



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Nivel de conocimiento y su relación prácticas de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Leyva Ventura, Luz Edith (ORCID: 0000-0002-9221-3534)

Santiago Valencia, Juliana Beatriz (ORCID: 0000-0001-9403-3433)

ASESORA:

Dra. Guevara Sánchez, Ana Cecilia (ORCID: 0000-0002-8453-2578)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

TRUJILLO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

En primera instancia, le dedicamos a Dios y con ella las gracias infinitas, porque sabemos que con su fortaleza pudimos llegar a concluir éste presente trabajo de investigación. Siendo un ser supremo supo orientarnos, brindarnos la seguridad y paciencia que todo esto requiere, a través de personas idóneas y prestas a apoyarnos.

Y a nuestros amigos(as) quienes, a través de mensajes de texto y llamadas, estuvieron presentes para brindarnos esas buenas vibras muy a sus estilos y los cuales no robaron más de una carcajada.

A nuestros padres, porqué a lo que dan sus posibilidades de tiempo estuvieron ahí para brindarnos el apoyo emocional que se requiere cuando existen momentos de inseguridad.

AGRADECIMIENTO

¡Las gracias siempre infinitas para nuestro Dios, por todas las bendiciones que nos ha brindado y que hasta la fecha sigue siendo así, nos pone pruebas fuertes que como dice, a sus mejores guerreros siempre se las dan! Como no agradecerle, si gracias al toque de amor que él puso en nosotras, nació la vocación de servicio que mantenemos. Ayudar a nuestro prójimo en las mejores y peores circunstancias.

Agradecerte a nuestros abuelitos, gracias a ellos, a su amor incondicional, reforzó el sentimiento por estudiar la carrera de Enfermería, saber que tendremos contacto con cada ser humano, y en ellos ver reflejado sus tiernos ojos.

A nuestros padres y familia porque con su perseverancia y la confianza que pusieron en nosotras, también fueron piezas claves en nuestras vidas, sabemos que sin su apoyo las cosas no me hubiesen sido tan fáciles. Muchas gracias.

Gracias a todas esas personas que confiaron en nosotras y brindaron muchas palabras de aliento, que no las nombraremos pero que saben que son muy pero muy importantes para nosotras.

Gracias infinitas desde lo más profundo de nuestros corazones para todos ustedes.

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen	vi
Abstract	vii
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico	4
III. Metodología	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización de variables.....	11
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	12
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:	12
3.5 Procedimientos.....	13
3.7 Aspectos éticos	14
IV. Resultados	16
V. Discusión.....	19
VI. Conclusiones.....	24
VII. Recomendaciones.....	25
Referencias	26
Anexo	34

ÍNDICE TABLA

Tabla 1: Nivel de conocimiento del adulto mayor con Diabetes tipo 2 del centro de salud santa lucía de moche, 2021.....	16
Tabla 2: Prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes tipo 2 del centro de salud santa lucía de moche, 2021.....	16
Tabla 3: Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes tipo 2, del centro de salud santa lucía de moche 2021.....	17

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2, del centro de salud Santa Lucía de Moche 2021. Fue un estudio de tipo No experimental – Descriptivo - Correlacional, y la muestra estuvo constituida por 78 adultos mayores. Se usaron dos cuestionarios para identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad que presentan los adultos e identificar el nivel de prácticas de autocuidado; obtuvimos como resultados que el 51% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 tienen un nivel de conocimiento regular; y el 36% tienen nivel de conocimiento bueno, mientras que el 13% tienen nivel de conocimiento malo; por otro lado, el 78% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 tienen autocuidado regular, el 21% autocuidado bueno y solo el 1% tienen autocuidado malo; por consiguiente si existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2.

Palabras clave: Autocuidado, nivel de conocimiento, adulto mayor y Diabetes tipo 2.

ABSTRACT

The research was conducted with the objective of determining the existing relationship between the level of knowledge and self-care practices of senior adults with type 2 diabetes at the Santa Lucía health center in Moche 2021. The type of study was nonexperimental, descriptive and correlational. The sample consisted of 78 seniors. Two questionnaires were used in order to identify the level of knowledge about the disease that these adults have and to identify the level of self-care practices. The results obtained showed that 51% of senior adults with type 2 diabetes have a regular level of knowledge, 36% have a good level of knowledge and 13% a poor level of knowledge. Besides, 78% of senior adults with type 2 diabetes have fair self-care, 21% have good self-care and only 1% have poor self-care. Therefore, there is a relationship between the level of knowledge and self-care practices of senior adults with type 2 diabetes.

Keywords: Self-care, level of knowledge, senior adult and type 2 diabetes.

I. INTRODUCCIÓN

A la actualidad se registra un mayor índice de población que se encuentra en proceso de envejecimiento a nivel mundial, lo cual se convierte en un gran reto para todos los profesionales de ciencias de la salud. Según la organización mundial de la salud (OMS), en su publicación estima que entre el 2000 y 2050, gran parte de la población mayores de 60 años, duplicará su proporción, pasando del 11% al 22%.¹ Asimismo en el Perú, esta población está aumentando de 5,7% en el año 1950 a 12,7% en el año 2020.² Por el mismo proceso de envejecimiento, el adulto mayor se cataloga como un ser vulnerable a sufrir diferentes patologías crónicas degenerativas tales como el cáncer, la diabetes mellitus (DM) y sus complicaciones.³

Según la OMS refiere que la DM esta es una enfermedad crónica no transmisible que surge cuando existe una deficiencia a nivel del páncreas, cuando éste no está produciendo la insulina suficiente o cuando el organismo no está utilizando eficazmente la insulina que este produce^{4,5}, y esta se ha llegado a convertir en un gran problema en lo que es salud pública.

En lo que es a nivel mundial se registraron 415 millones de personas con DM, asimismo se prevé que los fallecimientos por diabetes correspondan a la séptima causa de muerte a nivel mundial en el 2030.⁶ En lo que respecta a Perú, según los datos obtenidos del sistema de vigilancia epidemiológica en el año 2017, entre los meses de enero y diciembre se han llegado a registrar 15 504 casos de diabetes, el 97 % corresponden a DM tipo 2.⁷ En la Libertad, durante el 2017, el 7% de la población de 18 años a más, padecen de DM tipo 2; y de los cuales 3,878 personas de Enero a Setiembre han recibido atención sanitaria.; Asimismo, Trujillo cuenta con 59% (2, 310) de adultos mayores asegurados, que padecen de DM, tipo 2.⁸

Los datos aumentados de incidencia, prevalencia, mortalidad de la DM y más aún en no poder curarla pone en alerta a todo el personal de salud; y a las personas que lo padecen, por ello es importante que el adulto mayor debe tener un amplio conocimiento sobre su salud y enfermedad; a su vez, deberían reconocer la importancia de un buen

control y la promoción del cuidado a sí mismos, para disminuir principalmente las complicaciones y los problemas que pudiese presentar durante esa etapa de vida⁹.

De acuerdo con el doctor Frenk J, nos dice que el conocimiento es la herramienta principal que se debe tener en cuenta para restablecer la condición humana, participa en la toma de decisiones importantes y conscientes, para así realizar acciones que mejorarán la calidad de vida.^{10,11} De acuerdo a las prácticas de autocuidado Sillas D y Jordán L, las definen como aquellas acciones que cada persona asume para hallar un beneficio propio de su salud y a través de ellas se llegan a promover conductas positivas de salud para la prevención de enfermedades.¹²

La teoría de autocuidado de Dorothea Orem es cual es aplicado por la enfermera, responde al cumplimiento de metas y prioridades, brindando un cuidado individual y especializado, el cual llega a ser considerado una herramienta para promover la salud, prevenir enfermedades y sus complicaciones. Todo ello se lleva a cabo mediante la ejecución de prácticas de autocuidado a través de un conocimiento completamente fortalecido.^{13,14}

Según los estudios investigados anteriormente, se logra reconocer que la DM tipo 2 es considerado un factor de riesgo para la mortalidad y tanto su prevalencia e incidencia acapara a un considerable grupo de adultos mayores.¹⁵ Así mismo se pronostica para el 2030 registros altos de mortalidad a causa de esta enfermedad; por otro lado teniendo en cuenta que el conocimiento adecuado permitirá ejecutar acciones bien orientadas y definidas en el adulto mayor, es por ello que formulamos la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que presentan los adultos mayores con diabetes tipo 2 que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Santa Lucia de Moche, 2021?

