. Este hallazgo es incongruente con lo reportado por Valencia en su investigación sobre conocimiento sobre autocuidado y su relación con las características socio demográficas en 150 pacientes con diabetes en el Hospital Daniel Alcides Carrión, al observar un nivel de conocimiento sobre autocuidado bajo 53.3%, seguido de conocimiento medio 41,3%²².

El conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente.¹⁴. A pesar de que el área de estudio, no se contaba con un consultorio de endocrinología y un programa del paciente diabético como hospitales de Lima de nivel III y IV; los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 de este estudio presentaron nivel de conocimiento medio sobre su autocuidado; por lo que es posible que ellos ya hayan recibido información de la enfermera, o del equipo de salud.

Sin embargo, el nivel de conocimientos debería ser alto en la mayoría, porque la diabetes es una enfermedad degenerativa y crónica cuyas complicaciones son irreversibles conllevando a la ceguera, amputación de los pies, insuficiencia renal, neuropatía, tendencia al infarto al miocardio, accidente cerebro vascular, coma hipoglucémico e hiperglucémico no cetónico.

Estos descuidos en el autocuidado generalmente están relacionados con la ignorancia cognitiva tanto del paciente como del familiar o persona a cargo del cuidado del paciente.

En relación a la dimensión de alimentación, en este estudio se encontró que el 78% de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que asistieron al hospital de Ventanilla, tuvieron un conocimiento medio y bajo 8% sobre los alimentos que debían de consumir, además se alimentaron de acuerdo a su situación económica que ellos tienen, tratando de no ir en contra de la dieta. Sin embargo este hallazgo es similar a lo reportado por Hernández en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de 96 pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asistieron a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán al evidenciar que el 27% desconocían los alimentos que no podían consumir, esto podría ser causa de complicaciones por desorden en la dieta. Al explicar su respuesta un 39% dijo que el factor económico no lo permitía, un 35% reveló que era por falta de interés y un 26% adujo porque desconocían el contenido de azúcar de dichos alimentos¹⁴

El consumo de los alimentos con alto índice glucémico y alto valor calórico aumenta el riesgo de DM2 ¹⁸. Los pacientes diabéticos suelen ser los más incumplidos, trasgreden frecuentemente la dieta y solo se preocuparon de consumir comidas saludables cuando se acerca la consulta médica; la prueba de sangre denominada hemoglobina glicosilada tiene alta sensibilidad y especificidad y permite detectar irregularidades en la dieta en tres meses consecutivos anteriores y si los pacientes conocen los valores y su fin, pueden tener más cuidado con la elección y cantidad de alimentos.

La alimentación juega un papel importante en la salud del paciente diabético, una glicemia que sobre pase los 200 mg/dl por una dieta no balanceada puede significar que el daño corporal irreversible en la retina, nefronas y partes distales del cuerpo.

Tanto el paciente como los familiares trataron de adecuarse a esta situación y deben redujeron las raciones diarias de alimentos ricos en grasas saturadas, hidratos de carbono, azúcares y derivados.

Con respecto a la dimensión de actividad física se encontró que el 86% de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, tuvo un nivel desconocimiento medio; comentaron que realizan caminatas, sabían que es importante pero por cuestiones ambientales y porque presentaron otras enfermedades, no lo realizaron diariamente. Similares resultados refirió Hernández en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en 96 pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asistieron a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán; manifestaron que un 49% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años conocían al menos un ejercicio físico que es la caminata y un 51% desconocen los ejercicios físicos que debe realizar una persona diabética ¹⁴.

La actividad física ha demostrado tener beneficio en prevenir y tratar la DM2, así mismo se demostró su beneficio a largo plazo ¹⁸. El ejercicio es de extrema importancia en el tratamiento de la Diabetes Mellitus debido a sus efectos para disminuir la glucemia, así como los factores de riesgo cardiovasculares, al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejorar la utilización de la insulina, favoreciendo la circulación y el tono muscular.

