

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.

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

AUTORAS:

Bach. Enf. Torres Farfan, Hellen Johanna
Bach. Enf. Urtecho Venancio, Yasmin Melody

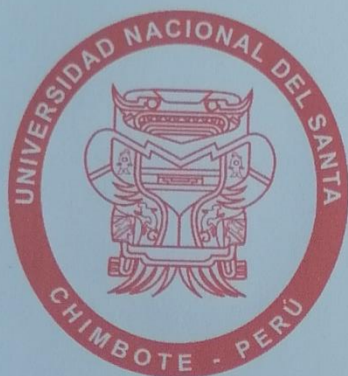
ASESORA:

Dra. Falla Juárez, Luz Fenítida
DNI N° 32980676
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0250-5840>

Nuevo Chimbote – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Falla

Dra. Falla Juárez, Luz Fenitidia

DNI: 32980676

ORCID: 0009-0005-0250-5840

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Rosas Guzman, Ines

DNI: 17867221

ORCID: 0000-0002-3543-1279

PRESIDENTA

Dra. Morgan de Chancafe, Isabel

DNI: 32799966

ORCID: 0009-0008-2934-6255

SECRETARIA

Dra. Falla Juárez, Luz

DNI: 32980676

ORCID: 0009-0005-0250-5840

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula de Salud Comunitaria....., siendo las 12:00 horas del
día 20 de Junio 2024....., dando cumplimiento a la Resolución N°
186-2024-US-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Inés
Rosas Guzmán....., teniendo como miembros a Dra. Isabel Mor-
gan de Blau (secretario) (a), y Dra. Luz Falla Juárez..... (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Yasmin Melody Melicio Juancito
(Cód. 0201821048) y Hellen Johanna Torres Farfán (Cód. 0201821045)
....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
"Conocimiento e Prácticas de Autocuidado del
Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tip. II Centro
de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote - 2023"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente..... asignándole un calificativo de 20..... puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU-
R-UNS)

Siendo las 13..... horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....
Nombre: Dra. Inés Rosas Guzmán
Presidente

.....
Nombre: Dra. Isabel Morgan Zarate
Secretario

.....
Nombre: Dra. Luz Falla Juárez
Integrante



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Hellen Johanna TORRES FARFAN
Título del ejercicio: TRABAJO 2
Título de la entrega: Informe post sust. Turnitin 2. 4 de julio 2024
Nombre del archivo: CONOCIMIENTO_Y_PRÁCTICAS_DE_AUTOCUIDADO_DEL_ADU...
Tamaño del archivo: 397.54K
Total páginas: 46
Total de palabras: 7,699
Total de caracteres: 42,366
Fecha de entrega: 04-jul.-2024 05:21p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2412617293



Informe post sust. Turnitin 2. 4 de julio 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	23%	8%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	<1%
6	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad de Chiclayo Trabajo del estudiante	<1%

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecir, guiar siempre nuestros caminos, darnos la fortaleza y sabiduría para seguir adelante con nuestras metas y tomar buenas decisiones en lo personal y profesional.

*A nuestras **docentes** de cada etapa de estudio, que con sus enseñanzas permitieron formarnos con calidad humana y profesional.*

*A nuestros **padres** por su amor, paciencia, por sus consejos, su confianza y soporte a lo largo de la formación profesional.*

Hellen Johanna Torres Farfan y Yasmin Melody Urtecho Venancio

ÍNDICE

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES.....	22
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	28
III. METODOLOGÍA	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES	59
VII. ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	48
Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote–2023.	
Tabla 2	50
Nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote–2023.	
Tabla 3	52
Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote–2023.	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	49
Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote–2023.	
Figura 2	51
Nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote–2023.	
Figura 3	53
Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote–2023.	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1	67
Consentimiento informado.	
Anexo 2	68
Cuestionario de conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.	
Anexo 3	71
Cuestionario de prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.	
Anexo 4	73
Presupuesto analítico en base al clasificador de gastos vigentes.	

RESUMEN

El presente estudio tuvo el objetivo de identificar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, 2023. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores que acuden a la estrategia de enfermedades no transmisibles: diabetes Mellitus Tipo II del centro de salud Yugoslavia. Los instrumentos aplicados fueron los cuestionarios de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. El procesamiento y análisis estadístico se ejecutó a través del programa SPSS versión 27.0 de nivel descriptivo y analítico, cuyos resultados fueron: el 50% tuvieron nivel de conocimiento regular, el 46.7% buen conocimiento y el 3.3% presentó nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas de autocuidado, el 73.3% realizaron prácticas de autocuidado bueno, el 26.7% el autocuidado fue regular. Al relacionar las variables conocimiento y prácticas de autocuidado, se pudo identificar que existe relación considerable entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado, de acuerdo a $p= 0,021$.

Palabras Clave: Conocimiento, prácticas, autocuidado, adulto mayor, Diabetes Mellitus tipo II.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the relationship between knowledge and self-care practices of older adults with type II diabetes mellitus at the Yugoslavia health center, Nuevo Chimbote, 2023. The methodology was descriptive correlational, cross-sectional. The sample consisted of 30 older adults attending the strategy of non-communicable diseases: diabetes mellitus type II of the Yugoslavia health center. The instruments applied were the questionnaires of knowledge and self-care practices of older adults with type II diabetes mellitus. The processing and statistical analysis was carried out through the SPSS program version 27.0 at a descriptive and analytical level, whose results were: 50% had a regular level of knowledge, 46.7% had a good level of knowledge and 3.3% had a poor level of knowledge. Regarding the level of self-care practices, 73.3% had good self-care practices, 26.7% had fair self-care practices. When relating the variables knowledge and self-care practices, it was possible to identify that there is a considerable relationship between the level of knowledge and self-care practices, according to $\rho= 0.021$.

Key words: Knowledge, practices, selfcare, elderly, Diabetes Mellitus type II

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El autocuidado es una acción que permite a la persona con diabetes mantener una buena salud, así como estar en armonía con la enfermedad. Para obtener un buen autocuidado es necesario tener conocimientos previos que se adquieren con la adecuada educación, conociendo la sintomatología y complicaciones para mantener el cuidado adecuado y controlar la enfermedad (Simplicio et al. 2020).

El autocuidado es fundamental en el tratamiento que la persona con diabetes mellitus debe asumir, requiriendo conocimientos y habilidades para promover conductas de autocuidado siendo fundamental para el tratamiento y conservar el control metabólico, para lograr disminuir la morbilidad relacionada a las complicaciones de la Diabetes Mellitus (Simplicio et al. 2020).

La Diabetes Mellitus tipo II es una enfermedad preocupante en nuestro país y en el mundo en cuanto a morbilidad, mortalidad, como discapacidad.

La Organización Panamericana de la Salud refiere que es una enfermedad de origen metabólica crónica, caracterizado por un nivel alto de glucosa en la sangre, poco a poco ocasiona consecuencias en el organismo, como en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Así mismo, afirmó que esta enfermedad es la más común en el adulto, cuando el organismo se vuelve resistente a la hormona insulina, por lo tanto, la producción de esta es insuficiente. Por ello, la diabetes no controlada acrecienta las probabilidades de complicaciones y la mortalidad prematura (OPS, 2022).

El conocimiento y la obtención de habilidades, se adquiere a lo largo de la vida ya sea por necesidad o por una buena actitud, motivación de conocer y tener estilo de vida saludable con el apoyo de la educación que imparte el profesional de salud

para direccionar un buen autocuidado,(Waldow, 1998, como se citó en Colchón Alcántara y Núñez Flores, 2018) ya que no solo se trata esta enfermedad con tratamiento farmacológico, si no, realizando sus controles médicos, actividad física, manteniendo una alimentación saludable, otro aspecto importante es el cuidado de los pies para prevenir y/o evitar futuras complicaciones.

Es sumamente significativa la educación a cerca del autocuidado de la población que tiene diabetes mellitus tipo II para un saludable estilo de vida como realizar sus controles médicos, cumplir con su tratamiento, realizar actividad física, mantener una alimentación saludable, el cuidado de los pies y así estén en armonía con la enfermedad.

La Organización Panamericana de Salud informa que la diabetes mellitus tipo II es la más frecuente y se evidencia en el 90% de los casos. Refiere que, a nivel mundial, más de 420 millones de personas adultas padecen esta enfermedad y en América hay 62 millones de personas con esta enfermedad obteniendo un 14,7% (OPS, 2023).

El sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud refiere que, hasta el mes de septiembre del año 2022, se reportaron 19,842 casos de diabetes Mellitus, el 96,5% pertenece a diabetes tipo II, 1,4% diabetes tipo I (CDC MINSA, 2022).

Estos datos reflejan la realidad de la población, la diabetes no es un suceso que se debe dejar pasar por su alta incidencia y la complicación de dicha enfermedad. practicando conductas saludables y adherencia al tratamiento, siendo piezas claves para mejorar el estado de salud, que al final serán beneficiosas para el paciente y para su familia porque la Diabetes Mellitus tipo II tiene factor hereditario y evitaría otras posibles enfermedades (Organización de Panamericana de la Salud, 2023).

Frente a esta problemática y por las consideraciones mencionadas anteriormente en la presente investigación se plantea la siguiente interrogante.