Lo que nos motivó a realizar este estudio, es que se desconoce el nivel de conocimiento y la relación prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes tipo 2 que se atienden en el programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Santa Lucia de Moche, Por lo tanto, esta investigación tiene como

importancia dar a conocer que los adultos mayores que son afectados con DM 2 necesitan estar empoderados del autocuidado a seguir, para aplicarlo y evitar complicaciones irreversibles. Asimismo, lograr que el adulto mayor alcance un óptimo bienestar a través del manejo de un conocimiento amplio y la ejecución de prácticas de autocuidado para así mantener un control de la diabetes y sus posibles complicaciones.¹⁶

Es por ello que en el presente trabajo de investigación se va a Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2, del centro de salud Santa Lucía de Moche 2021. Asimismo, Identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor con diabetes tipo 2 del centro de salud Santa Lucía de Moche, 2021 y finalmente Determinar el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 del centro de salud

Santa Lucía de Moche, 2021.

Por lo tanto, se formula las siguientes hipótesis:

Hi: El nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 del centro de salud Santa Lucia de Moche, 2021.

Ho: El nivel de conocimiento no está relacionado con las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 del centro de salud Santa Lucia de Moche, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos a, Suárez M y Torres V.¹⁷ (2018) Realizaron un estudio en Ecuador titulado “Autocuidado en pacientes adultos mayores con pie diabético” este estudio fue de tipo investigativo y enfoque cualitativo, en el que utilizó revisiones bibliográficas y digitales, permitiéndole plasmar los conocimientos adquiridos usando el método de análisis literario y crítico, para la recopilación de datos usaron la técnica de tipo documental, concluyendo que, es muy importante que el paciente cumpla el tratamiento como parte de su autocuidado para mejorar la condición de salud, también refieren que el rol educativo por parte de personal de Enfermería es muy importante, ya que éste permite al paciente brindarles alternativas de tratamiento en pro-recuperación y rehabilitación y así disminuir las complicaciones.

Nereida D y Castillo E.¹⁸ En el 2017, su estudio titulado “Conocimientos del autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 que asistieron al centro de salud de Guillermo Matute, en el 2015”, en Nicaragua; el estudio fue descriptivo, corte transversal, retro prospectivo, su muestra fue de 383 pacientes; usaron encuestas, registros estadísticos y revisión de expedientes, obteniendo que el 64% de los pacientes tienen conocimientos básicos y el 36% maneja poca información sobre autocuidado, también el 82% dijeron que el primer medio para informarse sobre el autocuidado fue por médicos, el 18% por enfermeros y el 3% por otras personas; concluyendo que a pesar de recibir información, estas personas no toman medidas para mejorar el control y así poder prevenir complicaciones de su enfermedad. En los antecedentes a nivel nacional; Condezo V, Cierro E y Cucho B.¹⁹ En el 2019, su estudio titulado “Relación entre nivel de conocimiento y riesgos para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres-2019”, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, su muestra fue 148 personas, se utilizó el instrumento test de Findrisk y DKQ24, validados en Perú; el resultado fue: el 68.9% de conocimiento moderado, 17.6% de conocimiento bajo y 13.5% tiene conocimiento alto respecto a la DM tipo 2, en cuanto al riesgo para desarrollarla, el 15.5% tiene riesgo bajo, 18.9% riesgo ligeramente aumentado, 23.6%

riesgo moderado, 33.1% riesgo alto y el 8.8% riesgo muy alto. Concluyendo que existe correlación entre conocimiento y el nivel de riesgo para desarrollar DM tipo 2.

Sánchez P.²⁰ Realizó un estudio en Pimentel 2018, titulado “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM tipo 2 del centro de salud Manuel Sánchez Villegas, 2018” este estudio fue cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal; se usó un test el cual evaluó las prácticas de autocuidado de los pacientes, indicando que el 48.5% tiene nivel moderado respecto al nivel de prácticas de autocuidado, al ejercicio el 50% presenta un nivel básico, asimismo con 47.1% un nivel de prácticas básico respecto al cuidado de pies, el 48.5% tiene un control moderado oftalmológico, el 27.9% de adultos mayores presenta el nivel de conocimientos básicos, dándonos como conclusión que si existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2.

Según los antecedentes locales, Chávez J.²¹ Realizó un estudio en el distrito de Víctor Larco – Trujillo, 2018, titulado “Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del policlínico Víctor Larco 2018” esta investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo de corte transversal, su muestra fue 80 pacientes, se aplicó la encuesta y el cuestionario, teniendo como resultados que el 32% de los adultos tenían buen nivel de conocimiento, 55% con regular nivel de conocimiento y 12.5% con deficiente conocimientos sobre DM2; respecto a lo que es autocuidado, el 31.25% realizaban buen autocuidado, el 50% regular autocuidado y 18.75% deficiente autocuidado; en el cual concluyó que existe relación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con DM tipo 2.

Solano J.²² En el 2016, realizó el estudio “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con DM tipo 2 del hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo – 2016”, su muestra fue 40 pacientes, en el estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional, usó el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de pie diabético y una lista de cotejos de autocuidado de pie diabético, teniendo como resultado que el 50% de pacientes tenían un nivel de conocimiento regular, el 45% nivel de conocimiento bueno y el 5% con conocimiento deficiente; en cuanto a prácticas de autocuidado el 87.5% demostró tener

adecuadas prácticas, 12.5% son inadecuadas, concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre pie diabético.

El soporte teórico del presente trabajo de investigación se sustenta desde el punto de vista de Dorothea Orem, quien percibió a los humanos como un individuo pensante, racional y biológico, porque es competente para poder meditar en su ambiente y comportamiento, siendo competente para personificar, examinar su ingenio, raciocinio, informar y direccionar acciones en bienestar de sí mismo y su entorno.²³

La finalidad de Enfermería es el cuidado, y ésta se describe como la estrecha relación que existe entre la enfermera y el paciente, jugando un papel primordial, promoviendo su salud, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, ya que para lograr la seguridad del paciente con DM2 es necesario que ellos mismos conozcan los factores de riesgo que llegan a influir en el desarrollo de las complicaciones micro y macro vasculares que genera esta enfermedad;^{24,25} éste cuidado se encuentra plasmado en procedimientos que tiene un consolidado fundamento científico y a la vez un rol humanista, siendo éstos sustentados en modelos teóricos enfocados en la disciplina y la práctica profesional.

Asimismo, estos modelos permitirán que el personal de Enfermería desarrolle de manera eficiente y eficaz para poner en práctica todos los conocimientos que obtuvieron a lo largo de su vida y lograr de esta manera que las intervenciones realizadas sean originales, innovadoras e individualizadas.²⁶

Dorothea Orem, manifestaba una gran preocupación por las necesidades que merece satisfacer un individuo, las acciones sobre su autocuidado, la atención que requiere y el tratamiento continuo que debe llevar para mantener la vida y la salud y de esta manera recuperarse de enfermedades o de las lesiones generadas por efecto de la misma.²⁷ Pero existen factores condicionantes, los cuales pueden ser tanto internos como externos a los individuos, que afectan su capacidad para poder llevar a cabo su propio autocuidado.

Orem en 1993, identificó 10 variables agrupadas dentro de este concepto: sexo, edad, estado de desarrollo, orientación sociocultural, estado de salud, factores del sistema

de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, la disponibilidad y la adecuación de los recursos,²⁸ conocidos también como barreras del autocuidado, que el ser humano puede presentar y que éstos interferirían para el cumplimiento total de su autocuidado.

Por ello se plantea que Enfermería debe identificar la deficiencia que existe entre la capacidad potencial de autocuidado y la demanda de autocuidado de los adultos mayores con DM2; y de tal forma que se cubran las necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.^{29,30}

Según las investigaciones que se realizaron anteriormente, estas permiten dar paso al marco conceptual; siendo así que Harrison infiere que la Diabetes Mellitus es un trastorno del metabolismo, siendo el más frecuente de las enfermedades que comparten el fenotipo de la hiperglucemia, siendo esta un problema público; los factores que llegan a contribuir con las causas, es la deficiente secreción de insulina, uso de glucosa disminuida, o aumento de glucosa; esta enfermedad es la primera causa de nefropatía en etapa terminal.