De acuerdo a la dimensión sobre el cuidado de los pies se encontró que el 76% de los pacientes adultos mayores, tiene un nivel de conocimiento medio; realizaron su aseo pero no diariamente, utilizaron calzado adecuado, tomaron las medidas necesarias para el cuidado de la piel y el mantenimiento de las uñas no realizan directamente ellos, si no sus familiares, para evitar accidentes, estos datos coincidieron con Hernández en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asistieron a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán realizado a 96 pacientes diabéticos refirió que es importante mencionar que un 40% desconocía

los cuidados de la piel de los pies y uñas que una persona diabética debe realizar, situación que influyó en el apareamiento de complicaciones agudas y crónicas afectando la calidad de vida¹⁴.

El pie diabético; es la forma grave de artropatía oclusiva de las extremidades inferiores que eleva la frecuencia de gangrena y amputación en los pacientes diabéticos¹³. El cuidado de los pies juega un papel importante en el paciente diabético por motivo que pueda presentar neuropatías; esto hace que pierda la sensibilidad y altera la hidratación de la piel, favoreciendo así a la aparición de grietas en la piel, por tal motivo se enfatizó su cuidado para evitar el pie diabético en los pacientes adultos mayores.

Los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, que asistieron al hospital de Ventanilla, presentaron un 74% de conocimiento medio sobre su autocuidado en lo que corresponde en la dimensión tratamiento farmacológico, saben el horario que tiene que tomar y también son orientados por sus familiares, mas no saben las complicaciones sobre una dosificación y sobre la zona de aplicación de la insulina. Sin embargo estos datos difirieron con los resultados encontrados por Aguirre, en su estudio sobre conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones en 44 personas con Diabetes Mellitus tipo 2, hospitalizadas en la Clínica Pasteur, al encontrar que el 77% conocía los medicamentos que estaba tomando y su vía de administración, en cambio el 23% no conocía el medicamento que consumía.¹³.

Los fármacos en la DM2 deben ser utilizados como medio para potenciar los efectos de la alimentación, del ejercicio físico y no como medio para reemplazarlos ¹¹. Por lo expuesto se puede deducir que hay una gran diferencia entre estos dos estudios. El cual indico que el conocimiento sobre autocuidado de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2 de Ventanilla, con respecto al tratamiento farmacológico no fue suficiente y los pacientes estaban en riesgo de presentar algunas recaídas y así como también las complicaciones propias de esta enfermedad.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior¹⁵. Se coincide con lo que menciona la teorista Orem en su concepto de autocuidado que debe ser inculcado y orientado por el personal de enfermería para poder evitar las complicaciones que presenta la Diabetes Mellitus tipo 2, la cual debe ser impartida a todos los pacientes adultos mayores y a sus familiares como cuidadores, esta actividad contribuirá a incrementar el conocimiento sobre esta enfermedad y así poder ejercerlo para su autocuidado, manteniendo así la regulación equilibrada del funcionamiento corporal.

V CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre autocuidado de la mayoría de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 en el Hospital de Ventanilla es medio.
- El nivel de conocimiento sobre autocuidado de la mayoría de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2, según las dimensiones alimentación, actividad física, cuidado de los pies es medio.
- El nivel de conocimiento sobre autocuidado de la mayoría los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 según la dimensión alimentación, es medio con tendencia a alto.

VI RECOMENDACIONES

- El departamento de enfermería del Hospital Ventanilla debe implementar programas educativos dirigidos a los pacientes adultos mayores y familiares, para incrementar los conocimientos de los pacientes y así puedan ser actores de su propio autocuidado y reducir las complicaciones que pudieran presentarse.
- Es necesario que el departamento de enfermería realice campañas mensuales dirigidas a los pacientes adultos mayores diabéticos y a sus familiares, con el fin de involucrar en el cuidado de enfermero a familia para promover el autocuidado y evitar nuevos casos.
- El departamento de enfermería debe diseñar un proyecto para que se instaure un Consultorio de Enfermería para promover el autocuidado del paciente adulto mayor diabético a fin de favorecer su calidad de vida y evitar complicaciones tempranas y tardías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la salud de la salud. Informe mundial sobre la diabetes. Nueva Zelandia; 2016. {Revisado 14 /04/16}. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1