¿Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2023.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2023.
- Determinar el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2023.
- Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2023.

1.1. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H0: El conocimiento no se relaciona significativamente con el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Yugoslavia, 2023.

H1: El conocimiento se relaciona significativamente con el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Yugoslavia, 2023.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

A) JUSTIFICACIÓN

La enseñanza para el autocuidado es respaldada por la Organización Mundial de Salud por ser un componente, hace que la persona con diabetes mellitus se involucre con su tratamiento, logrando un compromiso consciente al esquema terapéutico y prevenir las complicaciones ocasionadas por dicho problema crónico (OMS, 2003, como se citó en Simplicio et al., 2020).

Es importante que los pacientes practiquen el autocuidado, desarrollando acciones para el cuidado de su salud y bienestar, con el objetivo de conservarse en homeostasis para continuar con el desarrollo de sus actividades y en confort (Gómez-López et al., 2018).

Las acciones de autocuidado están directamente relacionados al ámbito social, económico y cultural, es evidente que el autocuidado es considerado el componente principal del tratamiento, requiriendo conocimientos y habilidades para lograr el autocuidado, siendo esencial en el tratamiento y en el control metabólico, disminuyendo las morbilidades relacionadas a la enfermedad (Simplício-Oliveira et al., 2017, como se citó en Gómez-López et al., 2018).

De acuerdo con el sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud, hasta septiembre del año 2022, se obtuvo 19,842 casos de diabetes, 96,5% pertenece a diabetes mellitus tipo II y 1,4% a diabetes tipo I, Según la etapa de vida, el 0,1% son niños, 0,3%; son adolescentes, el 1,9% son jóvenes, el 47,0% son adultos maduros y el 50,7% pertenece al grupo de adultos mayores (CDC MINSA, 2022).

Según el CDC MINSA, hasta la fecha de captación con corte al 31 de octubre del 2023 en la región Ancash hay 682 casos notificados de diabetes mellitus, 665 tienen diabetes mellitus tipo II, 9 diabetes mellitus tipo I y 1 diabetes mellitus gestacional. Respecto a los casos notificados en Chimbote hay 201 casos y en Nuevo Chimbote 180 (CDC MINSA, 2023).

B) IMPORTANCIA

El presente trabajo de investigación determinará la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, cuyos resultados se utilizarán en futuras investigaciones como fuentes bibliográficas para los profesionales de la salud y ser referente para nuevas estrategias de prevención y promoción de la salud. Para la escuela profesional de enfermería, esta investigación será fuente estadística de la realidad, enriqueciendo conocimientos y estrategias para fortalecer el actuar de enfermería en su formación profesional.

Para el profesional de enfermería que trabaja en establecimientos de salud realizando labor asistencial y comunitaria, afianzarán sus conocimientos y modificarán los cuidados en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

A las autoridades y población del distrito de Nuevo Chimbote les permitirá conocer la realidad, respecto a las prácticas de autocuidado que realizan las personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II, permitiéndoles impulsar y fomentar nuevas estrategias, garantizando la adecuada accesibilidad a los establecimientos de salud.

A los adultos mayores, les ayudará a reforzar sus conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la diabetes mellitus tipo II para tomar decisiones que fomenten su salud y la de su entorno.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ÁMBITO INTERNACIONAL

En Ecuador, Simbaña, M., y Acurio, A. (2023) en su investigación: Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes tipo II. Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y el estilo de vida de adultos mayores de esta enfermedad, cuyos resultados fueron el 50% mantienen un estilo de vida no favorable, el 48% tiene una forma de vida poco favorable, y una poca proporción un favorable estilo de vida, debido a una mala alimentación, vida sedentaria, desmotivación al obtener información acerca su enfermedad e incumplimiento terapéutico.

En Guatemala, Catalino, D. (2018) en su investigación: Conocimientos y prácticas de autocuidado en personas mayores de 40 años con Diabetes Mellitus Tipo II, que se atienden en el puesto de salud de Huehuetenango. Estudio descriptivo, cuantitativo con corte transversal, su propósito fue determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en la población. El 39% padecen diabetes más de 5 años, de los cuales el 67% presenta poliuria, el 72% conoce el cuidado de los pies, el 83% ingiere alimentos dos a tres veces al día, el 89% hace ejercicio, el 100% realiza caminatas, el 56% no examina los pies buscando lesiones, el 33% asisten a su consulta médica, el 39% toman sus medicamentos solo cuando recuerdan.

En Colombia, Ortega et al., (2019) en su investigación: Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo

II en una Institución Prestadora de Salud de Montería, Colombia. Estudio descriptivo, de tipo cuantitativo, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y condiciones de autocuidado en personas con esta enfermedad. El 46% desconoce su patología y sus complicaciones, el tratamiento, actividad física y alimentación son los contenidos educativos más frecuentes que se brindan en los controles y solo se realiza automonitoreo a los pacientes que se administran insulina. La mayoría de los usuarios refirieron presentar complicaciones como la hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía.

En Honduras, López, G. (2019) en su investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al autocuidado y calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo II de un centro integral de Salud en Tegucigalpa. Estudio descriptivo de corte transversal, cuyo fin fue identificar los conocimientos, comportamientos y prácticas con relación al autocuidado en personas con diabetes. El 88% tienen poco conocimiento acerca de su enfermedad, el 58% tiene una actitud participativa al realizar ejercicio, el 46% presenta actitud favorable respecto al cuidado de los pies, un 50% usa zapatos confortables, se evidencia malas prácticas al realizar ejercicio, debido a que el 100% manifiestan no realizar actividad física.

ÁMBITO NACIONAL

En Pimentel, Sánchez (2018) en su investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II de un centro de Salud de La Victoria. Estudio cuantitativo correlacional, su propósito fue identificar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor, se observó que, existe relación directa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado. El 27,9% de la población que presento un básico nivel de conocimiento, realizan prácticas de autocuidado básicas y un 5,9% que presentan nivel de conocimiento alto, realizan prácticas de autocuidado altas.

En Ayacucho, Achallma y Anchi (2022) en su investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de salud San Juan Bautista. Estudio cuantitativo aplicado correlacional, su propósito fue identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado. El 90,6% obtuvo bajo nivel de conocimiento, el 78,1% realizaron prácticas de autocuidado regular, el 12,5% tiene buen nivel, el 9,4% mantiene un nivel de conocimiento medio y prácticas de autocuidado regular.

En Huánuco, Quispe (2021) en su investigación: Conocimientos y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María. Estudio transversal cuyo propósito fue identificar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores. El 83,8 % tiene conocimientos sobre el autocuidado; de la misma manera que en la práctica y el 0,0% no conoce, el 16.2% evidenció un nivel

desfavorable de práctica de autocuidado, el 14,7% si tiene conocimientos, sin embargo, el 1,5% no.

En Tacna, Huayta (2022) en su investigación: El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hipólito Unanue. Estudio transversal correlacional, cuyo propósito fue determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado. De acuerdo con los pacientes que tienen nivel alto de conocimiento, el 62.9% realizaron autocuidado malo, el 29.5% autocuidado bueno. De los pacientes que obtuvieron un nivel bajo de conocimiento, el 7.6% autocuidado malo y ninguno bueno.

En Lima, Huaypa y Morales (2022) en su investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur. Estudio cuantitativo correlacional, cuyo propósito fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado. El 81,08% de la población presento alto nivel de conocimiento y adecuadas prácticas de autocuidado, el 69.23%; nivel de conocimiento medio e inadecuadas prácticas de autocuidado.

ÁMBITO LOCAL

En Chimbote, Giraldo y Santisteban (2016) en su investigación: Estilo de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo propósito fue identificar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento. Respecto a los pacientes con un nivel de conocimiento bajo, un 50.0% tiene un estilo de vida inadecuado y el 50.0% adecuado y de las personas con nivel alto de conocimientos, el 85,5% tuvo un estilo de vida adecuado.

En Chimbote, Matos (2019) en su investigación: Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II- Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Estudio no experimental, descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue identificar el nivel de conocimiento sobre prevención del pie diabético. Del total de 100% de pacientes encuestados, el 46.7% tuvieron nivel de conocimiento bajo, y el 28.6% alto.

En Chimbote, Cullcush y Luna (2021) en su investigación: Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de una institución de salud. Estudio descriptivo correlacional con corte transversal, su propósito fue determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado. Los pacientes que presentan conocimiento regular, el 54.5% tiene autocuidado adecuado y el 45.5% inadecuado, difiere con los pacientes con conocimiento alto, el 100% realizan adecuado autocuidado.

En Nuevo Chimbote, Armijo y Flores (2015) en su investigación: Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo II en el adulto maduro un asentamiento

Humano. Estudio descriptivo correlacional con corte transversal, cuyo propósito fue conocer los factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para su prevención. Se observó que el 61,8% tuvo nivel de autocuidado regular, el 28,4% autocuidado deficiente y el 9,8% autocuidado bueno para la prevención de esta enfermedad.

En Nuevo Chimbote, Cotrina y Goicochea (2015) en su investigación: Nivel de conocimiento y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el Hospital I ESSALUD. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, cuyo propósito fue conocer la relación entre el nivel de autocuidado y conocimiento en el adulto. El 96.0% tienen mayor nivel de conocimientos sobre su enfermedad y el 4,0% menor nivel.