En lo que respecta la enfermedad denominada diabetes Mellitus, esta se divide en dos categorías, DM tipo 1 y tipo 2.³¹ La DM 2, también llamada DM no insulino dependiente, es de mayor prevalencia en adultos, pero también se encontraron casos donde niños y adolescentes presentan esta enfermedad. El adulto mayor no se encuentra exento a padecer esta patología ya que son vulnerables a los múltiples factores de riesgo existentes que lo predisponen a sufrir esta enfermedad, entre ellas una alimentación inadecuada, antecedentes familiares, sobre peso, obesidad, falta de ejercicio, etc.^{32,33}

En la fisiología del páncreas cabe resaltar que es el órgano donde se ubican los islotes de Langerhans y las células beta presentes ahí, se encargan de sintetizar la insulina, para luego captar y transportar la glucosa hacia las células, para que estas tengan un aporte necesario y puedan producir energía. La fisiopatología de la enfermedad, se da por la insulino-resistencia a nivel del hígado, músculo liso y tejido adiposo, haciendo resistencia periférica a la insulina, disminuyendo la captación y metabolismo de la

glucosa, produciendo hiperglicemia, al ocurrir esto las células beta del páncreas empezarán a sintetizar insulina, pero esta llega a ser insuficiente para nivelar la glicemia alterada porque las células beta serán incapaces de satisfacer la demanda requerida por el organismo, por ende se generará menos insulina.³⁵

Los signos y síntomas de la DM2 se encuentran plasmados en las 4P (polidipsia, polifagia, poliuria y pérdida de peso), siendo estas de mayor frecuencia, pero también existe la falta de energía, la piel y mucosas secas, sensación de escozor en el cuerpo y en algunos casos visión borrosa.³⁴ Así mismo el diagnóstico se realiza a través de la identificación de signos, síntomas y la prueba de glucosa en ayunas y postprandial, la glicemia en ayuno debe ser igual o mayor a 126 mg/dl y la postprandial, se realiza a 2 horas de haber ingerido algún alimento (75 g de glucosa) los resultados deben ser igual o mayor a 200mg/dl.³⁴

El tratamiento de la DM2, tiene inicio en el control de peso, para ello se debe mejorar la alimentación, si esto no funciona se dará pase a la administración de fármacos como la metformina, siendo estos autorizados por el médico; a su vez llevando un control en el tratamiento, régimen alimentario y los estilos de vida, si pese a ese control los niveles de glucosa no mejoran, la persona dará inicio a su tratamiento con insulina.^{35,36,37}

Esta información al relacionarlo con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, se refiere al conocimiento que los pacientes tienen, adquieren o poseen sobre la patología, en este caso sobre la DM tipo 2, donde se explica cuál es la definición, causas, consecuencias, tratamientos a seguir y medidas preventivas, etc.; por ello durante el proceso del presente trabajo, se evidenciarán resultados en torno a nivel de conocimiento, sobre la DM2.^{38,39}

Conocimientos de autocuidados es el conjunto de información obtenida a través del aprendizaje, experiencias y lo que se percibe del entorno que nos rodea. Por lo cual la interacción de múltiples datos interrelacionados que al ser evaluados por sí solos, presentan un valor cualitativo menor.⁴⁰

Mientras tanto las prácticas de autocuidado, son el conjunto de acciones que el ser humano realiza para beneficio de su propia vida, su bienestar y salud, y para poder regular los factores que alteran a su propio desarrollo y al funcionamiento de su organismo.⁴¹

Es por ello que el conocimiento sobre la enfermedad viene a ser el recurso básico que se ha de tener, para la realización y satisfacción del autocuidado, de ésta manera el reconocimiento, comprensión y tratamiento, se catalogan como factores indispensables que pueden mejorar el cuidado de los pacientes y su calidad de vida.⁴² De esta manera lograr que el adulto mayor con DM tipo 2 transforme su rol de ser paciente a ser un gran gestor de su enfermedad y así lograr grandes cambios, entre hábitos, actitudes y con más nivel de participación en las distintas dimensiones del autocuidado; en el caso del régimen alimenticio, este viene a ser el conjunto de pautas que se rigen según motivos sanitarios⁴³, donde se adecúa la proporción, el tipo y la distribución de los alimentos que debe ingerir el adulto mayor con DM2; restringiendo las grasas saturadas y los hidratos de carbono de absorción rápida. Así se irá formando hábitos nutricionales, los cuales formarán parte del estilo de vida del adulto mayor, con el fin de lograr un buen control glucémico, también el mantenimiento del peso ideal, asimismo prevenir las complicaciones a largo o mediano plazo.^{44,45} Actividad física – descanso, tiene gran importancia llevarlo a cabo como parte del tratamiento de la DM2, gracias a que ayuda a reducir el azúcar que se encuentra en el torrente sanguíneo, así como los factores de riesgo cardiovasculares, ya que con el ejercicio el músculo tiene una mayor captación de la glucosa y de esta manera mejorar la utilización de insulina, mientras tanto el descanso adecuado logra que las células utilicen adecuadamente la glucosa.^{46,47,48}

Por otro lado, en lo que respecta la higiene y el cuidado de la piel, así como de la boca y pies en pacientes con DM2, permitirá mantener que la piel mantenga su integridad y asimismo prevenir diferentes tipos de lesiones; cabe recalcar que llevar a cabo una adecuada higiene y un estricto cuidado de la piel, puede reducir el riesgo de que alguno de los miembros inferiores del paciente diabético sufra alguna amputación.⁴⁹ En lo que respecta a la Soledad y participación social en pacientes con DM2, permitirá que

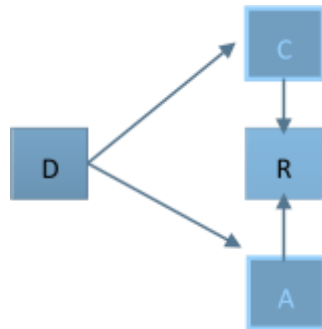
reconozca el afecto que necesita en realidad, potencializando sentimientos, emociones, aceptación de su persona, adaptación al momento actual en el que se encuentra y la toma de decisiones, promoviendo que logre una participación conjunta, teniendo conocimiento y optando por elegir lo que mejor le conviene a su salud, así como también el manejo adecuado de emociones, su integración y la participación activa dentro de su la familia y su comunidad.^{50,51}

Mientras tanto en el régimen terapéutico con hipoglucemiantes orales, es muy importante su cumplimiento de acuerdo a la prescripción médica, ya que su principal objetivo es lograr una disminución en entre los niveles altos de azúcar en sangre; es por ello que el adulto mayor con DM2 deberá tener un amplio conocimiento acerca de cómo ingerir sus medicamentos, como conservarlos y asimismo estar preparado para enfrentar los efectos adversos de los fármacos.^{52,53} Finalmente el adulto mayor con DM2 al tener conocimiento sobre su enfermedad, las pautas a seguir y la ejecución de actividades antes mencionadas, generará un mejor control metabólico y una calidad de vida adecuada.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo aplicativo, transaccional Diseño no experimental – prospectivo - descriptivo - correlacional.



Donde:

D: Adultos con DM

C: Nivel de Conocimiento

A: Nivel de prácticas de Autocuidado

R: Relacionado

3.2 Variables y operacionalización de variables

NIVEL DE CONOCIMIENTO esta es la variable independiente, que dio a conocer que tanto es el conocimiento que tienen los adultos mayores con DM tipo 2 en relación a su enfermedad, por otro lado, **EL NIVEL DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO** llega a ser la variable dependiente, ya que la ejecución de estas prácticas va a depender de cuanto es que conocen los adultos mayores sobre su enfermedad, para así catalogar a sus prácticas de autocuidado como buenas, regulares o malas.

(Tabla de operacionalización de variable, ANEXO 1)

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población estuvo conformada por 212 adultos que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Santa Lucía de Moche; por lo tanto, la muestra fue conformada por 78 adultos mayores, esta muestra es por conveniencia, ya que solo tomamos en cuenta a la población que forman parte Moche- pueblo, es por ello que el muestreo a realizar fue no probabilístico.

Criterio de inclusión

- Pacientes adultos Mayores (> 59 años).
- Pacientes con SIS.
- Pacientes con DM tipo 2
- Pacientes de sexo femenino y masculino.
- Pacientes con facultades mentales normales.

Criterio de Exclusión

- Pacientes que no quiera participar de la investigación □ Pacientes diabéticos con complicaciones.
- Pacientes en hospitalización y/o con COVID-19.
- Pacientes que tuvieron problemas de depresión Crónica, síndrome de Down.

Unidad de análisis: Adultos mayores con diabetes tipo 2, quienes asisten al programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Santa Lucia de Moche, 2021.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:

En el presente trabajo de investigación, se hizo uso de encuestas para la recolección de datos, estas llegaron a evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad que presentan los adultos mayores con DM2, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario, conformado por 10 preguntas, cuya autora es Chávez J (2018) y es modificado por las autoras: Leyva Ventura y Santiago Valencia, (Anexo 2); asimismo para lograr identificar el nivel de prácticas de autocuidado que tenían los adultos

mayores, se utilizó la escala de Likert, el cual fue elaborada a base de 28 preguntas, cuyas autoras son Leyva Ventura y Santiago Valencia, (Anexo 3), estos cuestionarios fueron validados por 3 licenciados de enfermería quienes trabajan dentro de los programas de enfermedades no transmisibles en diferentes establecimientos de salud, (Anexo 5).

Posterior a ello se ejecutó una prueba piloto, la cual consistió en la aplicación de las encuestas ya validadas a una pequeña muestra de 20 adultos mayores quienes pertenecen al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Santa Lucía de Moche, esta prueba se realizó con la intención de verificar si los resultados de los instrumentos cumplen con los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación. (Anexo 7,8)

3.5 Procedimientos

En primera instancia para la puesta en marcha de este proyecto de investigación, se solicitó el oficio a la Directora de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, para que así, este sea emitido a la Directora del Centro de Salud Santa Lucía de Moche - 2021, con el fin de obtener el permiso para la ejecución del trabajo de investigación; en previa coordinación con la licenciada Nancy García Chávez quien está a cargo del programa de enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud. Finalmente se obtuvo la autorización por parte de la Directora y posteriormente llevamos a cabo la aplicación de los instrumentos “encuesta y cuestionario”, a los diferentes adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y que voluntariamente participaron de este estudio.