- (2) Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Ginebra: Nueva Zelandia; 2014. {Revisado 14 /04/16}. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1&ua=1&ua=1

- (3) Ministerio de Salud del Perú. Tomemos control de la diabetes ya (Boletín informativo), Lima: Perú; 2010. {Revisado 14 /04/16}. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/diabetes/presentacion.asp>

- (4) Castañeda E, Vicente B, Rivas E, Muñoz J, Gutiérrez Y, Zerquera G. Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. MediSur 2010821-27. Cuba, 2010. {Revisado: 04 /10/16}. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019804004>

- (5) Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I Semestre de 2013 (Boletín informativo de epidemiología). Lima: Perú; 2013. {Revisado 14 /04/16}. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE39/se39-02.pdf

- (6) Castillo B. Efecto de talleres de prevención y autocuidado sobre los niveles de conocimientos y prácticas en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I Luis Albrecht Red Asistencial La Libertad ESSALUD. {Tesis ganadora del premio Kaelin}. Trujillo; 2014 {Revisado 08/10/16}. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2014/proy_invest_los%20cheques_trujillo_K2014.pdf

- (7) Tello N. Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del hospital María Auxiliadora. {Tesis para obtención de la especialidad en Enfermería en Nefrología}. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Mayor de San Marcos; 2014 {Revisado 08/10/16}. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello_Chujandama_Nitsy_Luanita_2014.pdf
- (8) Alayo I, Horna J. Nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos con diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Florencia de Mora – ESSALUD. {Tesis para obtener el título de licenciada de enfermería}. Trujillo: Facultad de Enfermería, Universidad Particular Antenor Orrego; 2013. {Revisado 20/04/16}. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/231/3/ALAYO_ISA_URA_AUTOCUIDADO_ADULTOS_DIABETES%28INTRODUCCION%29.pdf
- (9) Córdor L. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital Base II Pasco – ESSALUD 2012. {Tesis para obtener el título de especialidad de enfermería en nefrología}. Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4921/1/Condor_Rivera_Lola_Silvia_2015.pdf
- (10) Zegarra A. Conocimiento que tiene el adulto mayor diabético sobre su autocuidado; Programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. {Tesis para obtener el título de licenciada de enfermería}. Lima: Facultad de enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
- (11) Carhuanambo M, Nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Guillermo Almenara. {Tesis para obtener el título de

licenciada de enfermería}. Lima: Facultad de enfermería, Universidad Particular San Martín de Porres; 2010 {Revisado 15 /11/16}. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/652/506>

(12) Merchán M. Variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2. {Tesis doctoral}. Alicante: Facultad de Enfermería, Universidad de Alicante; 2014. {Revisado 04/05/16}. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf

(13) Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 {Artículo de investigación}. Cuba, 2014 {Revisado 08/10/16}. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>

(14) Amores V. Conocimiento de Autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. {Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias de enfermería}. México: Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro; 2013. {Revisado 20 /04/16}. Disponible en:

<http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1881/RI000089.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

(15) Aguirre F. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones en las personas con diabetes mellitus tipo 2, que están hospitalizadas en la Clínica Pasteur. {Tesis para obtención del título de licenciada de Enfermería}. Ecuador: Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013. {Revisado 15/11/16}. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7223/8.14.001675.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

(16) Hernández D. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán. {Tesis para obtención del título de licenciada de Enfermería}. Guatemala: Escuela Nacional de

Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011. {Revisado 04/05/16}. Disponible en:

<http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/Tesis%20Dora%20Hernandez.pdf>

- (17) Sillas D. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Volumen 19. México; 2011. {Revisado 05/04/16}. Disponible en:

<http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

- (18) American Diabetes Association. Información de la Diabetes Mellitus. Texas; 2014. {Revisado 02/05/16}. Disponible en:

<http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/aspectos-genticos-de-la-diabetes.html>

- (19) Ministerio de Salud del Perú. Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima; 2016. {Revisado 24 /10/16}. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