Hay una proporción relevante del nivel adecuado de autocuidado que poseen los adultos con diabetes mellitus tipo II con un 84% y el 16% tienen inadecuado nivel de autocuidado.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

A) DEFINICION DE TÉRMINOS

Definición de Conocimiento

Se define al conocimiento como una idea, saber o noticia básicamente de algo (RAE, 2022), se puede decir que es un proceso continuo, en el cual cada uno es consciente de la realidad y es basado en experiencias que suceden en la vida, de lo que se aprende cada día ya sea para indagar el motivo de las cosas, adquirir nuevos aprendizajes sobre alguna cosa o de un suceso que desea conocer (CEUPE, s.f.).

El conocimiento se considera como una habilidad humana en el que se relaciona un individuo que posee los conocimientos y un objeto a estudiar, dicha habilidad se puede presentar en diferentes formas y niveles de complejidad dependiendo del enfoque. Los componentes del conocimiento constituyen la base del objeto a estudiar, la relación entre los dos mencionados y una imagen psíquica del objeto ya conocido (Gómez, y Gómez, 2017 como se citó en Quintero y Zamora, 2020).

Definición de Práctica

La práctica en sí tiene muchos significados, pero en este caso viene a ser la aplicación de lo aprendido, que piensa y se desenvuelve de acuerdo con la realidad o circunstancia que se suscite buscando siempre un objetivo (RAE,2022).

Teniendo el conocimiento, la persona o el individuo lo refleja, bajo acciones; dependiendo del contexto o la realidad.

Definición de autocuidado

El autocuidado está dirigido a las actividades diarias que practican las personas, que desean, pueden mejorar su situación bajo sus propios medios, para conseguir su bienestar, mantener, recuperar la salud y lograr tener una vida más llevadera (Sillas y Jordán, 2011).

Es una actitud que la persona realiza por sí misma, se inicia ejecutando las actividades y se deben efectuar en varias ocasiones de su vida, de manera individual y con el interés de mantenerse con buena salud, ser constante, con él desarrollándose personalmente y lograr un bienestar y su desarrollo (Prado et.al, 2014).

Es la facultad que tiene la población para contribuir con su salud, poder prevenir diversas enfermedades, mantener una buena salud, contrarrestando enfermedades y discapacidades no solamente con el apoyo del personal de salud, sino por ellos mismos (OMS,2022).

Definición De Prácticas De Autocuidado

Son actividades encaminadas por la persona que las realiza, con el fin de aumentar el nivel de satisfacción y de bienestar sobre dicha persona, así como de su cuerpo y su alrededor, intentando regular, mejorar tanto internamente como exteriormente, mental o físicamente para contribuir con su propia salud (Prado et. al 2014 como se citó en Manzo et. al, 2020).

Definición de diabetes

Es una enfermedad metabólica crónica que tiene como característica, nivel alto de glucosa en sangre que en un futuro puede causar complicaciones en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios (OMS, 2022).

La diabetes es una enfermedad crónica que se origina cuando el páncreas no tiene la capacidad de producir suficiente insulina o el organismo no usa eficientemente. Dicha hormona es capaz de regular el azúcar en la sangre (OPS, 2023).

Definición de Diabetes Tipo II

La diabetes de tipo II es considerada como no insulino dependiente que básicamente se debe al uso ineficaz de la insulina. Existen muchos casos de este tipo en el mundo debido al aumento excesivo de peso y a la inactividad física (OPS, 2020).

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica, intervienen diversos factores, se caracteriza por la irregularidad en el metabolismo de los carbohidratos, debido a la insuficiente secreción o por acción de la insulina, ocasionando una hiperglucemia crónica, esta enfermedad ocasiona gran parte de las complicaciones macrovasculares y microvasculares (Blanco et.al, 2021).

Factores de riesgo de la diabetes de tipo II

Existen factores de riesgo manifestados en esta población como el sobrepeso, obesidad, poca actividad física, una alimentación inadecuada, que no solamente se presenta de manera individual, sino que, por el contrario, están relacionados con una marcada tendencia lo

que a futuro podría desarrollar enfermedades como la diabetes mellitus tipo II (Uyaguari et.al, 2021).

- Sobrepeso u obesidad

La asociación fisiopatológica entre la obesidad y la Diabetes Mellitus tipo II se caracteriza porque la obesidad visceral ocasiona un estado de hiperinsulinemia e hiperglicemia, no solo cuando la persona ingiere alimentos, sino cuando está en ayunas (Gonzales et. al, 2001).

- Inactividad física

La inactividad física con el envejecimiento y teniendo una vida sedentaria, causa deficiencias en la calidad y cantidad del músculo causando sarcopenia como consecuencia de la disfunción mitocondrial; al producirse menos oxidación de grasa, dando como resultado un músculo menos funcional), generando una acumulación de grasa, y con la reducción del músculo produce más resistencia a la insulina (Ganasalud, 2022).

- Edad.

Las investigaciones demuestran que la edad media de Diabetes Mellitus tipo II en jóvenes es desde los 13,5 años, etapa del crecimiento y desarrollo. Durante la pubertad, la sensibilidad insulínica disminuye a causa del incremento de la hormona del crecimiento (Torrades, 2006).

- Tener familiar de primer grado con diabetes

La carga genética de una persona lo hace susceptible a desarrollar la enfermedad. Los componentes ambientales como la alimentación saludable y la actividad física pueden determinar que genes se expresan, causando el desarrollo de la enfermedad (Richards, 2021).

Cuando uno de los padres tiene la enfermedad, existe un 40% de heredarla, si ambos padres tienen la enfermedad la probabilidad aumenta al 70%, de la misma manera cuando se tiene un familiar de primer grado, se tiene 3 veces más posibilidades de desarrollar la enfermedad (Richards, 2021).

Complicaciones

Las complicaciones se dividen en agudas, aparecen de forma repentina, y crónicas, surgen después de años. Las complicaciones agudas son diversas: cetoacidosis (CAD) caracterizada por tener hiperglicemia, acidosis metabólica y cetosis, micción excesiva, necesidad de comer, dolor abdominal, resequeidad en las membranas mucosas, aumento de la frecuencia cardíaca, shock hipovolémico, hipoglucemia, la glucosa en sangre es menor de 60 mg/dl, puede causar temblor distal, taquicardia, palidez, ansiedad, sudoración, sensación de hambre, visión borrosa, dificultad para hablar, cefalea y convulsiones (Torres, 2020). Dentro de las complicaciones crónicas se puede presentar la retinopatía diabética (RD) que contribuye a la ceguera, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, complicaciones microvasculares como nefropatía diabética y macroangiopatías que es la afectación arteriosclerótica (Castro, 2019).

Cuidado del pie diabético e importancia

El pie diabético es una complicación de la diabetes, la persona pierde sensibilidad en los pies, en consecuencia, es fundamental su cuidado. Es importante conocer los síntomas de alerta, sensación de hormigueo, dolor o ardor, pérdida de vellos en la zona de los miembros inferiores,

edema en los pies, piel brillante y lisa, falta de sudoración, heridas que no cicatrizan y calambres en las pantorrillas al caminar o descansar. Es necesario los siguientes cuidados: cortarse las uñas, limpieza, usar zapatos que no sean muy holgados de preferencia sandalias, observar formación de ampollas, hidratar los pies y no usar objetos punzocortantes para extraer callos (Federación Española de Diabetes (FEDE), s.f.).

Tratamiento farmacológico e importancia

En diabetes mellitus tipo II existen fármacos orales e inyectables, el petitorio nacional de medicamentos orales establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social (EsSalud) tienen: insulina, metformina, glibenclamida y glimepirida (Barra, 2018).

El cumplimiento del tratamiento es fundamental, los medicamentos deben administrarse a la misma hora, dosis y frecuencia indicada por el médico, ya que tiene muchos beneficios para el paciente como disminución de las complicaciones, mayor eficacia, menor número de recaída, es decir lograra mantener contralada la enfermedad (Ortega et al., 2018).

Terapia Médico Nutricional (TMN)

A través de diferentes investigaciones, las federaciones internacionales encargadas del cuidado de la diabetes han definido dicho termino como aquellas actividades (control del peso, ejercicios físicos, alimentación saludable) que debe realizar la persona con diabetes para mantener controlada su enfermedad (Blanco et al., 2021)

Alimentación Saludable e importancia

Alimentación saludable es ingerir nutrientes que aporten energía, vitaminas, que fortalezcan los huesos, músculos y piel, para mantener el organismo en estado homeostático (Pérez, 2022).

Los alimentos que siempre deben estar presentes en la comida son: la avena cruda, aloe vera, perejil, ajo, cebolla, limón, semillas (linaza, sésamo, chía), aceite de origen vegetal, canela, frutos secos, tubérculos, verduras, fibra, dichos alimentos disminuirán los síntomas de la enfermedad, y lo que no se debe ingerir son bebidas azucaradas, harinas, alimentos procesados, sal, café, cacao y lácteos ya que aumenta la inflamación y acumulación de calcio en el sistema vascular, se recomienda tener un horario fijo indicando las comidas fraccionadas cada 4 horas donde exista 3 comidas principales y 2 adicionales, todos estos alimentos deben ser digeridos lentamente de 20 a 30 min por comida (Prado et al., 2020).