(Autorización del centro de salud, Anexo 9)

Se llegaron a recolectar los datos de manera presencial, donde se logró clasificar el nivel de conocimiento y nivel de prácticas de autocuidado en bueno, regular y malo; luego de haber obtenido la información, se procesó, tabuló y presento en cuadros estadísticos teniendo en cuenta el orden de los objetivos planteados.

3.6 Método de análisis de datos

Estadístico descriptivo

Con los datos que se obtuvieron, se logró verificar la certeza de las hipótesis planteadas, logrando de esta manera discutir y comparar los resultados de obtenidos en los antecedentes plasmados en el proyecto de investigación y el marco teórico. Se recolectaron los datos y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para Windows y Excel, siendo así que los resultados fueron tabulados, procesados, analizados e interpretados según lo requerido por los objetivos, tanto general como específicos.

3.7 Aspectos éticos

En el ámbito donde se desarrolla las ciencias de la salud, es importante que vaya acorde a la ética profesional ya que ésta le permite juzgar las acciones de todos los profesionales de la salud, entre ellos el personal de Enfermería, donde sus acciones, decisiones y opiniones se ejecutarán a través de normas éticas, los cuales serán guiados de los principios fundamentales de la bioética tales como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por lo tanto, esto les permitirá realizar un cuidado concientizado y de calidad, respetando lo que realmente se desea lograr, siendo esto conveniente para los pacientes, la sociedad y la profesión misma.⁵⁴

El principio de autonomía indica, que la persona de acuerdo a sus valores, creencias y según sus limitaciones tanto internas como externas, permite que participen al momento de tomar alguna decisión acerca de las opciones planteadas que se permitirán ejecutar con el fin de mejorar su salud, tanto biológica, psicológica y social.⁵⁵ Por otro lado, el principio de beneficencia o no maleficencia, permite en este caso que el actuar del personal de enfermería se encamine con el único fin de lograr que la persona salga beneficiada con los procedimientos a seguir, los cuales no generen un efecto contrario para la salud de la persona, familia y sociedad.⁵³ Mientras que el principio de Justicia está encaminada como única normal moral al valor que se le asigna según los derechos y obligaciones que le corresponde a cada

ser humano, teniendo en cuenta que los beneficios y atenciones sanitarias tienen que ser distribuidas de acuerdo a las necesidades que presente la persona.^{55,56}

El presente trabajo de investigación fue elaborado tomando en cuenta los principios bioéticos, ya que el personal de Enfermería está enfocado en brindar un cuidado holístico para el restablecimiento de la salud o muerte digna del ser humano. Es por ello, que a todos los integrantes que participan en el programa de Enfermedades No Transmisibles, tuvieron en cuenta que, para el desarrollo formal de la presente investigación, tuvieron que firmar el consentimiento informado por escrito, en dicho documento se informó que de manera voluntaria participarán en el estudio de investigación, brindando datos de los cuales posteriormente deberán ser analizados y evaluados a través de los cuestionarios planteados.

Los integrantes del programa de enfermedades no transmisibles, quienes formaron parte del estudio de investigación, durante todo el proceso fueron tratados con mucho respeto y según su condición de adultos mayores, se hizo hincapié en brindar desde primera instancia, una información clara y verídica; esto también se llevó a cabo al momento en que se ejecutó las preguntas planteadas en los instrumentos de recolección de datos, y al momento de otorgar una respuesta pronta y concreta ante cualquier duda que presentó el adulto mayor durante el proceso.

El estudio realizado proporciona un beneficio tanto para la sociedad investigadora como a todos los adultos mayores que participaron de ella, permitiéndoles fomentar su propio autocuidado, reforzando conocimientos sobre su enfermedad y como evitar que se presenten complicaciones a futuro.

IV. RESULTADOS

TABLA 1: Nivel De Conocimiento Del Adulto Mayor Con Diabetes Tipo 2 Del Centro De Salud Santa Lucía De Moche, 2021.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
BUENO	28	36
MALO	10	13
REGULAR	40	51
TOTAL	78	100

Fuente: cuestionario del “Nivel de conocimiento del adulto mayor con diabetes tipo 2 del centro de salud Santa Lucía de Moche, 2021”

INTERPRETACIÓN: En la tabla 1 se identifica que del 100% de la población, el 51% tiene nivel de conocimiento regular, el 36% tiene nivel de conocimiento bueno y solo el 13% tiene nivel de conocimiento malo.

TABLA 2: Prácticas De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Diabetes Tipo 2 Del Centro De Salud Santa Lucía De Moche, 2021.

AUTOCUIDADO	FRECUENCIA	%
BUENO	16	21
MALO	1	1
REGULAR	61	78
TOTAL	78	100

Fuente: encuesta de las “prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 del centro de salud Santa Lucía de Moche, 2021.”

INTERPRETACIÓN: En la tabla 2 se observa que del 100% de adultos mayores, el 78% tiene un autocuidado regular, el 21% autocuidado bueno y tan solo el 1% realiza malas prácticas de autocuidado.

TABLA 3: Relación Entre El Nivel De Conocimiento Y Las Prácticas De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Diabetes Tipo 2, Del Centro De Salud Santa Lucía De Moche 2021.

		AUTOCUIDADO		CONOCIMIENTO	
AUTOCUIDADO	Correlación de Pearson	1		,204	
	Sig. (bilateral)			,073	
	N	78		78	
CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	,204		1	
	Sig. (bilateral)	,073			
	N	78		78	

Fuente: Datos procesados en el paquete estadístico IBM SPSS statistics 25.

INTERPRETACIÓN: En esta tercera tabla podemos ver la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado con la correlación de Pearson, la cual es de 1, esto quiere decir que la correlación es alta; y el nivel de significancia es de 0.073 > 0.05, esto quiere decir que se llega a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se dice que existe relación entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, con una muestra de 78 adultos mayores con Diabetes tipo 2 del Centro de Salud Santa Lucía de Moche, permitieron determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado; obteniendo los siguientes resultados:

El conocimiento es el conjunto de información obtenida a través del aprendizaje, experiencias y lo que se percibe del entorno que nos rodea.³⁷ En la tabla 1, se observa que del 100% de adultos mayores, el 51% tiene nivel de conocimiento regular, el 36% tiene nivel de conocimiento bueno y el 13% tiene nivel de conocimiento malo. Cabe recalcar que los resultados son semejantes a los mencionados por Condezo V, Cierito E y Cucho B.¹⁷ En su estudio realizado en el año 2019, el cual está titulado “Relación entre nivel de conocimiento y riesgos para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres-2019” Tuvo como resultado que el 68.9% fue de conocimiento moderado y el 17.6% de conocimiento bajo lo cual nos dice que sólo el 13.5% tiene conocimiento alto con respecto a lo que es DM tipo 2, con respecto a lo que es riesgo para desarrollar lo qué es DM tipo 2, obtuvieron como resultado que el 15.5% tiene riesgo bajo, 18.9% riesgo ligeramente aumentado, 23.6% riesgo moderado, el 33.1% riesgo alto y sólo el 8.8% tiene riesgo muy alto, y tiene como conclusión que existe una correlación entre conocimiento sobre DM tipo 2 y el nivel de riesgo para desarrollar esta misma enfermedad en las personas de la urbanización Condevilla del sector 1 y 2 de San Martín de Porres; por otro lado Nereida, D y Castillo E.¹⁶ En su estudio titulado “Conocimientos del autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 que asistieron al centro de salud de Guillermo Matute del departamento de Jinotega, en el segundo trimestre del 2015” realizado en Nicaragua en el año 2017”. Obtuvo como resultado que el 64% de los pacientes obtienen conocimientos básicos y el 36% maneja muy poca información respecto al autocuidado de su enfermedad, también se encontró que el 82% dijeron que el primer medio para informarse respecto al conocimiento del autocuidado fue por el personal médico nos dicen que el 18% fue por el personal de enfermería y sólo el 3% por otras personas; teniendo como conclusión que a pesar de que reciben información por parte del personal de salud,

están personas no toman medidas para mejorar el control y así poder prevenir complicaciones de su enfermedad.

Según los datos encontrados en nuestro estudio consideramos que la mayoría de adultos mayores conoce lo más relevante sobre Diabetes Mellitus tipo 2, sin embargo, existe un pequeño porcentaje que desconoce sobre el tema, por ello es importante reforzar el conocimiento a través de la promoción de la salud, siendo esto beneficioso para los pacientes; puesto que, estos conocimientos permitirán que el paciente con diabetes tipo 2 lleve una buena calidad de vida; además, que sus conocimientos lo pueden compartir con familiares o amigos que padezcan de la misma enfermedad.

Por otro lado, las prácticas de autocuidado, son el conjunto de acciones que el ser humano realiza para beneficio de su propia vida, su bienestar y salud, y para poder regular los factores que alteran a su propio desarrollo y al funcionamiento de su organismo.³⁸

En la tabla 2, se observa que del 100% de adultos mayores, el 78% tiene autocuidado regular, el 21% autocuidado bueno y el 1% malo. A pesar de que no se encontraron investigaciones sobre el nivel de autocuidado que tienen los adultos mayores, es importante mencionar el siguiente estudio descriptivo realizado por Suárez M y Torres V.¹⁵ (2018) quienes investigaron sobre el “Autocuidado en pacientes adultos mayores con pie diabético”, teniendo como conclusión que es muy importante que el paciente cumpla el tratamiento como parte de su autocuidado para mejorar la condición de salud, también refieren que el rol educativo por parte de personal de enfermería es muy importante, ya que éste le permite al paciente brindarles alternativas de tratamiento en pro recuperación y rehabilitación y así disminuir las complicaciones a futuro.

Según los datos encontrados en nuestro estudio consideramos que la mayoría de adultos mayores realiza de manera regular correctas prácticas de autocuidado, eso resalta que cada paciente es responsable de la calidad de vida que desea tener; después de padecer de dicha enfermedad; se recomienda ejecutar buenas prácticas de autocuidado en relación a la alimentación, actividad física y descanso, higiene y

cuidado de la piel, boca y pies, participación social y el uso de hipoglucimiantes, para que de esta manera poder salvaguardar su salud. Si bien la Diabetes tipo 2 es una enfermedad muy compleja de tratar, con empeño, seguridad y responsabilidad al momento de ejecutar las prácticas de autocuidado, se puede lograr minimizar las complicaciones y así disfrutar de una buena calidad de vida.

Dorothea Orem, manifestaba una gran preocupación por las necesidades que merece satisfacer un individuo, las acciones sobre su autocuidado, la atención que requiere y el tratamiento continuo que debe llevar para mantener la vida y la salud y de esta manera recuperarse de enfermedades o de las lesiones generadas por efecto de la misma.²⁵

En la tabla 3, se observa la relación entre conocimiento y autocuidado con la correlación de Pearson, la cual es de 1, esto quiere decir que la correlación es alta; y el nivel de significancia es de $0.073 > 0.05$, esto quiere decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, existe relación entre ambas variables.

Los resultados son semejantes a los encontrados por Sánchez P.¹⁸ quien realizó un estudio en Pimentel 2018, titulado “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Manuel Sánchez Villegas sector 1 la victoria 2018” Para este estudio se usó un test el cual evaluó las prácticas de autocuidado de los pacientes, dando como resultado que el 48.5% tiene nivel moderado respecto al nivel de prácticas de autocuidado, al ejercicio el 50% presenta un nivel básico, asimismo con 47.1% un nivel de prácticas básico respecto al cuidado de pies, el 48.5% tiene un control moderado oftalmológico, el 27.9% de adultos mayores presenta el nivel de conocimientos básicos, de igual manera también con respecto a las prácticas de autocuidado, dándonos como conclusión que si existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2.

Así mismo, Chávez J.¹⁹ quien realizó un trabajo en el distrito de Víctor Larco en el año 2018, titulado “Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos

con diabetes de tipo 2 del policlínico Víctor Larco 2018” Obtuvo como resultados que sólo el 32% de los adultos tenían buen nivel de conocimiento, 55% con regular nivel de conocimiento y el 12.5% con deficiente conocimientos sobre DM2; con respecto a lo que es autocuidado manifiestan, que el 31.25% realizaban un buen autocuidado, regular autocuidado ejecutado por 50% y el 18.75% tenían un deficiente autocuidado; en el cual concluyó que si existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM tipo 2 del policlínico Víctor Raúl – Es Salud 2018.

A pesar que no se hallaron otros estudios semejantes a las correlaciones entre conocimiento y autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en adultos mayores, hay un estudio que deberíamos reconocer que es evidencia de una de las complicaciones más frecuentes de esta enfermedad, y son ejemplo a seguir, tal es el caso de Solano J.20 En el año 2016 en el distrito del porvenir realizó un estudio titulado “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Santa Isabel de porvenir Trujillo – 2016”. Obtuvo como resultado que el 50% de pacientes tenían un nivel de conocimiento regular respecto al autocuidado de pie diabético, el 45% contaba con un nivel de conocimiento bueno y sólo el 5% con conocimiento deficiente; en cuanto a prácticas de autocuidado el 87.5% demostró tener adecuadas prácticas, mientras el 12.5% tenía inadecuadas prácticas de autocuidado; llegando a la conclusión que existe la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre pie diabético.

Ante lo mencionado anteriormente, podemos decir que el conocimiento sobre la enfermedad viene a ser el recurso básico que se ha de tener, para la realización y satisfacción del autocuidado, y de ésta manera el reconocimiento, comprensión y el tratamiento, se catalogan como factores indispensables que pueden llegar a mejorar el cuidado de estos pacientes y su calidad de vida.³⁹ Asimismo después de contrastar resultados con otros estudios se corrobora que existe la necesidad de educar a los adultos mayores sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, viendo al adulto mayor como una persona vulnerable que puede llegar a tener complicaciones graves si es que no toma a tiempo las precauciones necesarias.

Tomando en cuenta las enseñanzas que nos deja la teoría de Dorothea Orem, quien enfatiza que el autocuidado es importante en el ser humano, ya que de él depende que su calidad de vida mejore o cambie por completo, como es el caso del presente estudio, el adulto mayor necesita de los cuidados de una Enfermera para velar por su bienestar; teniendo en cuenta principalmente la educación sobre los puntos más básicos e importantes de la enfermedad; y de esta manera mejore su conocimiento y se cuide así mismo.

Por lo todo expuesto, podemos decir que nuestra investigación alcanzó los objetivos propuestos, siendo evidente que la mayor parte de adultos mayores conocían sobre la Diabetes Mellitus tipo 2; contribuyendo en su mayoría con un buen autocuidado y protegiéndose de las futuras complicaciones en órganos sensibles como son riñones, ojos, cerebro.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 51% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 tienen un nivel de conocimiento regular y el 36% de los adultos mayores tiene nivel de conocimiento bueno. Siendo esto beneficioso para los pacientes; puesto que, estos conocimientos pueden servir de ayuda para contrarrestar daños futuros con respecto al mal cuidado de la enfermedad. Además, sus conocimientos lo pueden compartir con sus familiares o personas allegadas que padecen o no de diabetes tipo 2.
2. Por otro lado, el 78% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 tienen autocuidado regular y el 21% autocuidado bueno. Siendo importante; ya que, los pacientes contribuyen a mejorar su salud mediante la realización de actividades deportivas o físicas, la ingesta adecuada y responsable de sus medicamentos.
3. Cabe señalar que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2, del centro de salud Santa Lucía de Moche 2021. Es decir, que a mayor conocimiento adquirido mayor cuidado se tendrá para ayudar a contrarrestar el avance progresivo de diabetes tipo 2.

VII. RECOMENDACIONES

- El personal de Enfermería deberá seguir haciendo hincapié en la educación acerca de la importancia de llevar estilos de vida saludable, asimismo concientizando acerca de las complicaciones que desencadena la diabetes en el transcurrir del tiempo.
- Llevar a cabo sesiones educativas virtuales donde podamos promover la participación activa del adulto mayor para la ejecución de sus prácticas de autocuidado y asimismo identificar los factores que predisponen al incumplimiento de estas.
- El programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Santa Lucía de Moche, deberá ser equipado con más recurso humano para el seguimiento oportuno y continuo de los pacientes que conforman el programa.
- Promover la ejecución de estudios de investigación, para identificar el nivel de conocimiento que posee el adulto mayor en relación a las prácticas de autocuidado para posteriormente difundir los resultados y estos sirvan como base para investigaciones futuras.
- El Centro de Salud Santa Lucía de Moche debe impulsar la difusión de la parte preventiva promocional sobre todo lo que concierne a la diabetes, mediante folletos, afiches y videos actualizados en las redes sociales.

REFERENCIAS

1. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. Ginebra. 2019; [citado 15 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. INEI. Situación de la población adulta mayor. Perú; 2020. [Revisado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2020.pdf>
3. León M, Cedeño R, Rivero R, Rivero J, Laura D. La teoría del estrés oxidativo como causa directa del envejecimiento celular. Estudios públicos [en línea]. 2018. [Citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu185l.pdf>
4. OMS. Diabetes. 2016. [citado el 15 de Abril del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,del%20az%C3%BAcar%20en%20la%20sangre
5. Mu W, Tsai L, Chia L, et. Frailty, transition in frailty status and all-cause mortality in older adults of a Taichung community-based population. Taiwán; 2019. [citado el 16 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1039-9>
6. Uaeh.edu. [internet]. Diabetes Tipo 2: Epidemiología, criterios diagnósticos y tratamiento. Mexico; 2017 [citado el 16 de Abril del 2021]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/p2.html#:~:text=La%20FID%20\(1\)%20registr%C3%B3%20la,diagnosticar%2C%20de%20seguir%20con%20estos](https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/p2.html#:~:text=La%20FID%20(1)%20registr%C3%B3%20la,diagnosticar%2C%20de%20seguir%20con%20estos)
7. dge.gob. Boletín Epidemiológico del Perú. Perú; 2018 [citado el 16 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
8. Region la libertad.gob. Trujillo es la ciudad en La Libertad con mayor índice de diabetes. Perú; 2017. [citado 16 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/8218trujillo-es-la-ciudad-en-la-libertad-con-mayor-indice-de-diabetes>

9. Cruz A, Guzmán C, Arriaga R, Colorado M, Morales F, Baeza G. Quality of Life of the Elderly Diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus in a Health Center in Villahermosa, Tabasco. México; 2018. [citado el 16 de Abril del 2021].
Disponibile en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af191f.pdf> (traducido en español).
10. Benítez D, Valdés V, Questier F y Pérez D. La producción del conocimiento experiencial de los estudiantes en la educación superior. Praxis & Saber; 2016. [Citado el 16 de Abril del 2021]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2266632713/fulltextPDF/B5F78C86AE434E09PQ/19?accountid=37408>
11. Frenk J. Conceptos fundamentales de la salud pública: Insp.mx. México; 2021 [Citado el 16 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/4515-salud-publica-conceptos-juliofrenk.html>
12. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería; 2016. [Citado el 20 de Mayo del 2021]. Disponible en <http://www.indexf.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
13. Ulloa I, Mejía C, Plata E Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Estudios Públicos. 2017. [Citado el 20 de Mayo del 2021]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>
14. Chávez J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco 2018. Perú; 2018. [Citado el 20 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25441>
15. Huamán V, Herrera A, Fernando M. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y la mortalidad en adultos mayores con enfermedad cardiovascular. Estudios Públicos. 2020. [Citado el 20 de Mayo del 2021].
Disponibile en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n3/1727-558X-hm-2003e1236.pdf>

16. Naranjo Y, Concepción J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Estudios públicos, 2016. [citado el 14 de Abril del 2021]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004
17. Suárez M y Torres V. Autocuidado en pacientes adultos mayores con pie diabético, Ecuador; 2018.
18. Nereida D, Castillo E. Conocimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 que asistieron al centro de salud de Guillermo Matute del departamento de Jinotega, en el segundo trimestre del 2015. Nicaragua; 2017.
19. Condezo V, Cierro E, Cucho B. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres 2019. Perú; 2019.
20. Sánchez P. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Manuel Sánchez Villegas sector 1 la victoria 2018. Perú; 2018.
21. Chávez J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del policlínico Víctor largo 2018. Perú; 2018.
22. Solano J. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Santa Isabel de porvenir Trujillo – 2016. Perú; 2016.
23. Cordero M, Macero D. Prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II y sus factores de riesgo en pacientes que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca -2018. Ecuador; 2019. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33705/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
24. Chapman M, García R, Caballero G, Paneque Y, Sablón A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. Rev Cubana Enferm. Cuba; 2016. [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/892/15>

25. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm. 32 (4): Cuba; 2016. [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
26. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Diaz-Videla Valeria. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería. 8 (2): 22-33. Uruguay; 2019. [citado el 15 de abril de 2021] Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
27. Naranjo Y. Adaptación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cubana Enferm. 35 (1). Cuba; 2019. [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1869/426>
28. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC. 2019. [citado el 15 de abril de 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac méd espirit (3). 2017. [Citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
30. The American Diabetes Association. Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes. 2019. [citado el 15 de abril de 2021] Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/42/Supplement_1/S139.full.pdf
31. Harrison. Principios de Medicina Interna, 20E. Mhmedical.com. [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=213018745>

- 32.OMS. Diabetes. Quién.int. [citado el 22 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
- 33.Ezkurra P. GUÍA DE ACTUALIZACIÓN EN DIABETES MELLITUS TIPO 2. Fundación redGDPS. 2017 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en:
https://www.redgdps.org/gestor/upload/2018/2017%20Guia_Patxi_bolsillo.pdf
- 34.Aguilar C, Ashner P, et. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. revista de la asociación latinoamericana de diabetes. (11-63). 2019 [Citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en:
https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- 35.Carvajal F, Bioti Y, Carvajal M. Diabetes mellitus tipo 2: una problemática actual de salud en la población pediátrica. INTEC. 4 (1). 2020. [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1670>
- 36.Del Castillo A, Vargas S, Ramírez M, López F, Guzmán R. Diabetes Tipo 2: Epidemiología, criterios diagnósticos y tratamiento. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020. [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/p2.html>
- 37.Gómez R, Gómez F, Rodríguez L, Formiga F, Puig M, Mediavilla J, et. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Rev Clin Esp. 218(2): 74–88. 2018 Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256517302886>
- 38.Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Estudios públicos. 2016 [citado el 16 de Abril del 2021]. Disponible en:
[https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%20%20C3%BAtiles%20%20precios%20o%20estructurables\).](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%20%20C3%BAtiles%20%20precios%20o%20estructurables).)

39. Rodríguez A, Torres A, Fernández V. Estrategia de orientación educativa sobre el autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo del miocardio. Estudios públicos. 2019. [citado el 15 de Abril del 2021].
Disponibile en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm2019/ccm194j.pdf>
40. Gómez d. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango. Guatemala; 2018. [citado el 21 de junio del 2021]. Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/publiijrcifuentes/TESIS/2018/09/02/GomezDeidy.pdf>
41. Sanchez k, Palacios M, Garcia Y, Muñoz J. Self-Care Practices of the Elderly with type Two Diabetes Mellitus. UNSIS. 2021. Disponible en:
https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:n8BIT479paoJ:scholar.google.com/+pr%C3%A1cticas+de+autocuidado+%2B+diabetes+articulo&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2017 (traducción de inglés)
42. Álvarez J, Valderrama M, Peña A. Creencias y prácticas de cuidado en diabetes. Duazary: 17(1), 74-86. 2020. [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en:
https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/322_2
traducción de inglés 3222-Texto del artículo-9368-1-10-20191126.pdf)
43. RAE-ASALE, RAE. diccionario de la lengua española, 23.^a ed. [citado el 21 de junio del 2021]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/r%C3%A9gimen?m=form>
44. Pérez E, Calderón D, Cardoso C, Arredondo V, Gutiérrez M, et. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. medigraphic. 2019. [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201h.pdf>
45. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable. Medigraphic. 2015. [citado 21 de junio del 2021]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
46. Izquierdo F. ¿Cómo influye en los diabéticos la actividad física en la calidad de vida?. Medac.es. [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://medac.es/blogs/sanidad/como-influye-la-actividadfisica-en-la-calidadde-vida-de-los-diabeticos>

47. Dormir mal o poco aumenta el nivel de azúcar en sangre. El pais.com. 2016 [citado el 21 de junio del 2021]. Disponible en: https://elpais.com/diario/2006/09/26/salud/1159221604_850215.html
48. Baños R. Prescripción del ejercicio físico en sujetos con diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional. Retos digit. (29):134-9. 2016. [Citado el 21 de junio del 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5400859>
49. Cuidado del paciente con diabetes. Discapnet.es. 2017. [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areastematicas/salud/educar-en-salud/manejo-de-laenfermedad/cuidado-delpaciente-con-diabetes>
50. Rodríguez C. La soledad provoca la llegada de la diabetes tipo 2. Digital Salud.com. 2017. [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.digitalsalud.com/soledad-provoca-llegada-diabetestiposobre_63492.htm
51. Casanova M, Bayarra H, Navarro D, Sanabria G, Trasancos M. Intervención educativa con participación comunitaria dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2. Rev cuba med gen integr. 2016 [citado 22 de Junio del 2021] Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/221/100>
52. Rodríguez N, Cuautle P, Molina J. Hipoglucemiantes orales para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2: uso y regulación en México. Medigraphic.com. 2017. [Citado 22 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju174e.pdf>
53. Ruiz G. Hipoglucemiantes orales para diabetes mellitus tipo 2. Med-cmc.com. 2019. [citado el 22 de junio del 2021]. Disponible en: <https://medcmc.com/hipoglucemiantes-orales-para-diabetesmellitus-tipo-2/>
54. Ortiz S. Blasco M. Ética y valores en enfermería. Medigraphic.com. 2016. [citado 23 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim162l.pdf>
55. Principios éticos de enfermería. Fpuma.com. Edu.py. [citado 23 de junio de 2021].

Disponible

en:

<http://www.fpuna.edu.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>

56. Pachón K, Piña L, Pineda D, Pineda I, Giménez M. PRINCIPIOS BIOÉTICOS APLICADOS POR LA ENFERMERA EN UNA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL ÁREA PRIVADA. Uclave.org. 2018. [Citado el 22 de junio del 2021]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2218/1247>

ANEXO

ANEXO Nº1

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENCIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA DE
CONCEPTUAL	OPERACIONAL				MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Herramienta principal que se debe tener en cuenta para restablecer la condición humana y participar en la toma de decisiones importantes y consientes, para así realizar acciones que mejorarán la calidad de	Diabetes Mellitus 2: <ul style="list-style-type: none"> Definición Factores de riesgo Signos y Síntomas Tratamiento Consecuencias. 	Según el cuestionario del nivel de conocimiento de los pacientes con DM2; realizado por Chávez, 2018. Modificado por Leyva Ventura y Santiago Valencia, 2021	<ul style="list-style-type: none"> Bueno 8 – 10 puntos Regular 5 – 7 puntos Malo 0 - 4 puntos 	Ordinal

	vida. 8,9					
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	Acciones que cada persona asume para hallar un beneficio propio de su salud y a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para la prevención de enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen alimentario • Actividad física y descanso • Higiene y cuidado de la piel, boca y pies • Soledad y participación social • Uso de hipoglucemiantes 	Según escala de Likert del nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2; realizado por Leyva Ventura y Santiago Valencia, 2021.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno 7 – 8 puntos • Regular 4 – 6 puntos • Malo 0 – 3 puntos 	Ordinal	



**INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.**

Autora: Chávez Chuquizapón Jessica - 2018

Modificado: Leyva ventura y Santiago valencia – 2021

INSTRUCCIONES: El cuestionario para valorar el Nivel de Conocimientos sobre diabetes mellitus, es de manera ANÓNIMA, se pide responder con sinceridad.

Marque usted la respuesta que considere correcta.

1. ¿Qué es la Diabetes Mellitus?

- a) Incremento de azúcar en la sangre.
- b) Enfermedad por causa de una bacteria que se encuentra en el estómago.
- c) Enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.
- d) Enfermedad causada por el exceso de cigarro.

2. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus 2?

- a) Antecedentes familiares y Obesidad
- b) Estrés
- c) Enfermedades pulmonares
- d) Alcoholismo

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de Diabetes Mellitus 2?

- a) Sed excesiva
- b) Pérdida de peso
- c) Aumento de apetito

- d) Excesiva producción de orina.
- e) Todas las anteriores.

4. ¿Cuál es el tratamiento de la Diabetes Mellitus 2?

- a) Plan Alimenticio adecuado
- b) Realizar actividad física
- c) Tratamiento medicamentoso (hipoglucemiantes orales)
- d) Todas las anteriores

5. ¿Cuáles son las consecuencias de la Diabetes Mellitus tipo 2?

- a) Nefropatía diabética
- b) Problemas visuales.
- c) Enfermedades cardiológicas y accidentes cerebrovasculares
- d) Todas las anteriores.

6. ¿Por qué es importante la dieta?

- a) Mantenerse el peso ideal
- b) Disminuir la concentración de lípidos (grasas) en la sangre
- c) Evita alteraciones en la glucosa.
- d) Todas las anteriores.

7. ¿Cuáles son los alimentos que no se debe consumir en gran cantidad?

- a) Grasas y/o azúcar
- b) Verduras
- c) frutas
- d) Proteínas

8. ¿Cuál es la importancia de la higiene y cuidado de pies?

- a) Mejorar la circulación.
- b) Mantener la integridad de la piel, previniendo infecciones y lesiones.
- c) Ayuda a eliminar las impurezas de los pies
- d) Todas las anteriores.

9. ¿En qué ayuda el ejercicio, como medio terapéutico para la Diabetes 2?

- a) Disminuir la glucosa (azúcar) en sangre, el riesgo de enfermedades cardiovasculares, favorecer la circulación sanguínea y el tono muscular.
- b) Aumenta el estrés.
- c) Disminuye la circulación sanguínea.
- d) No ayuda a mejorar tu peso.

10. ¿Cuáles son los cuidados de los pies para la prevención del pie diabético?

- a) Los pies deben lavarse todos los días con agua tibia y jabón.
- b) Secar bien los pies en la zona interdigital (entre dedos)
- c) Los zapatos deben ser blandos y cómodos.
- d) Las uñas deben ser cortadas de manera recta con tijera punta roma y limar las esquinas.
- e) Todas las anteriores.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA PARA VALORAR EL NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autoras: Leyva Ventura y Santiago Valencia - 2021

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es personal y anónimo, tiene el propósito de conocer el nivel de práctica de autocuidado de autocuidado del paciente diabético. A continuación, se le formulará algunas preguntas referentes a acciones en que Ud. Probablemente realiza. Conteste con sinceridad, indicando SIEMPRE, A VECES, O NUNCA. De ser necesario se le repetirá la pregunta.

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
S	AV	N

A. REGIMEN ALIMENTARIO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	2	1	0
1. Los alimentos que consume es según indicaciones de un profesional de salud.			
2. Consume una vez por día verduras y legumbres			
3. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día			
4. Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares y pastelería y bebidas endulzadas)			

DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NIVEL	PUNTAJE
BUENO	7 – 8 puntos
REGULAR	4 – 6 puntos
DEFICIENTE	0 – 3 punto

B. ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	2	1	0
1. Realiza ejercicios después de una hora y media de haber ingerido alimentos.			
2. Consume alguna forma de carbohidratos azúcar, caramelo o zumo de frutas durante periodos de ejercicios intensos			
3. Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos			
4. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas por día			

DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NIVEL	PUNTAJE
BUENO	7 – 8 puntos
REGULAR	4 – 6 puntos
DEFICIENTE	0 – 3 punto

C. HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL BOCA Y PIES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	2	1	0
1. Realiza el cepillado de boca después de cada comida.			
2. Realiza el baño diario, incluido el baño de pies con agua tibia, y el secado entre los dedos			
3. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y			
anormalidades de las uñas, e incluye la aplicación de cremas para los pies.			
4. Usa zapatos no apretados y de cuero suave.			

DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NIVEL	PUNTAJE
BUENO	7 – 8 puntos
REGULAR	4 – 6 puntos
DEFICIENTE	0 – 3 punto

D. EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	2	1	0
1. A mi edad y con la enfermedad me considero una persona útil y capaz de tomar decisiones por sí mismo.			
2. Evito estar tenso y preocupado.			
3. Participo de Reuniones mediante algún medio de comunicación.			
4. Cuando estoy triste y preocupado, busco alguna forma de distracción, como participar de las tareas cotidianas.			

DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NIVEL	PUNTAJE
BUENO	7 – 8 puntos
REGULAR	4 – 6 puntos
DEFICIENTE	0 – 3 punto

E. USO HIPOGLICEMIANTE ORALES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	2	1	0
1. Toma el medicamento en la hora y dosis indicada.			
2. Verifica el nombre del medicamento que debe ingerir.			
3. Ingiere sus medicamentos después de ingerir sus alimentos.			
4. Esta alerta a los signos y síntomas en caso de hipoglicemia.			

DEFINICIÓN OPERACIONAL	
NIVEL	PUNTAJE
BUENO	7 – 8 puntos
REGULAR	4 – 6 puntos
DEFICIENTE	0 – 3 punto

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación está siendo ejecutado por Leyva Ventura Luz y Santiago Valencia Juliana, con la asesoría de Mg. Ana Cecilia Guevara Sánchez de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo.

Yo.....identificado(a) con DNI

N°....., accedo a participar de manera voluntaria en este estudio de investigación, en responder las preguntas que se encuentran plasmadas en la encuesta, lo cual tomara 15 minutos de mi tiempo. Así mismo la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté detallado en esta investigación.

Si sintiera incomodidad, frente a alguna pregunta de la encuesta, puede dar conocimiento a las personas encargadas de la investigación.

Por todo lo expuesto anteriormente autorizo mi participación firmando el documento.

Trujillo.....de.....2021

Firma

Gracias por su participación.

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE EXPERTOS



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO LOS INSTRUMENTOS QUE MIDEN EL NIVEL DE COCIMIEN TO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DM TIPO 2

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1								
1	Definición	X		X		X		
2	Factores de riesgo	X		X		X		
3	Signos y Sintomas	X		X		X		
4	Tratamiento	X		X		X		
5	Consecuencias.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2								
6	Régimen alimentario	X		X		X		
7	Actividad física y descanso	X		X		X		
8	Higiene y cuidado de la piel bocas y pies	X		X		X		
9	Soledad y participación social	X		X		X		
10	Uso de hipoglucemiantes orales.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *García Chávez Nancy*

Especialidad del validador: *Lic. Enfermería*

27 de Junio del 2021

[Firma]

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO LOS INSTRUMENTOS QUE MIDEN EL NIVEL DE COCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DM TIPO 2

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1							
	Definición	X				X		
2	Factores de riesgo	X		X		X		
3	Signos y Sintomas	X		X		X		
4	Tratamiento	X		X		X		
5	Consecuencias.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2							
6	Régimen alimentario	X		X		X		
7	Actividad física y descanso	X		X		X		
8	Higiene y cuidado de la piel bocas y pies	X		X		X		
9	Soledad y participación social	X		X		X		
10	Uso de hipoglucemiantes orales.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Parades Pérez Víctor Manuel Matari

Especialidad del validador:

Mg. Salud Pública

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

28 de Junio del 2021

.....Mg. VICTOR MANUEL MATARI PAREDES PÉREZ
C.E.P. 35327

COORDINADOR DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD.

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO LOS INSTRUMENTOS QUE MIDEN
EL NIVEL DE COCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DM TIPO 2**

N°	DIMENSIÓN 1	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Definición		x		x		x		
2	Factores de riesgo		x		x		x		
3	Signos y Síntomas		x		x		x		
4	Tratamiento		x		x		x		
5	Consecuencias.		x		x		x		Complicaciones
	DIMENSIÓN 2		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Régimen alimentario		x		x		x		
7	Actividad física y descanso		x		x		x		
8	Higiene y cuidado de la piel bocas y pies		x		x		x		
9	Soledad y participación social		x		x		x		
10	Uso de hipoglucemiantes orales.		x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: *Doris Padilla Benites*

Especialidad del validador: *Lic. Enf. Salud del adulto y Aniano*

28 de Junio del 2021



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**ANEXO N° 6
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Problema de Investigación	Objetivos	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que presentan los adultos mayores con diabetes tipo 2 que asisten al programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud Santa Lucía de Moche, 2021?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2, del centro de salud Santa Lucía de Moche 2021</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor con diabetes tipo 2 del centro de salud Santa Lucía 	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO</p>	<p>Herramienta principal que se debe tener en cuenta para restablecer la condición humana y participar en la toma de decisiones importantes y consientes, para así realizar acciones que</p>	<p>Según el cuestionario del nivel de conocimiento de los pacientes con DM2; realizado por Chávez, 2018. Modificado por Leyva Ventura y Santiago Valencia, 2021</p>	Definición	Bueno	8 – 10 pts	ORDINAL
					Factores de riesgo		5 – 7 pts	
					Signos y síntomas	Regular		
					Tratamiento			
Consecuencias	Malo	0 – 4 pts						

	<p>□ de Moche, 2021 Determinar el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 del centro de salud de Santa Lucía de Moche, 2021.</p>		<p>mejorarán la calidad de vida. 8,9</p>					
		<p>PRACTICAS DE AUTOCUIDADO</p>	<p>Acciones que cada persona asume para hallar un beneficio propio de su salud y a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para la prevención de enfermedades.</p>	<p>Según escala de Likert del nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2; realizado por Leyva Ventura y Santiago Valencia, 2021.</p>	<p>Régimen Alimentario Actividad física y Descanso Higiene y cuidado de la piel bocas y pies Soledad y participación social Uso de hipoglucemiantes</p>	<p>Bueno Regular Malo</p>	<p>7 – 8 pts 4 – 6 pts 0 – 3 pts</p>	<p>ORDINAL</p>

ANEXO Nº 7

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBACH PARA EL CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES

N° Encuestas	Preguntas										Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Sum fila (t)	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	16
3	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4
4	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18
5	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4
6	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
7	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
8	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	12
9	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
10	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	12
11	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	8
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
13	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	14
14	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	8
15	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18
16	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	14
17	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	6
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
19	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
20	2	2	2	0	2	0	2	0	0	2	2	12
PROMEDIO column	1.30	1.20	1.30	1.30	1.40	1.30	1.50	1.30	1.20	1.40	Varianza Total	
DESV EST column	0.98	1.01	0.98	0.98	0.94	0.98	0.89	0.98	1.01	0.94	Columnas	
VARIANZA por ítem	0.96	1.01	0.96	0.96	0.88	0.96	0.79	0.96	1.01	2.00	Varianzas total de ítems St ²	
SUMA DE VARIANZAS de los ítems Si²	10.48										33.01	
$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$												
Numero de ítem	10											
Reemplazando:												
$\alpha =$	1.11111111	0.68239796										
$\alpha =$	0.76											
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> <p>Muy Baja</p> <p>0</p> <p>0% de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error).</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Baja</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Regular</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Aceptable</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>Elevada</p> <p>1</p> <p>100% de confiabilidad en la medición (no hay error).</p> </div> </div>												

ANEXO Nº 8

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBACH

NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

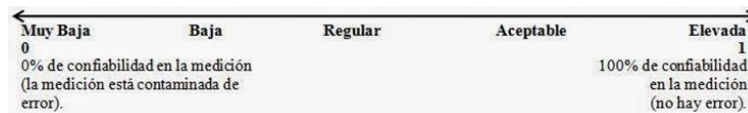
Nº Encuestas Piloto	Preguntas																				Total	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Sum fila (t)	
1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	2		1	1	0	1	0	2	1	0	0	0	17
2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	2	1	1		27
3	0	0	1	0	2	1	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0		15
4	0	2	1	1	2	2	2	A	2	2		2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	28
5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1		18
6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	1	1	2	0	1	2	2	2		31
7	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0		1	2	0	1	0	1	0	0	1		14
8	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2		1	2	2	2	1	1	1	2	1		31
9	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2		2	2	1	0	0	2	2	2	0	2	30
10	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2		2	1	2	2	1	2	1	0	1		31
11	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2		2	1	1	0	1	2	1	0	1	21
12	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1		0	2	0	1	1	2	1	2	0		27
13	1	1	1	2	2	1	2	1	0	1		2	1	1	2	0	1	0	0	1	1	18
14	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	23
15	1	0	2	2	2	2	1	2	2	1	2		1	2	2	1	1	1	2	2	1	29
16	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	1		26
17	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2		2	2	1	1	0	1	2	1	1	27
18	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2		1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	24
19	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1		1	0	1	1	0	1	2	1	0	1	23
20	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1		2	1	0	0	1	1	0	0	1	18
PROMEDIO columna (i)	1.10	1.15	1.40	1.30	1.65	1.45	1.75	1.37	1.45	1.30	1.40	1.20	0.85	0.90	0.80	0.95	1.05	1.05	0.80	1.05	Varianza Total	
DESV EST columna Si	0.72	0.75	0.60	0.57	0.49	0.51	0.44	0.60	0.60	0.73	0.68	0.77	0.75	0.72	0.62	0.69	0.76	0.83	0.77	0.69	Columnas	
VARIANZA por ítem	0.52	0.56	0.36	0.33	0.24	0.26	0.20	0.36	0.37	0.54	0.46	0.59	0.56	0.52	0.38	0.47	0.58	0.68	0.59	0.47	Varianzas total de ítems St ²	
SUMA DE VARIANZAS de los ítems Si²	9.00																				31.78	

Numero de ítems : 20 Reemplazando:

$$\alpha = 1.0526 \cdot 0.7167$$

$$\alpha = 0.75$$

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$



ANEXO Nº 9

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO



BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2020

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA.”

Moche, 17 de Noviembre del 2021

OFICIO N.º 131 -2021-GRLL-GGR/GRS-UTES N.º 6 TE-CSM.STA LUCIA-MOCHE

Srta.
Dra. MARIA E. GAMARRA SANCHEZ.
Coordinadora de la Escuela de Enfermería.
Trujillo. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.
EN EL C.S.M. SANTA LUCIA DE MOCHE.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que esta Jefatura Autoriza para que las estudiantes : **Luz Edith Leyva Ventura** y **Juliana Beatriz Santiago Valencia**, inicien las actividades para el desarrollo de su Proyecto de investigación titulado : “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SU RELACIÓN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2**”, en el C.S.M: SANTA LUCIA DE MOCHE.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

CPA/bsa.
C.c. archivo.



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
ENF. CINDY ERASMO PRINCIPE ALARCON
JEFE CSM SANTA LUCIA DE MOCHE

“Justicia Social con Inversión”

LEONCIO PRADO N.º 431 -MOCHE TEF. 474045 (GERENCIA-CLAS) 474036 (ADMISION) 474063 (CUIDADO INTEGRAL)
408801(ESTADISTICA)
Correo electrónico: microredmoche@hotmail.com



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUEVARA SANCHEZ ANA CECILIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2", cuyos autores son LEYVA VENTURA LUZ EDITH, SANTIAGO VALENCIA JULIANA BEATRIZ, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

TRUJILLO, 07 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUEVARA SANCHEZ ANA CECILIA DNI: 18160918 ORCID 0000-0002-8453-2578	