- (20) Tello N. Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del hospital María Auxiliadora. {Tesis para obtención de la especialidad en Enfermería en Nefrología}. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Mayor de San Marcos; 2014 {Revisado 08/10/16}. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello_Chujandama_Nitsy_Luanita_2014.pdf

- (21) Contreras A, Contreras A, Hernández C, Castro MT, Navarro LL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investigaciones Andinas. 2013 (15) 26 {Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe}. {Revisado 20/10/16}. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf>

- (22) Huanca G. Más allá de la eternidad y el infinito...el principio y el fin de lo existencial. España; 2010. {Revisado 24/10/16}. Disponible en:

<http://www.bubok.es/libros/225173/MAS-ALLA-DE-LA-ETERNIDAD-Y-EL-INFINITOEL-PRINCIPIO-Y-EL-FIN-DE-LO-EXISTENCIAL>

- (23) Valencia F. Conocimiento sobre autocuidado y su relación con las características socio demográficas – morbilidad en pacientes con diabetes Hospital Daniel Alcides. {Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería}. Lima: Facultad de enfermería, Universidad Particular San Martín Porres; 2010 {Revisado 15/11/16}. Disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/topico/Mis%20documentos/Downloads/660-2230-1-PB.pdf>

- (24) Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud. Innovative Care for Chronic Conditions: Organizing and Delivering High Quality Care for Chronic Noncommunicable Diseases in the Americas. Washington, 2013. Disponible en:

file:///C:/Documents%20and%20Settings/topico/Mis%20documentos/Downloads/CuidadosInnovadores_v5.pdf

- (25) Ministerio de salud de Chile. Guía clínica de la Diabetes Mellitus tipo 2. Chile, 2010. Disponible en:

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Diabetes-Mellitus-tipo-2.pdf>

- (26) Federación Internacional de la Diabetes. Plan Mundial contra la diabetes. Bélgica, 2011. Disponible en:

<https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>

- (27) Cotrina S, Goicochea C. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital 1 ESSALUD • Nuevo Chimbote. Chimbote; 2015. Disponible en:

[http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXO A



CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Señor (a) buenos días, mi nombre es Ana Borjas Salvatierra, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, en coordinación con el personal del Hospital de Ventanilla, estoy realizando un estudio a los pacientes adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, con la finalidad de determinar los conocimientos que tiene los pacientes adultos mayores sobre su autocuidado en esta enfermedad. En tal sentido se solicita su valiosa colaboración a través de sus sinceras respuestas, informándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente por brindarnos unos minutos de su valioso tiempo y su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación se realizará unas preguntas, las cuales Ud. responderá según crea conveniente:

A. Datos Generales:

1- Sexo:

F ()

M ()

2- Nivel de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Otro.....

3- Edad:.....años

4- Estado civil:

- a. Casado
- b. Soltero
- c. Viudo
- d. Conviviente

5- Desde hace cuanto tiempo padece la enfermedad.....

MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREA CONVENIENTE

ALIMENTACIÓN:

1. Complete: Es importante el consumo diario de.....en la dieta del paciente diabético
 - A. Leche
 - B. Carnes
 - C. Verduras**

2. El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:
 - A. 70 – 110 mg/dl**
 - B. 60 – 90 mg/dl
 - C. 80 – 120 mg/dl

3. Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:
 - A. Ensalada de frutas, pan integral y carnes
 - B. Pescado, leche y huevos.
 - C. Jugos procesados, pan blanco y fideos**

4. Las frutas que puede consumir una persona diabética son:
 - A. Plátanos, uvas, mango, chirimoya
 - B. Fresas, mandarina, naranja, pera.**
 - C. Plátanos, uvas, fresa, sandía.