Ejercicios Físicos e importancia

El ejercicio es cualquier actividad física que se desarrolla en un plan que fue organizado y programado previamente, con la finalidad de conservar o aumentar el nivel de condición física. Practicar ejercicios aeróbicos, se recomienda los de baja intensidad, de larga duración debido a su efectividad como caminar, bailar, nadar, ciclismo se puede realizar de 30 a 60', 5 veces a la semana como mínimo. A largo plazo hace que disminuya la aparición de complicaciones vasculares (Blanco et al., 2021).

Realizar ejercicios físicos es muy beneficioso, ya que se ha demostrado que contribuye a disminuir la resistencia a la insulina mediante diferentes mecanismos, indicando la recuperación de la cascada insulínica y disminuye el efecto nocivo de los lípidos intramusculares, permitiendo que el músculo cumpla su rol en la secreción de insulina (Hernández et al., 2018).

Control de peso e importancia

Existe dos formas para determinar si el peso es saludable o no. El índice de masa corporal, mide la relación de altura y peso. Los rangos son: peso bajo, normal, sobrepeso y obesidad, sus valores son menor a 18.5, 18.5 – 24.9, 25 – 29.9 y mayor a 30, respectivamente (Centro para el control y prevención de enfermedades, s.f.). Perímetro abdominal determina el tamaño en dicha zona, el valor máximo saludable en las mujeres es 88 centímetros y en los varones es 102 centímetros (Fundación Española del Corazón, s.f.).

Para las personas con diabetes mellitus tipo II y obesidad o sobrepeso, la pérdida de peso entre el 5 y 10% es beneficioso para su salud, causando el mejoramiento de la resistencia insulínica, el funcionamiento de las células β , y el control glucémico. En la mayoría de estos pacientes se observó la disminución de administración de insulina o antidiabéticos orales, las alteraciones lipídicas, presión arterial y proteinuria (Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), 2020).

Control de glucemia e importancia

Consiste en mantener el nivel de azúcar en márgenes óptimos para la salud. La glucemia es la concentración o cantidad de glucosa que se

encuentra en la sangre, puede variar en el organismo, debido a la ración de alimentos que se ingiere durante el desayuno, almuerzo y cena, al igual que los grupos de alimentos (carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales). Los valores son: antes de la comida oscila entre 70 – 100 mg/dl, después de comer es menor de 140 mg/dl, antes de acostarse es inferior a 120 mg/dl (Massachusetts General Hospital,2021).

B) BASE TEORICA

Teoría del déficit de autocuidado – Dorothea Elizabeth Orem

El autocuidado se dio a conocer y fue expuesto por Dorothea Orem, es una acción practicada por los seres humanos, dirigida con un propósito. Es un comportamiento que se encuentra en diferentes situaciones en nuestro diario vivir, realizada por la persona para sí misma y a su entorno, para modificar y mejorar los factores que perjudica su desarrollo y bienestar (Vitor et al., 2010, como se citó en Naranjo et al., 2017).

Dorothea Orem relaciona las acciones de autocuidado con los requisitos de autocuidado, teniendo como objetivo fomentar las situaciones necesarias para la vida, y prevenir situaciones desfavorables o contrarrestar los efectos de estas condiciones durante todas las etapas de la vida del ser humano (Vega y Gonzalez, 2007).

Los requisitos son clasificados en universales, del desarrollo o de desviaciones de la salud. El primero es la conducta conformada por los propósitos requeridos que se debe alcanzar a través del autocuidado para mantener su estado de salud. El segundo hace referencia a las condiciones específicas y particulares que acredite su desarrollo normal

desde la fecundación hasta llegar a la senectud, tener la capacidad de confrontar situaciones difíciles, la teorista menciona tres grupos: el primero son las condiciones que impulsen el desarrollo, el segundo está dirigido al compromiso del autocrecimiento, y el tercero está orientado a la prevención de condiciones y situaciones que puedan perjudicar su desarrollo (Rivera, 2006).

Por último, los requisitos procedentes de las desviaciones de la salud son dirigidas a personas que se encuentran mal de salud o presentan alguna discapacidad.

Los requisitos de autocuidado fomentan medidas sanitarias en situaciones concretas, denominadas demandas de autocuidado terapéutico (Vega y Gonzalez, 2007).

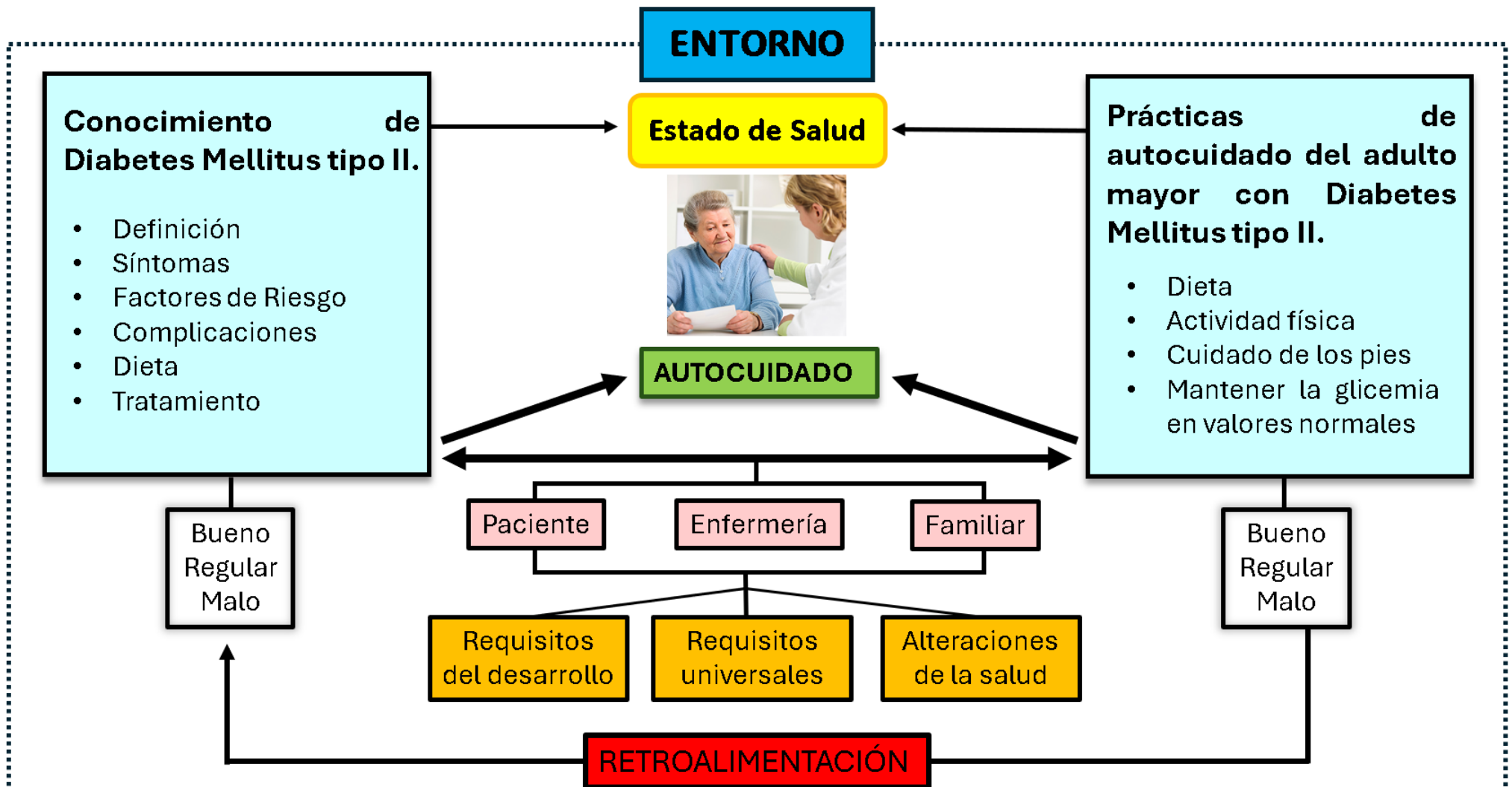
Existe una vinculación entre la búsqueda de autocuidado terapéutico y las acciones de autocuidado propias del paciente, las actitudes para el mantenimiento de su salud no son las correctas. Las personas tienen la suficiente inteligencia para adecuarse a los cambios que ocurren en su persona y entorno, por ello es importante brindarle todas las herramientas para su propia adaptación, en consecuencia, se convertirán en agentes de autocuidado. El cuidar de uno mismo, se inicia cuando la persona es consciente que su estado de salud actual no está bien, las limitaciones de cuidado, son las barreras que tiene el ser humano para su propio cuidado ya que carece de conocimientos acerca de su enfermedad como los síntomas, complicaciones y signos de alerta de su enfermedad, en el aprendizaje del autocuidado se usa el conocimiento adquirido, dentro de ella se encuentran acciones que permiten controlar factores

externos y acciones para el autocontrol como los pensamientos y emociones (Quinaucho, 2019).

La diabetes Mellitus tipo II es una de las patologías frecuentes y preocupantes que puede suceder a las personas y su entorno, por ello, el autocuidado es una herramienta importante para lograr un estado de salud óptimo y mejorar la calidad de vida. Aplicar el autocuidado en pacientes con esta enfermedad, va a contribuir de manera integral el estado de salud como: conocer su enfermedad, identificar los factores de riesgo, adoptar un estilo de vida saludable para conservar un buen estado de salud y poder convivir con su enfermedad.

La teoría del Auto cuidado de Dorotea Orem, permite obtener una valoración integral de la persona y brinda estrategias para el cuidado de éstas. Orem usa como un pilar importante la capacidad que cada persona posee para cuidarse a sí mismo, menciona que el déficit de autocuidado ocurre por el poco conocimiento en diferentes ámbitos de su enfermedad, en este caso con la relación a no mantener una dieta saludable, realizar actividad física adecuada, el incumplimiento a su tratamiento, no asistir a sus consultas médicas (Naranjo et al., 2017).

Es por ello que el modelo de Dorothea Orem permite establecer el actuar de enfermería para realizar su objeto principal que es el cuidado y a las personas que tienen la enfermedad para alcanzar el autocuidado y un buen estado de salud.



ESQUEMA BASADO EN LA TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION

III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

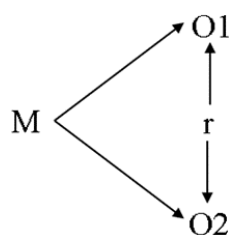
La investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

-Descriptivo: Se describió las variables en un tiempo determinado.

-Correlacional: Se determinó la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Yugoslavia.

-De corte transversal: Los datos se recopilaron en un tiempo determinado, procediendo a la descripción y análisis

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Donde:

M: Adulto Mayor que pertenece a la Estrategia de diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote 2023.

O1: Autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote 2023.

O2: Conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote 2023.

r: Relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote 2023.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Estuvo formado por 70 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II pertenecientes al padrón nominal del año 2023 de la estrategia de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e hipertensión arterial del Centro de Salud Yugoslavia.

3.3.2. Unidad de Análisis

Adulto mayor con diabetes mellitus tipo II de la estrategia de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e Hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia, 2023.

3.3.3. Marco Muestral

Libro de registro de personas que asisten a la estrategia de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e Hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia, 2023.

3.3.4. Criterios de Inclusión

-Paciente adulto mayor diagnosticado con diabetes mellitus tipo II de la estrategia de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e Hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia, 2023.

-Estar inscrito en el registro de pacientes con diabetes mellitus tipo II de la estrategia de enfermedades no transmisibles, diabetes mellitus e Hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia desde el año 2020 al 2023.

-Reciban como mínimo 2 controles médicos durante el año.

-Orientados en tiempo, espacio y persona.

3.3.5. Muestra

Estuvo conformada por 30 adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II que pertenecen al padrón nominal durante el año 2020 al 2023 de la estrategia de enfermedades no transmisibles, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia, que reunieron los criterios de inclusión

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación consideró los siguientes aspectos éticos, según el Código de Ética de la Universidad Nacional del Santa (UNS, 2017).

Protección de la Persona: Respetar la dignidad, identidad, diversidad, libertad, confidencialidad y la privacidad de la población que participan en la investigación.

Consentimiento informado y expreso: Tener una declaración voluntaria, informada, clara donde el participante permite usar sus datos para fines de la investigación.

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: Actuar con responsabilidad en los alcances y el impacto de la investigación, a nivel institucional, social e individual. Se debe proceder con rigor científico, protegiendo la validez y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos para garantizar la autenticidad de la investigación en todas sus fases.

Bien Común y Justicia: El bien común y la justicia debe predominar frente al interés personal para evitar consecuencias negativas que pueda originar la investigación en la sociedad y persona.

Divulgación de la Investigación: Difundir y promulgar los resultados de la investigación en un entorno de ética y también informar a los participantes de la investigación.

Respeto a la normatividad nacional e internacional: Comprender y respetar el reglamento que regula el objeto de investigación.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A) VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

Definición Conceptual

El conocimiento es la información basada en experiencias, siempre está en constante aprendizaje, permite interactuar y entender la razón de las cosas (Alan y Cortez, 2018).

Definición Operacional

Se midió con la escala ordinal.

Nivel de conocimiento:

- Bueno: 33 – 48 puntos
- Regular: 17 – 32 puntos
- Malo: 0 – 16 puntos

B) VARIABLE DEPENDIENTE: Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

Definición Conceptual

Es la capacidad que tiene la persona de asumir y realizar voluntariamente el cuidado de su salud para realizar estilos de vida y entornos saludables (MINSa, 2020).

Definición Operacional

Se midió según la escala ordinal.

Prácticas de autocuidado:

- Bueno: 52 – 66 puntos
- Regular: 38 – 51 puntos
- Malo: 22 – 37 puntos

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

La recolección de datos se realizó por medio de la técnica de encuesta, se entregó el instrumento a la persona encuestada para que respondan los ítems marcando una alternativa.

3.6.2. INSTRUMENTO

A. CUESTIONARIO

Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II (anexo N°2).

Este instrumento fue elaborado por Zamora-Niño Cristie, Guibert-Patiño André, de la Cruz-Saldaña Tania, Ticse-Aguirre Ray y Malaga Germán (Zamora-Niño et al., 2019) y modificado por las investigadoras.

Consiste en 3 partes. En primera instancia, los datos de identificación, seguido por la presentación del título y objetivos del proyecto de investigación y se termina con las preguntas. El cuestionario estuvo compuesto por 24 preguntas cerradas.

A cada ítem correcto se le asignó 2 puntos y al incorrecto 0 puntos.

La clasificación para el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II se realizó de la siguiente manera.

- Bueno: 33 – 48 puntos
- Regular: 17 – 32 puntos
- Malo: 0 – 16 puntos

B. ESCALA LIKERT

Escala para medir las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Mellitus tipo II (anexo N°3).

Este instrumento fue elaborado por Yana Pari, L. (2018), es una escala de medición de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, compuesta por 22 preguntas, cada ítem positivo tiene como puntaje 3, 2 y 1 en siempre, a veces y nunca, respectivamente y en los ítems negativos (pregunta 3, 4, 5 y 10) tiene el puntaje de 1, 2 y 3 en siempre, a veces y nunca, respectivamente, sumando 66 puntos en total.

La clasificación para el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II se realizó de la siguiente manera.

- Bueno: 52 – 66 puntos
- Regular: 38 – 51 puntos
- Malo: 22 – 37 puntos

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

La validez de los instrumentos presentados por las tésistas de la investigación se determinó mediante la ejecución de los instrumentos a la población que cumpla con los criterios de inclusión.

La confiabilidad estadística del instrumento se determinó aplicando la prueba estadística, cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach, se obtuvo 0.88.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinó con la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNS para solicitar la autorización al Centro de Salud Yugoslavia.

La Dirección del Centro de Salud Yugoslavia, autorizó la aplicación del instrumento.

Se coordinó con el personal de salud responsable de la estrategia de enfermedades no transmisibles, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial del Centro de Salud Yugoslavia, permitiendo la ejecución del instrumento de forma presencial los días miércoles y sábado.

Se informó a las personas adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, acerca del propósito de la investigación, garantizando el anonimato se procedió a la firma del consentimiento informado.

Se aplicó el instrumento, explicando cualquier duda al paciente adulto mayor, al finalizar se verificó las respuestas y se agradeció su participación.

Se procesó los datos obtenidos en la encuesta.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se obtuvo usando el Software estadístico SPSS versión 27.0, se analizaron los resultados a nivel descriptivo y analítico.

Para identificar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo II se usó la prueba de Chi cuadrado y tuvo como resultado una significación de 0.05 ($p < 0.05$) con un $p = 0,021$.

Los resultados se presentan en tablas bidimensionales y gráfico de barras haciendo uso del software Office Excel 2021.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1:

Nivel de Conocimiento sobre Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.