5. La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:
 - A. 4 a 8 vasos diarios**
 - B. 2 a 4 vasos diarios
 - C. 2 a 3 vasos diarios

ACTIVIDAD FÍSICA:

6. **Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:**
- A. Circulación
 - B. Presión arterial
 - C. Glucosa**
7. **Practicar ejercicios ayuda a:**
- A. Disminuir la glucosa, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la circulación sanguínea.**
 - B. Elevar la glucosa, el riesgo de enfermedades renales y favorece la circulación sanguínea.
 - C. Mantener la glucosa, el riesgo de enfermedades musculares y favorece la circulación sanguínea.
8. **La gimnasia está:**
- A. Prohibida para los pacientes diabéticos
 - B. Permitida en los pacientes diabéticos**
 - C. Observada en los pacientes diabéticos
9. **Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:**
- A. Sólo cuando se rompe la dieta
 - B. Sin importar el peso o dieta**
 - C. Sólo cuando se sube de peso
10. **Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:**
- A. Los fines de semana
 - B. Diariamente**
 - C. Dos veces por semana

CUIDADO DE LOS PIES:

11. **Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:**
- A. Caminar descalzo
 - B. Caminar con sandalias descubiertas
 - C. Caminar con zapatos que cubran los pies**

12. Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:

- A. Medias elásticas, apretadas y sintéticas**
- B. Medias de holgadas de algodón
- C. Medias de holgadas de lana gruesa

13. El lavado de los pies debe realizarse.

- A. Diariamente en un tiempo máximo de 5 minutos**
- B. Diariamente en un tiempo máximo de 10 minutos
- C. Diariamente en un tiempo máximo de 15 minutos

14. La forma que se deben cortar las uñas es:

- A. Recta y con una tijera punta aguda
- B. Curva y con una tijera punta roma
- C. Recta y con una tijera punta roma**

15. Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:

- A. Retirar uno mismo con la ayuda de un corta uñas
- B. Retirar uno mismo con la ayuda de una lima**
- C. Retirar uno mismo con la ayuda de una Gillette

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

16. El control de la glucosa en sangre debe realizarse:

- A. Diariamente**
- B. Dos veces por semana
- C. Semanalmente

17. Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse:

- A. En forma interdiaria
- B. Diariamente**
- C. Cada dos días

18. Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle:

- A. Hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)**
- B. Hiperglicemia (Aumento de azúcar en sangre)
- C. Hipertensión arterial e hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)

19. La insulina se debe aplicar:

- A. Después de haber ingerido alimentos
- B. Antes de haber ingerido alimentos**
- C. Después de haber realizado ejercicios

20. Aunque me controle bien de mi “azúcar”:

- A. Puedo dejar de tomar medicamentos en cualquier momento
- B. Puedo dejar de hacer dieta y ejercicio en cualquier momento
- C. Debo continuar con mis medicamentos, dieta y ejercicios.**

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO B

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ALPHA DE CROBANCH

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	83.3
	Excluded ^a	2	16.7
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
a	
.892	32

ANEXO C

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			P VALOR
	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.01757813
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0.0703125
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313

T.a = 177

T.b = 3

T.a = N° total de acuerdos

T.b = N° total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td}$$

$$b = \frac{177}{177 + 3}$$

$$b = 0.983$$

→

$$b = 1$$

p valor < 0.8 = existe concordancia de jueces sobre ítem

p valor > 0.8 = no existe concordancia de jueces sobre ítem

ANEXO D

CUADROS ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS (ESCALA DE STANONES)

Estadísticos descriptivos						
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Total	50	15	1	16	9.18	2.529
IND.1	50	5	0	5	2.32	.999
IND.2	50	4	0	4	2.40	.833
IND.3	50	5	0	5	2.30	1.093
IND.4	50	4	0	4	2.16	.912
N válido (por lista)	50					

IND 1		IND 2		IND 3	
RANGO	2	RANGO	1	RANGO	2
Bajo	0 a 1	Bajo	0 a 1	Bajo	0 a 1
Medio	2 a 3	Medio	2 a 3	Medio	2 a 3
Alto	4 a 5	Alto	4	Alto	4 a 5

IND 4		TOTAL	
RANGO	1	RANGO	5
Bajo	0 a 1	Bajo	1 a 5
Medio	2 a 3	Medio	6 a 10
Alto	4	Alto	11 a 16

ANEXO E



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....expreso mi consentimiento para participar de este estudio Conocimientos sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus en el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao - Perú 2016. Dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluiría el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

.....
Firma del paciente o familia

.....
Firma del investigador: Ana
Manuela Borjas Salvatierra