CONOCIMIENTO	Fi	%
BUENO	14	46.7
REGULAR	15	50.0
MALO	1	3.3
TOTAL	30	100.0

Fuente: *Cuestionario de conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.*

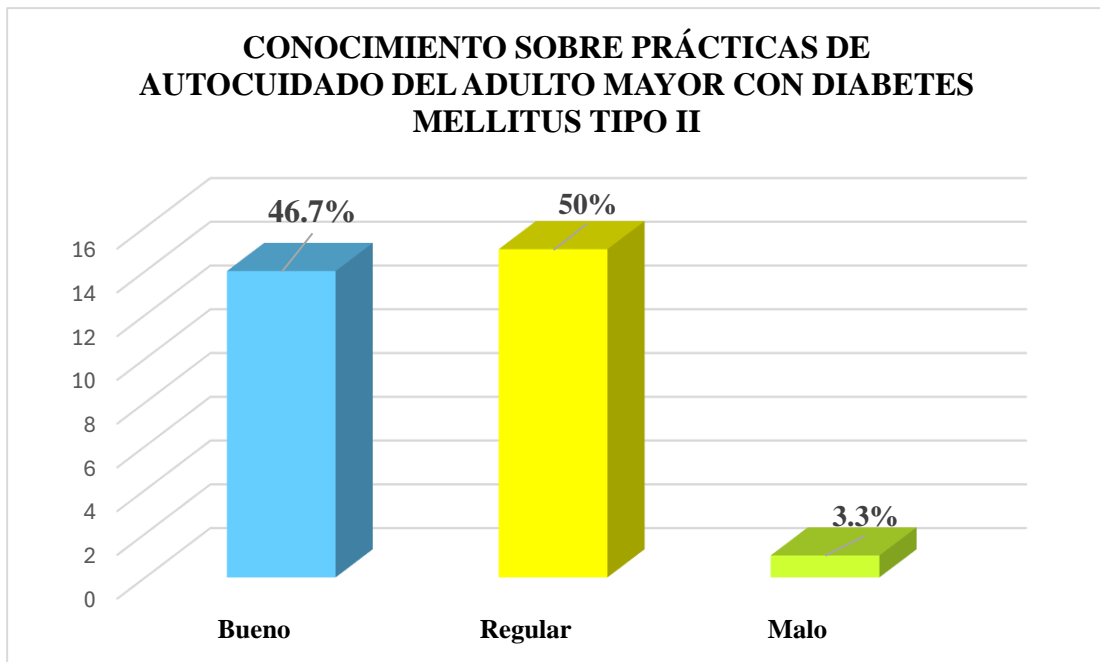


Figura 1:

Conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 2:

Nivel de Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote– 2023.

AUTOCAUIDADO	Fi	%
BUENO	22	73.3
REGULAR	8	26.7
MALO	0	0.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: *Cuestionario de prácticas de autocuidado del adulto del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.*

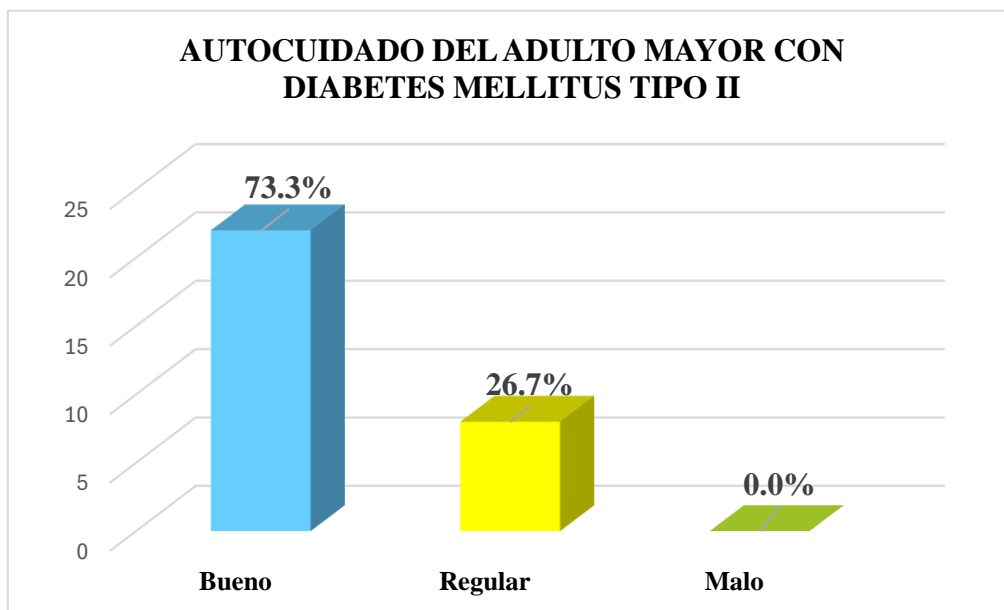


Figura 2:

Nivel de Prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 3:

Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote– 2023.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
BUENO	8	26.7	6	20.0	0	0	14	46.7
REGULAR	14	46.7	1	3.3	0	0	15	50.0
MALO	0	0	1	3.3	0	0	1	3.3
TOTAL	22	73,4	8	26,6	0	0	30	100.0

$\chi^2 = 7,695$ $gl=1$ $p= 0,021$ ($p < 0,05$) **Existe relación significativa**

Fuente: *Cuestionario de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023.*

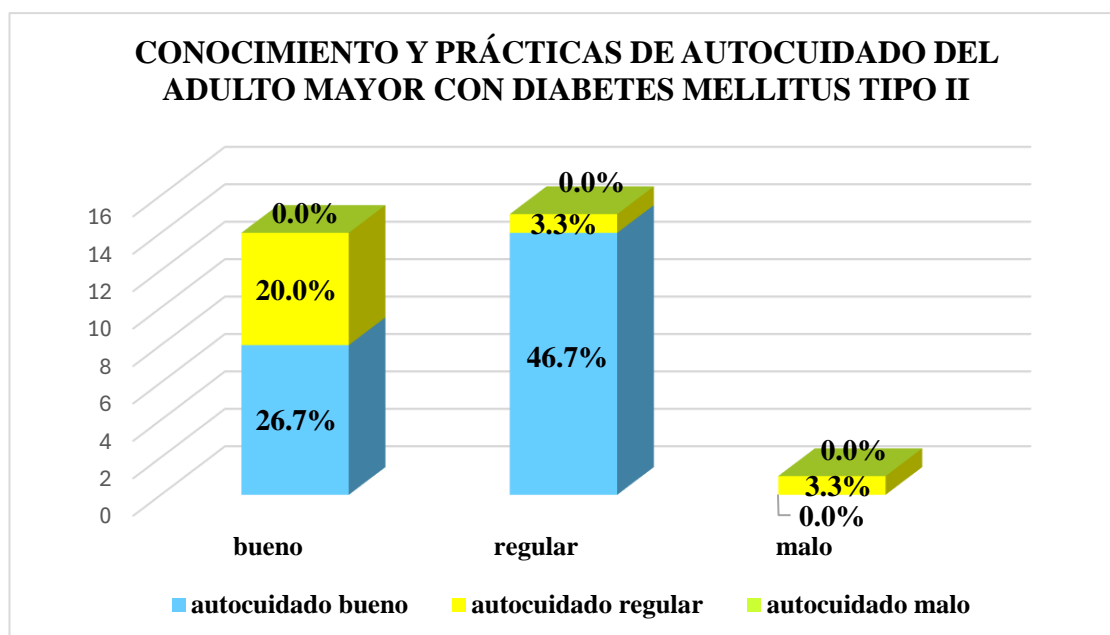


Figura 3:

Nivel de Prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia. Nuevo Chimbote, 2023.

4.2. DISCUSIÓN

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023, del total de las personas encuestadas, el 50% obtuvo regular nivel de conocimiento, el 46,7% un nivel bueno y el 3,3% un nivel malo.

En contraste con el trabajo de investigación de Huayta (2022), el 92.4% tuvo alto nivel de conocimiento, el 7.6% nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados difieren con lo reportado en Cotrina y Goicochea (2015), el 96% poseen mayor nivel de conocimientos acerca de su enfermedad y el 4,0% menor nivel de conocimientos. Se demostró que el 84% tiene un adecuado nivel de autocuidado y el 16% nivel inadecuado de autocuidado.

De la misma manera, difiere con la investigación de López, G. (2019) donde el 88% tienen insuficiente conocimiento acerca de su enfermedad, demostrando que la gran mayoría de sus participantes tiene bajo nivel de conocimiento. Al igual que la investigación de Sánchez (2018) donde el 27,9% de la población presentó un básico nivel de conocimiento y el 5,9% tuvo un alto nivel de conocimiento.

También discrepa con la investigación Achallma y Anchi (2022), ya que el 90,6% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% mantiene un nivel de conocimiento medio

Tabla 02: Nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023, del 100% de personas encuestadas, el 73,3% tuvieron nivel de prácticas de autocuidado bueno, el 26,7% nivel regular.

Los datos obtenidos difieren con el trabajo de investigación de Huayta (2022), en su estudio encontró que el 70.50% de personas con diabetes mellitus tipo II, tienen nivel malo de autocuidado, sin embargo, el 29.50% de personas, presentan un nivel bueno de autocuidado.

Contrasta con el estudio de Armijo y Flores (2015), donde se evidenció que el 61,8% tuvo nivel de autocuidado regular, 28,4 % nivel de autocuidado deficiente y el 9,8 % tuvo un nivel bueno de autocuidado.

De la misma manera hay diferencia con la investigación Sánchez (2018), donde el 27,9% obtuvo prácticas de autocuidado básicas y el 5,9% realizan un nivel alto de prácticas de autocuidado.

También contrasta con la investigación de Achallma y Anchi (2022) ya que el 78,1% realizaron prácticas de autocuidado regular, mientras que el 12,5% tiene un buen nivel de autocuidado. Al igual que en la investigación de Quispe (2021) donde el 16.2% evidenció un nivel desfavorable de práctica de autocuidado.

Sin embargo, coincide con la investigación de Cotrina y Goicochea (2015) donde el 84% obtuvo un nivel adecuado de autocuidado, pero difiere con el nivel de autocuidado inadecuado ya que obtuvo un 16%.

Tabla 03: Relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023, respecto a los adultos mayores que tienen conocimiento regular, el 46.7% obtuvo nivel de prácticas bueno y el 3.3% regular. Aquellos que tuvieron conocimiento bueno, el 26.7% obtuvieron prácticas de autocuidado bueno y el 20.0% regular, los que tienen conocimiento malo, el 3,3% presentó prácticas de autocuidado regular.

Hay relación directa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado, demostrado mediante la prueba de Chi cuadrado, con una significación de 0.05 ($p < 0.05$) con un $p = 0,021$; con este resultado se aprueba la H1 y se rechaza la H0.

Los resultados obtenidos difieren con el trabajo de investigación de Achallma y Anchi (2022), debido a que se evidenció en su investigación que el 90,6% presentan nivel de conocimiento bajo, el 78,1% realizaron nivel regular de prácticas de autocuidado, el 12,5% tienen buen nivel de prácticas de autocuidado y el 9,4% tienen nivel medio de conocimiento con prácticas de autocuidado regular.

De la misma manera difiere con el trabajo de investigación de Huaypa y Morales (2022), en su estudio encontraron que el 81,08% de la población presentan nivel de conocimiento alto y adecuadas prácticas de autocuidado y el 69.23% tienen nivel medio de conocimiento e inadecuadas prácticas en el autocuidado.

Así mismo, se contrasta con los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de Huayta (2022), respecto al conocimiento las personas obtuvieron un nivel alto (92.4%), el 62.9% tuvo autocuidado malo y el

29.5% nivel bueno respecto al autocuidado. En cuanto a las personas que tienen bajo nivel de conocimiento, el 7.6% muestran nivel de autocuidado malo y no se encontró persona alguna que realice autocuidado bueno.

Se pudo evidenciar que la mayoría de los adultos mayores con esta enfermedad, tienen iniciativa de adquirir conocimientos sobre autocuidado y aplicarlo en su vida diaria, lo cual es considerado un pilar importante para el tratamiento de su enfermedad. Así mismo se logró comprobar que el conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas de autocuidado, ya que las personas cuando tienen conocimiento sobre su estado de salud son capaces de aplicar lo aprendido, logrando mantener un buen estado de salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Respecto al nivel de conocimiento de los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo II, el 50% tuvo nivel regular, el 46,7% bueno y el 3,3% malo.
- Respecto al nivel de prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes Mellitus tipo II, el 73,3% tuvo nivel bueno y el 26,7% tuvo un regular.
- Se demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($p= 0,021$) en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.

5.2. RECOMENDACIONES

- La Escuela Profesional de Enfermería de la UNS; debe promover e incentivar investigaciones que impulsen las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.
- Los establecimientos de salud en conjunto con su equipo multidisciplinario deben sensibilizar a los pacientes con diabetes mellitus tipo II sobre la importancia y los beneficios del autocuidado, incluyendo al familiar cuidador para que sea su soporte emocional y confort.
- El personal de salud encargado del programa de diabetes, tomando como referencia los resultados de esta investigación puede elaborar estrategias para aumentar el autocuidado en personas diabéticas.
- Las instituciones de salud, pueden hacer uso de la presente investigación para extraer datos estadísticos o formular alternativas que impulsen las prácticas de autocuidado.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Achallma Galindo, A. y Anchi Quispe, A. (2022). *Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.*
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5254>
- Acurio, A. (2023). “*Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes tipo 2*” [tipo de tesis para optar el grado] Universidad Técnica de Ambato.<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/38689/3/Acurio%20Sarzosa%20Andrea%20Yussara.pdf>
- Alan Neill, D. y Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica.* UTMACH.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Aranaudas Sancho, S., Cegoñino, A., Buenos Meléndez, M. y Oriol Herrero, R. (2022). *Alimentación en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Recomendaciones.* RSI, 3(9). Alimentación en paciente con diabetes mellitus tipo II. Recomendaciones. (revistasanitariadeinvestigacion.com)
- Armijo Villegas, Fiorella. Y Flores Velasquez, J. (2015). *Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA.HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2014* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa]. 225484855.pdf (core.ac.uk)
- Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. *Revistaalad.* 5600AX191_guías_alad_2019.pdf (revistaalad.com)

- Barra Malig, S. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades del la costa de Perú*. Adherencia_BarraMalig_Solange.pdf (upch.edu.pe)
- Blanco Naranjo, E., Chavarría Campos, G. y Garita Fallas, Y. (2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *SINERGIA*, 6(2).
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/639/1106/5998>
- Castro Giraldo, A. (2019). *Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores*. CD 2776- CASTRO GIRALDO ALAN ENRIQUE.pdf (ug.edu.ec)
- Catalino, D. (2018). *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*. [tipo de tesis para optar el grado] Universidad Rafael Landívar.
<http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/09/02/Gomez-Deidy.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades(CDC MINSA). (2022). CDC Perú: *El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2*. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 – CDC MINSA (dge.gob.pe)
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades(CDC MINSA). *Sala Situacional de Diabetes - 2023*. Sala situacional de diabetes (dge.gob.pe)

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades(CDC MINSA). (2021). *Epidemiología de la diabetes en el Perú*.
https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
- Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC). (s.f). *Peso Saludable. Diabetes en español*. Peso saludable (cdc.gov)
- Chipana Casio, L. y Condezo Castañeda, D. (2021). *Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnostico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Julio – Agosto 2021* [Tesis de Pregrado, Universidad Peruano Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colchón Alcántara, Karen y Núñez Flores, Onelia. (2018). *Cuidado Humano: Saber, Ser Y Hacer Del Estudiante De Enfermería, según La Teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque*. [Tesis de Pre Grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cotrina Huacha, S. y Goicochea Castillo, C. (2015). *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 I essalud - nuevo chimbote, 2014* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa].
<https://hdl.handle.net/20.500.14278/1908>
- Cullcush Rivera, S. y Luna Chuquicondor, V. (2020). *Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud*.

Chimbote 2020 [Tesis para pregrado, Universidad Nacional del Santa]. .

<https://hdl.handle.net/20.500.14278/3702>

Federación Española de Diabetes (FEDE). (s.f). *Pie Diabetico*. FEDE. Pie diabético

- Federación Española de Diabetes FEDE (fedesp.es)

FUNDACION ESPAÑOLA DEL CORAZON. (S.F). *La medida del perímetro*

abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el

IMC. Nota de prensa. La medida del perímetro abdominal es un indicador

de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC - Fundación Española

del Corazón (fundaciondelcorazon.com)

Giraldo Jaramilli, Y. y Santisteban Tarazona, P. (2016). *Estilos de vida y su relación*

con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta.

Chimbote, 2016 [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa].

42714.pdf (uns.edu.pe)

Gómez-López, J., Campero-Vázquez, A., Rivas-Robles, E. y Flores-Rizo, G.

(2018). Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

UGR. Higiene y sanidad ambiental, 18(4), 1687 – 1691.

<https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inlinefiles/bc5c02c00>

[c789a1_Hig.Sanid_.Ambient.18.%284%29.1687-1691.%282018%29.pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inlinefiles/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_.Ambient.18.%284%29.1687-1691.%282018%29.pdf)

Hernández Rodríguez, J., Arnold Domínguez, Y. y Mendoza Choqueticlla, J.

(2018). Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes

mellitus tipo 2. *SciELO, 29(2)*. Efectos benéficos del ejercicio físico en las

personas con diabetes mellitus tipo 2 (sld.cu)

Huapaya Rueda, J. y Morales Auccapuella. (2022). *Nivel de conocimiento y*

prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en

- Lima Sur – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Sur]. TL-Huapaya J-Morales J-Ext.pdf (cientifica.edu.pe)
- Huayta Vizconde, A. (2022). *El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el año 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. Huayta-Vizconde-Ana.pdf (upt.edu.pe)
- Lopez, G. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al autocuidado y calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del centro integral de Salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de febrero del 2019* [tipo de tesis para optar el grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
- Massachusetts General Hospital. (2021). *Auto-control de la glucemia (glucosa)*. Massachusetts General Hospital. auto-control de la glucemia.pdf (massgeneral.org)
- Matos Changana, B. (2019). *Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II- Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Tesis_63048.pdf (usanpedro.edu.pe)
- MINSA (2022). *CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2*. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>

- Organización de la Panamericana Salud. (2023). *Panorama de la diabetes en la Región de las Américas*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57197/9789275326336_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (s.f). *Diabetes*.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Ortega Cerda, J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, O. y Ortega Legaspi, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *SciELO*, 16(3). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica (scielo.org.mx)
- Ortega, S., Berrocal, N., Argel, K. y Pacheco, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances en Salud*; 3(2): 18-26.
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2253>
- Pérez Vásquez, Ana. (2022). *Alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipan].
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/9133>
- Pérez-Cruz, E., Calderón-Du, D., Cardoso-Martinez, C., Dina-Arredondo, V., Gutiérrez-Déciga, M., Mendoza-Fuentes, C., Obregón-Ríos, D., Ramírez-Sandoval, A., Rojas-Pavón, B., Rosas-Hernandez, L. y Volantín-Juárez, F. (2020). Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. *IMSS*, 58(1), 50-60. im201h.pdf (PROTEGIDO) (medigraphic.com)

- Prado Matamoros, A., Velásquez Paccha, K. y Gonzáles García W. (2020). Tratamiento nutricional de la diabetes tipo II y la obesidad. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 24(106), 109-118. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i106.403>
- Quinaucho Gutierrez, D. (2019). “*Teoría de dorothea orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el Hb-7 Loja*.” TEORÍA DE DOROTHEA OREM- PROCESO ATENCIÓN DE.pdf (unl.edu.ec)
- Quispe Tica, E. (2021). *Conocimiento y practica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo Maria – 2020*. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3242>
- Ramírez Rincón, Alex., Saldarriaga Betancur, S., García Ramos, A. y González Arango, J. (2022). Tratamiento farmacológico del paciente que vive con diabetes mellitus tipo 2. *SciELO*, 36(2). Tratamiento farmacológico del paciente que vive con diabetes mellitus tipo 2 (scielo.org.co)
- Riobó Serván, P. (2020). Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad. *SciELO*, 35(4). Pautas dietéticas en la diabetes y en la obesidad (isciii.es)
- Sánchez Larrea, L. (2018). *Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas sector-I, la victoria 2018* [Tesis de Pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5416>
- Simplício, P., Lopes, M., Lopes, J. y Jácome, C. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 16(45), 634-688. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>

- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). (2020). *Dietético de la prediabetes y diabetes tipo 2*. FESEMI. [final_trat_diet_diabetes_interactivo_v25_compressed.pdf](https://www.fesemi.org/final_trat_diet_diabetes_interactivo_v25_compressed.pdf) (fesemi.org)
- Torrades, S. (2006). Diabetes mellitus tipo 2: una nueva epidemia. *OFFARM*, 25(5)1-4. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13088620>
- Torres Jumbo, R., Acosta Navia, M., Rodríguez Avilés, D. y Barrera Rivera, M. (2020). Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. *Recimundo*, 4(1), 46-57. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/78>
- Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de Ética de Investigación de la UNS*. Resolución N° 560-2017-CU-R-UNS. https://www.uns.edu.pe/vista/vicerrectorado-de-investigacion/recursos/codigo_etica_invesyigacion.pdf
- Yana Pari, L. (2018). *Autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2, Servicio De Medicina E-1, Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1813>
- Zamora Niño, Cristie., Guibert Patiño, André., de la Cruz Saldaña, Tania., Ticse Aguirre, Ray. y Malaga, Germán. (2019). Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *ACTA MEDICA PERUANA* 36(2). <https://doi.org/10.35663/amp.2019.362.809>

VII. ANEXOS



ANEXO 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación está siendo conducida por Torres Farfan, Hellen Johanna y Urtecho Venancio, Yasmin Melody, con la asesoría del profesor de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, cuestionario, el que tomará 10 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, los cuestionarios resueltos serán anónimos, por ello serán codificados utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerme de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre de los investigadores:

Torres Farfan, Hellen Johanna

Urtecho Venancio, Yasmin Melody

Nombre del asesor:

Dra. Luz Fenitida Falla Juarez

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante y fecha

.....

Nombre del participante

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Autores: Zamora-Niño Cristie, Guibert-Patiñi André, De la Cruz-Saldaña Tania, Ticse-Aguirre Ray y Malaga German (2019)

Modificado por: Hellen Johanna Torres Farfan y Yasmin Urtecho Venancio

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Edad: _____ Sexo: _____

II. PRESENTACIÓN

Este cuestionario es personal y anónimo, será usado en un proyecto de investigación titulado ‘CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II. CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA, NUEVO CHIMBOTE-2023’, el objetivo del estudio es, determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote – 2023.

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se le muestra una serie de preguntas sobre la diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado, por lo que solicitamos su colaboración y de ante mano estamos agradecidos por su participación, antes de contestar por favor, lea pausadamente las preguntas y marque las respuestas con una x.

PREGUNTAS	SI	NO	NO SÉ
1. El comer azúcar no es causa de diabetes			
2. La diabetes es causada por falta de insulina			
3. La diabetes es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo			
4. Los riñones no producen la insulina			
5. Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos			
6. La diabetes no se cura			
7. En un diabético, comer mucho no estimula la producción de la insulina			

8. La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2			
9. Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos			
10. Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás			
11. En el diabético sin dieta ni ejercicios ni tratamiento; la glucemia aumenta			
12. 210 mg/dl es un valor de glucemia alto en ayunas			
13. La glucosa en orina no es la mejor prueba para controlar la glucosa en diabetes			
14. El ejercicio no produce mayor necesidad de medicamentos o insulina			
15. Los medicamentos no son más importantes que la dieta y el ejercicio			
16. No son síntomas de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío			
17. No son síntomas de hipoglucemia la excesiva sed y aumento de los deseos de comer			
18. La diabetes causa problemas de circulación sanguínea			
19. Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento			
20. El diabético debe tener mayor cuidado al cortarse las uñas			
21. Las heridas en diabéticos no deberían lavarse con yodo y alcohol en un principio			
22. La diabetes puede dañar los riñones			
23. La diabetes produce alteraciones en la sensibilidad de los miembros			
24. Los diabéticos no deberían utilizar medias o pantys elásticas apretadas			

PREGUNTA	RESPUESTA
1	SI
2	SI
3	NO
4	SI
5	SI
6	SI
7	SI
8	SI
9	SI
10	NO
11	SI
12	SI
13	SI
14	NO
15	SI
16	SI
17	NO
18	SI
19	SI
20	SI
21	SI
22	SI
23	SI
24	SI

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS
MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.**

Autora: Yana Pari L. (2018)

Modificado por: Hellen Johanna Torres Farfan y Yasmin Urtecho Venancio

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Edad: Sexo:

II. INSTRUCCIONES

Marque con una x dentro del recuadro, según la situación que usted considere.

Responda con sinceridad y lea detenidamente las preguntas antes de contestar.

DIETA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Usted ingiere verduras como: betarraga, nabo, zanahoria, yuca, y zapallo?			
2. ¿Usted consume frutas como: sandía, ¿mango, plátano, uvas y melón?			
3. ¿Usted consume arroz y fideos comunes, pan blanco o papas fritas?			
4. ¿Usted ha tomado más de dos vasos de bebidas alcohólicas al día?			
5. ¿Usted ingiere productos de pastelería, bebidas azucaradas y comida chatarra?			
6. ¿Usted consume pescado, menos de dos veces a la semana?			
ACTIVIDAD FÍSICA			
7. ¿Realiza ejercicios o caminatas de forma habitual o 3 veces a la semana durante 15 a más minutos?			
8. ¿Mide los niveles de glucosa (azúcar en sangre) antes y después de hacer ejercicios o caminatas?			

9. ¿Después de hacer ejercicio, se revisa los pies para ver si tiene cortaduras, heridas, hinchazón o enrojecimiento?			
10. ¿Lleva consigo jugos o dulces al realizar ejercicios o caminatas?			
11. ¿Controla su peso frecuentemente?			
12. ¿Realiza actividades físicas sin dejar más de 2 días consecutivos?			
CUIDADO DE LOS PIES			
13. ¿Usted realiza el aseo de sus pies y los seca suavemente?			
14. ¿Cuándo le aparece un callo, herida o lesiones en los pies, acude a consulta con un especialista?			
15. ¿Usted inspecciona diariamente sus pies?			
16. ¿Usted utiliza zapatos holgados para evitar heridas en los pies?			
17. ¿Usted utiliza medias de algodón que no le ajustan el pie?			
MANTENIMIENTO DE GLICEMIA EN VALORES NORMALES			
18. ¿Controla sus niveles de glucosa?			
19. ¿Lleva registros de sus niveles de glucosa?			
20. ¿Usted toma los medicamentos indicados por el medico?			
21. ¿Asiste a las citas programados por el especialista endocrinólogo?			
22. ¿Usted mantiene la glucosa en condiciones normales?			

Muchas gracias por su participación.

ANEXO 04

**PRESUPUESTO ANALITICO EN BASE AL CLASIFICADOR DE
GASTOS VIGENTES**

CÓDIGO POR ASIGNAC.	DESCRIPCIONES ESPECIFICAS	TOTAL EN S/.
1.0	REMUNERACIONES	
	Básica del trabajador permanente (investigador responsable)	2000.00
2.0	BIENES	
2.3	Materiales y útiles de escritorio -Regla -Papel bond A4 ½ millar -Folder manila A-4 -Plumones -Resaltador -Tableros -Gastos de anillado de proyecto de investigaciones -Borrador -Fólderes -Lapiceros -Cartulinas -Memoria USB de 8 GB y CD	100.00
2.3	Materiales de impresión Tinta de impresora	100.00
2.4	Otros Materiales: Bienes no considerados en otras asignaciones específicas	80.00
3.0	SERVICIOS	
3.1	Movilidad Local Gatos por movilidad	120.00
3.2	Procesamiento automático de datos Alquiler de computadoras y software	500.00
3.3	Impresión Material bibliográfico Impresión por computadora	400.00
3.4	Servicios no personales Gastos de adecuación del proyecto de tesis y sus copias Gastos de estampado Servicios de asesoría	400.00
	TOTAL	3700.00

10	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
21	www.labnutricion.cl	

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Aliat Universidades

Trabajo del estudiante

<1 %

23

Submitted to Universidad Nacional Jorge
Basadre Grohmann

Trabajo del estudiante

<1 %

24

inceptum.umich.mx

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo