

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes
adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital,
Moyobamba 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Ericka Zadith Sempertegui Becerra

ASESOR

Imer Monteza Fernández

Rioja, Perú

2023

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 116-2023

En la ciudad de Rioja, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, siendo las 14:00 horas, la Bachiller Sempertegui Becerra Ericka sustenta su tesis denominada "**Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021**" para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya | APROBADO: REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Ortiz Romani | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Homero Sanchez Vasquez | APROBADO: BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 14:55 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Ruth Mucha Montoya
Presidente


Prof. Katherine Ortiz Romani


Prof. Homero Sanchez Vasquez

Lima, 19 de diciembre del 2023

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 11 de Abril de 2024

Señor(a),

Nombres y Apellidos

Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado

Facultad / Escuela de enfermería UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021, presentado por Ericka Zadith Sempertegui Becerra con código: 2017100917 DNI: 75432259 para optar el título profesional/grado académico de Licenciado de Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 14 %** .* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 71066725

ORCID: 0000-0003-3862-409X

Facultad de Ciencias de la Salud /Unidad Académica de la Facultad Ciencias de la Salud UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes
adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital,
Moyobamba 2021

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, la salud, ayudarme en todo este trayecto y, a la vez, darme fuerzas necesarias para seguir adelante; así mismo, a mis padres, por inculcarme valores, consejos y motivarme a alcanzar mis metas y haber hecho de mí una persona de bien a través de sus valiosas enseñanzas; a mis docentes de la UCSS, por brindarme sus enseñanzas y compartir sus experiencias; y, a mi asesor, por ayudarme a culminar mi proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

A toda la población, a mis compañeros, futuros licenciados en enfermería, a los estudiantes y los docentes en general de la UCSS.

RESUMEN

La investigación presenta el siguiente **objetivo**: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus de un hospital, Moyobamba 2021. **Metodología**: El estudio se centra en un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional de corte transversal donde participaran 68 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que se atienden en el hospital II 1 Moyobamba, lo mismo que responderá a los instrumentos validados y confiables según estudios previos en territorio peruano. La investigación tiene como ventaja el alcance del estudio, ya que favorecerá la ejecución en un tiempo corto, requiriendo de pocos gastos económicos como limitante y se considera el tamaño de la muestra y el alcance de estudio que, en suma, puede generar sesgo en los resultados que se pretende demostrar. **Resultados**: De todos los participantes en el estudio, la media de edad es de 67.88 años; y, para el tiempo que tienen la enfermedad, de 7.12 años. El sexo que predominó fue el femenino con un 54.44%; según el lugar del cual proceden, el 67.78% indicó ser de la zona rural y el 42.22% señaló tener estudio superior. El 88.89% de pacientes adultos mayores presentó un nivel de conocimiento adecuado y el 86.67% nivel de autocuidado adecuado sobre la diabetes mellitus. **Conclusión**: No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autocuidado ($p=0.511$); sin embargo, se encontró relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la variable sociodemográfica tiempo de la enfermedad de los pacientes adultos mayores.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas de autocuidado, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The research aims to: determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices in older adult patients with diabetes mellitus from a hospital, Moyobamba 2021. **Methodology:** The study focuses on a quantitative approach, descriptive correlational scope, of cross section where 68 older adult patients with diabetes mellitus who are treated at hospital II 1 Moyobamba will participate, responding to validated and reliable instruments according to previous studies in Peruvian territories. The research has the advantage of the scope of the study, since it will favor the execution in a short time, requiring few economic expenses; The size of the sample and the scope of the study are considered limiting, which in short can generate bias in the results that are intended to be demonstrated. **Results:** of all the participants in the study, the average age is 67.88 years and for the time they have the disease, 7.12 years. The predominant sex was female with 54.44%, according to the place from which they come, 67.78% indicate being from the rural area and 42.22% indicate having a higher education. 88.89% of older adult patients present an adequate level of knowledge and 86.67% an adequate level of self-care about diabetes mellitus. **Conclusion:** No statistically significant relationship was found between the level of knowledge and self-care practices; however, a statistical relationship was found between the level of knowledge about diabetes mellitus and the sociodemographic variable time of illness in older adult patients.

Keywords: Knowledge, self-care practices, diabetes mellitus.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I. El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	9
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Justificación de la investigación	9
1.4. Objetivos de la investigación	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
1.5. Hipótesis	9
Capítulo II. Marco teórico	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	10
Capítulo III. Materiales y métodos	11
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	11
3.2. Población y muestra	11
3.2.1. Tamaño de la muestra	11
3.2.2. Selección del muestreo	11
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	11
3.3. Variables	11
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	11
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	11
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	11
3.6. Ventajas y limitaciones	11
3.7. Aspectos éticos	11
Capítulo IV. Resultados	12
Capítulo V. Discusión	13
5.1. Discusión	13
5.2. Conclusión	13
5.3. Recomendaciones	13
Referencias bibliográficas	14
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una alteración metabólica que se manifiesta por el incremento de los niveles de glucosa en la sangre. En sus inicios, no puede presentar síntomas importantes, pero, con el pasar del tiempo, se convierte en una potencial causa de ceguera, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, incluso pérdida de los miembros inferiores y la muerte, siendo cada vez más frecuente en los adultos mayores. La Organización Mundial de la Salud muestra cifras que reflejan, en las dos décadas del presente siglo, la mortalidad ha incrementado un 5% y solo, en el 2016, ha sido la causa directa de 1.6 millones de muertes. Esto se puede evitar si se actúa a tiempo en la mejora del autocuidado de estos pacientes, siendo vital tratarla y evitar sus consecuencias mediante una dieta saludable, actividad física, peso adecuado, exámenes periódicos y reducción del consumo de tabaco en caso lo practique (1). Esta situación motiva que se determine el nivel de conocimiento y se verifique las prácticas del autocuidado que realizan los pacientes con diabetes mellitus y la relación que existe entre ambas variables. De este modo, se puede ver si las actividades son idóneas para que se mantenga la calidad de vida equilibrada o si es necesario reforzarlas a partir de lo que determine el estudio.

En ese sentido, a las cifras elevadas de casos de diabetes mellitus se le suma que las personas no tienen un nivel de conocimiento adecuado como para prevenir las complicaciones mediante el autocuidado. Eso se refleja en los resultados de las investigaciones realizadas en los últimos años, donde se determina que el 60% de adultos mayores presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto 22% sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2. El nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones de alimentación (56%), actividad física (70%), cuidado de los pies (70%) y tratamiento farmacológico (46%). Eso lleva a reflexionar que aún existe muchas brechas que cerrar sobre la información del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus. Se trata, sobre todo, si lo padecen los adultos mayores (2). Frente a esa situación, surge la siguiente interrogante: ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus de un hospital, Moyobamba 2021?

El presente estudio tiene como título “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus de un hospital, Moyobamba 2021”. El objetivo principal es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus de un hospital de Moyobamba en el 2021.

El estudio se divide en varias partes. El primer capítulo se enfoca en el problema de investigación, mientras que el segundo capítulo aborda el marco teórico. El tercer capítulo describe los materiales y métodos utilizados en el estudio. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos. Finalmente, en el quinto capítulo, se realiza la discusión, las conclusiones y las recomendaciones; además, se reflexiona sobre los resultados, se responde a la pregunta de investigación planteada en el primer capítulo y se presentan recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Situación problemática

La diabetes mellitus se ha convertido en un reto para la salud pública, porque afecta a millones de personas alrededor del mundo. Esto se detalla en la información que brinda la Organización Mundial de la Salud. Indica que, desde finales del siglo pasado, ha incrementado de una manera drástica los casos de 108 millones en el 1980 a 422 millones en el 2014. Asimismo, en las dos décadas que va del siglo, la mortalidad ha incrementado considerablemente, pues ha pasado de un 4.7 a un 8.5% en la población adulta en un año. En el 2016, fue la causa directa de 1.6 millones de muertes (1) (3).

Por otro lado, diversos autores de estudios relacionados a esta problemática advierten que se debe de tratar a la diabetes mellitus como una enfermedad de importancia global y pública, ya que se trata de patologías no transmisibles que el gasto social ocasiona y por la severidad de sus complicaciones crónicas e incapacitantes (4).

Según la Federación Internacional de Diabetes, se expresa en la Revista Latinoamericana de la diabetes 2017 que la prevalencia ajustada esta patología en Latinoamérica era de 9.2% entre los adultos de 20 a 79 años. Es posible que, para el 2045, los casos incrementen en un 62% (5).

El Perú, la prevalencia de diabetes en 2017 fue del 5.6%. El número de casos en personas de 20 a 79 años fue 1 130 800, acompañado de un número de decesos en un aproximado de 7 129 (5).

A esas cifras elevadas de casos de diabetes mellitus, se le suma que las personas no tienen un nivel de conocimiento adecuado como para prevenir las complicaciones mediante el autocuidado. Eso se refleja en los resultados de las investigaciones realizadas en los últimos años, donde se determina que el 60% de adultos mayores presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto 22% sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2. El nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones alimentación (56%), actividad física (70%), cuidado de los pies (70%) y tratamiento farmacológico (46%). Eso lleva a reflexionar que aún existe muchas brechas que cerrar en cuanto a información sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus se trata (2).

Asimismo, otros estudios discrepan con lo mencionado. Determinan que el nivel de conocimiento es alto y el nivel de prácticas sobre el autocuidado es adecuado para la mayoría. Sin embargo, coinciden en que existe una correlación fuerte positiva, ya que ambas variables actúan de manera directamente proporcional: a medida que aumenta o disminuya el nivel de conocimiento, aumenta o disminuye el nivel de prácticas de autocuidado. Si bien ambas variables están posicionadas con un alto porcentaje, puede variar o disminuir determinadamente en la población, en otras áreas por la diversidad y la variabilidad de las determinantes sociodemográficas, especialmente si se trata de una población adulta mayor (6) (7).

Los pacientes con diabetes mellitus se ven inmersos en un mundo lleno de responsabilidades, ya que tienen que asumir los cuidados y evitar las complicaciones de las enfermedades que atraviesan. Lo que sucede es que la adaptación del paciente como las políticas de salud para este sector son escasas, llevándolas a asumir por sí solos y, en la mayoría de los casos,

ocasionando que se incurra en graves errores, agravando el cuadro y llegando a sufrir daños severos y, a veces, irreversible.

Por ello, el estudio pretende específicamente reconocer la problemática que afronta la población sobre el conocimiento y la relación con las prácticas de autocuidado. De ese modo, se emplearán nuevas medidas y estrategias para mejorar la calidad de vida. Por eso, al finalizar, se presentarán recomendaciones pertinentes dirigidas a los pacientes, familiares, autoridades, profesionales y estudiantes de salud para que, con un solo esfuerzo, se logre mejorar las falencias potenciales y garantizar una calidad de vida para ese sector de la población.

El propósito del trabajo, a partir de la determinación del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus y su relación entre ambas, es dar a conocer a la comunidad científica, personas y autoridades de salud la problemática real *in situ* para que se pueda garantizar las medidas y estrategias, y promover la calidad de vida de las personas con dicha enfermedad. En ese sentido, se plantea las siguientes interrogantes:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021?

Problema específico

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los factores sociodemográficos de los pacientes adultos mayores en un hospital, Moyobamba 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre las practicas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus y los factores sociodemográficos en un hospital, Moyobamba 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos mayores en un hospital, Moyobamba 2021?

¿Cuál es la frecuencia de las practicas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021?

Justificación de la investigación

Justificación teórica

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a una gran cantidad de personas en todo el mundo (1) (3). En Perú, la prevalencia de diabetes es, aproximadamente, del 7,5%, según el Ministerio de Salud (5). La diabetes es una prioridad de investigación del Instituto

Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de Salud (Minsa) debido a su alta prevalencia y las complicaciones graves que puede causar, especialmente, en los adultos mayores.

Las bases para el desarrollo del presente estudio surgen en la revisión de la literatura científica de los últimos años. Para ello, se ha seleccionado la información basada en los objetivos que se busca alcanzar. En ese sentido, lo que se aborda en la investigación tiene el sustento suficiente para ahondar en el tema y la intención de buscar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus. Por lo consiguiente, el conocimiento científico empleado se verá reforzado con los nuevos hallazgos de la investigación y serán puestos a disposición de la comunidad investigadora y autoridades correspondientes como fuente generadora de nuevas ideas y posibles cambios en la perspectiva de asumir este problema de salud.

Justificación practica

Los pacientes con diabetes mellitus se ven inmersos en un mundo de cuidados que tienen que asumir para evitar las complicaciones de las enfermedades que atraviesan. El caso es que la adaptación del paciente, así como las políticas de salud para este sector, es escasa, y se incurre en errores, agravando el cuadro y llegando a sufrir daños severos, en ciertos casos, irreversible. Por ello, el estudio pretende específicamente reconocer la problemática real que afronta esta población en cuanto al conocimiento y la relación con las prácticas de autocuidado. Así, se podrá determinar nuevas medidas y estrategias para mejorar la calidad de vida. Por eso, al finalizar el estudio, se presentarán las recomendaciones pertinentes dirigidas a los pacientes, familiares, autoridades, profesionales y estudiantes de salud para que, con un solo esfuerzo, se logre mejorar las falencias potenciales y garantizar una calidad de vida para ese sector de la población.

Justificación metodológica

La investigación se realizará siguiendo los pasos de la investigación científica. Para otorgar garantía y credibilidad, se emplearán estudios válidos y confiables en territorio nacional bajo el criterio de juicio de expertos y pruebas. Asimismo, en la investigación, se cautelará la información que brinde los participantes de forma veras, objetiva y solo para fines del estudio; además, se respetará los principios bioéticos en la investigación.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021.

Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los factores sociodemográficos de los pacientes adultos mayores en un hospital, Moyobamba 2021.

Determinar la relación que existe entre las practicas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus y los factores sociodemográficos en un hospital, Moyobamba 2021.

Determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos mayores en un hospital, Moyobamba 2021.

Determinar la frecuencia de las practicas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021.

Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021.

1.1. Hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Arteaga, Ramírez y Romero publicaron un estudio en 2019 en México con el título de “Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2”. Por su metodología, el estudio corresponde a un diseño transversal de alcance descriptivo. La muestra fue seleccionada por conveniencia y se conformó con 80 pacientes con diabetes mellitus mayores de 30 años de edad quienes respondieron a un instrumento válido y confiable. Los resultados indican que el nivel de aplicación de las prácticas de autocuidado fue bueno en tres dimensiones: hábitos higiénicos (52.5%), hábitos dietéticos (72.5%), y sueño y descanso (67.3%). En las dimensiones de actividad física (62.5%) y conocimiento (73.8%), el nivel fue bajo. El 22.5% de los pacientes alcanzó un nivel muy bueno en actividad física al seguir la recomendación de 30 minutos de ejercicio. Se concluye que existen algunas dimensiones con nivel de conocimiento adecuado, mas otras se deben de reforzar para mejorarlas con nuevas estrategias (8).

Soler, Pérez y López publicaron un estudio el 2016, en Camagüey, con el título de “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. La metodología empleada muestra que el estudio realizado fue cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 87 pacientes diabéticos tipo 2 diagnosticados en ese período y la muestra fue de 22 pacientes, de los cuales se recogió información mediante una encuesta elaborada por los investigadores. En los hallazgos, se evidenció que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo para un 45,45%; el 90,91% presenta ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información que predominaron son los medios de difusión masiva con un 81,81%; y seguido del personal de salud con un 77,26%. Se concluye que los participantes presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, recomendando la implementación de programas educativos (9).

Delgado y Flores publicaron un estudio el 2016, en Ecuador, con el título de “Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a julio, Cuenca Ecuador, 2015”. El estudio fue de alcance descriptivo. Participaron una muestra de 289 pacientes atendidos en el periodo de mayo a julio 2015 quienes respondieron a los instrumentos mediante entrevista directa. Lo resultados arrojaron que el nivel de conocimiento fue inadecuado para el 77.5%, las actitudes fueron positivas para el 88.2% y las practicas fueron malas para el 67.1%. Se concluye que falta implementar estrategias y métodos de aprendizaje para superar el problema (10).

Antecedentes nacionales

Chanamé publicó un estudio el año 2018, en Pimentel, con el título de “Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en hospital las mercedes-Chiclayo, 2018”. El estudio se basó en un tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. La población fue de 75 pacientes con diabetes mellitus que concurren a sus controles de octubre a diciembre del 2017. Los participantes respondieron a dos instrumentos válidos y confiables. En cuanto a los resultados, se observó que un 82,40% de los pacientes posee un mayor nivel de conocimiento sobre autocuidado, un 17,6% posee un menor nivel de conocimiento de autocuidado, un 77,03% de los pacientes con diabetes Mellitus posee un nivel adecuado de prácticas de autocuidado y un 22,97% posee un nivel inadecuado de prácticas de autocuidado. Se concluyó que es altamente significativa encontrarse una correlación fuerte positiva, ya que ambas variables actúan de manera directamente

proporcional, pues a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también aumenta el nivel de prácticas de autocuidado (6).

Sánchez publicó un estudio el 2018, en Pimentel, con el título de “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”. Por su metodología, se considera un estudio cuantitativo de diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal. 68 pacientes con diabetes mellitus tipo II conformaron la muestra quienes respondieron a un test validado y confiable para medir ambas variables. Los resultados de su investigación indican que el 27,9% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado igualmente son básicas. También, el 5,9% tiene un nivel de conocimiento alto sobre prácticas de autocuidado. Respecto a algunas áreas específicas, se determinó que el nivel de prácticas de autocuidado que más predomina en el control médico es el nivel moderado con un 48.5%, en las prácticas de autocuidado, sobre la dieta predomina un nivel moderado con un 48.5%; respecto al ejercicio, predomina un nivel de prácticas de autocuidado básico con 50.0%; también, sobre el cuidado de pies, predomina un nivel de prácticas de autocuidado básico 47.1%; en el control oftalmológico, predomina un nivel de prácticas de autocuidado moderado 48.5%. Se concluye que, bajo la hipótesis alterna, existe relación directa significativa ($p < 0,01$) entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes (7).

Montalván y Pineda publicaron un estudio el 2018, en Trujillo, con el título “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus”. Para ello, se centraron en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus y se les aplicó los instrumentos del plan de estudio. Los resultados arrojan que el 66.0% de adultos mayores obtuvo un nivel de conocimiento bueno; el 28.0%, regulares niveles de conocimiento; y, el 6.0 %, deficientes niveles de conocimiento. Por otro lado, un 60.0% de adultos mayores presenta regulares prácticas de autocuidado; el 30.0%, buenas; y el 10.0%, malas; en cuanto a la actitud, el 54.0% presentó una actitud negativa; y el 46.0%, actitudes positivas (11).

Borjas publicó un estudio el 2017, en Lima, con el título de “Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla, 2016”. Los resultados demostraron que el 60% de adultos mayores presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a un alto 22% sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2. El nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones alimentación (56%), actividad física (70%), cuidado de los pies (70%) y tratamiento farmacológico (46%). En conclusión, los adultos mayores diabetes mellitus 2 tienen un nivel de conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2 (2).

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

El conocimiento es una construcción interna de información que realiza el individuo a partir de lo que le rodea, utilizando diversos mecanismos, estrategias y medios. Esa información es indispensable para ejecutar una actividad (3).

En el diccionario de la lengua española, se describe como la acción o efecto de conocer, saber o tener la noción sobre algo, lo cual puede ser un objeto, situación o cualquier otro elemento cognoscible. Por lo tanto, este concepto apela a la capacidad del individuo para indagar y reconocer, empleando sus facultades intelectuales, lo que existe y acontece a su alrededor (4) (5).

García manifiesta que el conocimiento es resultado de la relación entre un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible. Esto conlleva a la capacidad del individuo para distinguir las diferencias con respecto a otros objetos u eventos. La información que el individuo recopile sobre el objeto cognoscible puede ser en la vida cotidiana a través de la experiencia por instrucción, formación académica o por motivación de averiguar ciertas características, siguiendo un orden o método (6).

Diabetes mellitus

Definición

La diabetes mellitus es una alteración metabólica que se manifiesta por el incremento de los niveles de glucosa en la sangre de manera crónica. La Organización Mundial de la Salud hace mención que aparece cuando la glándula pancreática no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que se produce (7).

Según el Ministerio de Salud, cuando los niveles de glucosa en ayunas de una persona se encuentran menor a 100mg/dl es un valor normal, de 100 - 125 mg/dL se le denomina Glicemia en ayunas alterada (GAA) o prediabetes y si los valores rebasan los ≥ 126 mg/dL presenta diabetes mellitus (8).

Prediabetes: Es una condición que precede a la diabetes propiamente dicha. Si bien es notorio el incremento de los niveles de glucosa, no se alcanza para catalogarle como diabetes mellitus. En la actualidad, ha tenido un significativo incremento epidemiológico y, si no se da la suficiente importancia en un corto tiempo, se convierte en una diabetes (8).

Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud muestra cifras que, en el año 2014, un aproximado de 422 millones de adultos en todo el mundo padecía diabetes. En las dos décadas del presente siglo, la mortalidad ha incrementado un 5% y solo en el 2016 fue causa directa de 1.6 millones de muertes (1) (9).

Según la Federación Internacional de Diabetes, en la Revista Latinoamericana de la Diabetes de 2017, la prevalencia ajustada a esta patología en Latinoamérica era de 9.2% entre los adultos de 20 a 79 años. Es posible que para el 2045 los casos incrementen en un 62%. El Perú, la prevalencia, en ese año, fue del 5.6% y el número de casos en personas de 20 a 79 años fue 1 130 800 casos con un número de decesos con un aproximado de 7 129 (10).

Factores de riesgo

Son las características, circunstancias o situaciones que, de manera individual o complementada con otras, aumenta la probabilidad de desarrollar o padecer una alteración. Para padecer de diabetes mellitus, existen factores modificables y factores no modificables.

Factores no modificables

Edad: Diversos estudios recientes han verificado que, al aumentar la edad, se presenta el riesgo de sufrir diabetes mellitus tipo dos. Este avanza, ubicándose en el mayor grupo de riesgo detectable entre los 40 y 59 años, superado por los mayores de 80 años que puede aumentar la posibilidad de padecer diabetes en un 20% más.

Se puede deducir que, a mayor edad, mayor es el riesgo de padecer diabetes mellitus (11) (12).

Sexo: En relación a esta variable, en edades tempranas afecta al masculino; y, en los años más tardíos, mayormente al sexo femenino (13).

Raza: El riesgo de desarrollar diabetes mellitus se presenta con mayor frecuencia en las personas con orígenes nativos y población mestiza latinoamericana (raza negra, asiáticos, hispanos); es menos frecuente que los caucásicos padezcan diabetes en comparación con las demás etnias (14).

Antecedentes familiares: Los factores genéticos de riesgo de diabetes aumentan la susceptibilidad a la enfermedad. Tener un progenitor con diabetes mellitus aumenta 2,5 veces la probabilidad de que la padezca. Sin embargo, los factores ambientales y modificables cumplen un papel importante en el surgimiento, desarrollo y control de la enfermedad, fundamentalmente con cambios en los estilos de vida (16) (15).

Factores modificables

Son un grupo de factores de riesgo, en los cuales se puede intervenir hasta cierto punto para evitar el desarrollo de la diabetes mellitus. Se muestra, a continuación, los más frecuentes:

Alimentación

Las nuevas prácticas de alimentación, que las familias y la sociedad adoptan, se caracterizan por ser rica en carbohidratos procesados, azúcares industriales, grasas saturadas, grasas trans, carboles rojos y carnes procesadas, las cuales suplen a las frutas, verduras, alimentos con fibra y proteína proveniente de carnes magras. Estos malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición del sobrepeso y la obesidad, que representa un factor de riesgo para el inicio de diversos padecimientos crónicos como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer (16).

Sedentarismo

El sedentarismo, al igual que la alimentación, se convierte en un potencial factor de riesgo que se vincula a la obesidad y, con esta, a la diabetes mellitus. Si se hace un análisis práctico, se deduce que, si la alimentación es alta en calorías y hay poca actividad física, no se permite el consumo necesario ni adecuado de esa energía por el organismo, lo que ocasionaría que se almacene en el tejido adiposo. Si este hábito se mantiene por periodos de tiempo prolongado, desencadena enfermedades crónicas como la diabetes mellitus (17).

Obesidad y sobrepeso

Esta alteración se establece por un desequilibrio entre las malas prácticas alimentarias y el sedentarismo o bajo gasto energético. Esos dos factores son esenciales para conocer mejor el riesgo que predispone a la diabetes mellitus. Los estudios han demostrado que existe una estrecha interrelación entre la obesidad y la diabetes mellitus, pues plantean que, alrededor del 90% del total de diabéticos, se clasifica como tipo 2: más del 80% tiene sobrepeso o son obesas, y cerca del 85 % tiene un mayor o menor grado de insulina-resistencia (16).

Además, se considera un factor de riesgo de gran importancia cuando se aborda con el vínculo del índice de masa corporal. El riesgo aumenta cuando aumenta el peso. Si se revierte, se obtendrá beneficios a favor de la salud metabólica. Si el índice de masa corporal supera los 25 kg/m² en adultos o al percentil 85 en niños, se considera riesgo eminente para padecer diabetes mellitus. Los niveles plasmáticos basales de insulina son directamente proporcionales a los niveles de obesidad, así como la baja de receptores de insulina (18) (13).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son dos enfermedades con factores de riesgo compartidos que se potencian entre. Sin embargo, existe una explicación fisiopatológica que explica por qué la hipertensión arterial influye en la diabetes mellitus tipo 2: el desarrollo de “un estado de resistencia a la insulina secundario, en muchas ocasiones, a un estado de hiperactividad alfa-adrenérgica y vasoconstricción periférica; este estado de deficiente metabolización periférica de la glucosa lleva a un hiperinsulinismo secundario y a disminución en el aclaramiento de insulina” (19).

Consumo de alcohol

El consumo del alcohol también se convierte en un factor de riesgo que interactúa y se relaciona con la diabetes mellitus. Esto ocurre debido al aumento y la estimulación a la secreción de insulina. De esta manera, se reduce la gluconeogénesis en el hígado y causa resistencia periférica a la insulina; además, produce y se almacena la oxidación de glucosa. Si existe deterioro en el sistema pancreático, se produce hiperglicemia. De ese modo, el hígado genera resistencia a la insulina.

Tabaquismo

Los problemas de salud respecto al consumo de tabaco son amplios. Por eso, la nicotina y otros químicos que interactúan en el organismo como potenciadoras de la glucemia en la sangre puede causar diabetes mellitus. Esto debido a que el metabolismo de la nicotina aumenta la actividad de los receptores nicotínicos. A su vez, incrementa los niveles de noradrenalina y adrenalina, lo que induce un aumento de la glucemia (18).

Signos síntomas

Las manifestaciones clínicas no son frecuentes al inicio de la enfermedad que puede pasar desapercibido por muchos años. Sin embargo, conforme va progresando la enfermedad, algunos síntomas comunes son la poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso (20).

Otros síntomas que se presentan pueden ser variados y cambiantes, ya que cada persona puede experimentarlos de una forma diferente o aumentando con la edad y avance de la enfermedad. Se incluye los siguientes síntomas (21):

- ✓ Infecciones frecuentes que se curan en un tiempo más prolongado.
- ✓ Niveles de glucosa por encima de lo normal al someterse a una prueba.
- ✓ Niveles altos de azúcar en la orina al examinarlos.
- ✓ Hambre extrema, pero, al mismo tiempo, pérdida de peso.

- ✓ Visión borrosa.
- ✓ Náusea y vómito.
- ✓ Cansancio y debilidad extremos.
- ✓ Irritabilidad y cambios en el estado de ánimo.
- ✓ Piel reseca con comezón.
- ✓ Hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos o en los pies.

Tratamiento

El tratamiento específico es determinado netamente bajo evaluación y criterio médico basado en la edad, historias, estado general de salud, avance de la enfermedad, tolerancia a los medicamentos y pronóstico de la enfermedad.

En la normativa peruana, el manejo de la diabetes se puede dar en dos formas: el tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico. La primera medida implica aplicar prácticas de autocuidado que eviten agravar la enfermedad: hábitos alimenticios, ejercicios, abandono del consumo de tabaco y regulación de peso que están ligados a la prevención y control de la enfermedad. Las medidas farmacológicas, por otra parte, están enfocadas a administrar terapias de antidiabéticos orales, insulina o tratamientos combinados (14).

Prevención de la diabetes mellitus

Cuando una persona aún no presenta diabetes mellitus, es crucial reconocer el manejo de los factores de riesgo para esta enfermedad, en especial los factores de riesgo modificables. Un adecuado manejo en la nutrición, así como evitar el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, el consumo de tabaco y alcohol es crucial para la salud metabólica (22).

Prácticas de autocuidado en la enfermedad

Práctica

Es la capacidad del individuo para efectivizar lo que conoce. Se puede entender como la acción continua de una labor. Se entiende por práctica a una acción que el individuo realiza de manera repetida. Puede ser buena o mala; si se trata de salud, saludable o nociva (23).

Autocuidado

Según la Organización Mundial de la Salud, es la capacidad que cada individuo posee, y las habilidades de la familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y enfrentar las enfermedades y discapacidades de manera independiente (24).

La práctica de autocuidado es la acción de las personas encaminadas a cumplir con ciertas necesidades para conservar su salud. Si uno padece la diabetes mellitus, la práctica de autocuidado consiste en los hábitos que la persona asume para evitar complicaciones o discapacidades. Puede ir desde una intervención en los estilos de vida hasta la aplicación de tratamiento.

Las buenas prácticas de autocuidado para mantener el bajo control de la diabetes se muestran a continuación:

Manejo del régimen alimenticio

Los alimentos de consumo deben de ser indicados por un profesional de salud.

Medir el consumo de alimentos según indicación de un profesional, reduciendo especialmente el consumo de alimentos azucarados o dulces.

Consumir, por lo menos una vez al día, verduras y legumbres.

Consumir frutas de 2 a 4 veces al día.

Las carnes deben de ser sancochadas u horneadas.

Se debe de retirar la grasa de las carnes y piel de las aves antes de ser cocidos.

Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares de pastelería y bebidas endulzadas).

El aporte calórico debe ser conforme a lo indicado para conservar o disminuir el peso y este debe de controlar periódicamente.

Mantener su peso corporal ideal en relación a su talla.

Llevar el registro de su peso.

Actividad física y descanso

Practicar ejercicios de caminar, trotar, subir escaleras, entre otros.

Si se realiza ejercicio físico, se debe realizar una hora y media después de haber ingerido alimentos.

Consumir alguna forma de carbohidratos, azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios intensos presenta mareos, cansancio, desvanecimiento.

Descansar durante el día por lo menos 30 minutos.

Destinar un horario de sueño de 6 a 8 horas/día.

Higiene y cuidado de la piel boca y pies

- ✓ Realizar baño corporal diariamente.
- ✓ Cepillarse los dientes después de cada comida.
- ✓ Revisar los pies todos los días buscando callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anomalías de las uñas.
- ✓ Realizar el lavado de sus pies todos los días de preferencia con agua tibia y por las noches.
- ✓ Secar los pies con tela o paños suaves.
- ✓ Emplear cremas para el cuidado de sus pies si es necesario o está recomendada por un profesional de salud.
- ✓ Cortar las uñas de los pies de forma horizontal.
- ✓ Usar zapatos de la talla correcta, suaves y no apretados.

Equilibrio entre la soledad y la participación social

- ✓ A su edad, se considera una persona útil.
- ✓ Es capaz de tomar decisiones por sí mismo.
- ✓ Se siente satisfecho y acepta defectos.
- ✓ Evita estar tenso y preocupado.
- ✓ Le molesta la presencia de los demás.
- ✓ Se enoja por el mínimo motivo.
- ✓ Siente que nadie lo quiere ni entiende.
- ✓ Cuando está triste o preocupado busca alguna distracción.
- ✓ Participa en reuniones familiares.
- ✓ Participa en actividades deportivas.
- ✓ Participa en tareas del hogar, barrer, arreglar, cocinar, carpintería o jardinería.

- ✓ Es miembro de algún club o asociación y/o participa en algún círculo religioso

Teoría de enfermería

Dorotea Orem plantea que el autocuidado de la persona, más allá de si está enferma o sana, es para mantener en equilibrio constante las necesidades de soporte de vida. Asimismo, ayuda a que cada día mejore las condiciones de salud. Se describe como el cuidado a sí mismo y se entiende como el comportamiento a una sección específica de su vida basado en buscar el beneficio de los factores que quieren afectar su completa autorrealización. El estudio tiene el propósito de identificar la capacidad de los pacientes con diabetes mellitus para dar soporte a su enfermedad, enfocado bajo los tres principios básicos que Orem detalla: satisfacer las necesidades básicas que se puede buscar que se realice de manera independiente como autocuidado universal, el autocuidado que gesta un adecuado desarrollo reduciendo los efectos de las situaciones que afecten la calidad de vida, y el autocuidado cuando, por afección de la salud, se necesite de factores externos para afrontar el problema (25).

La investigación se sustenta bajo esta teoría porque es deber de la persona, como el profesional de salud (enfermera), garantizar las condiciones para gozar de una buena salud bajo la teoría del cuidado y déficit del mismo. En ese contexto, el estudio busca identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del autocuidado en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus. De ese modo, se podrá concientizar a los pacientes y que los encargados de gestar la salud se rijan a las recomendaciones para que cumplan con las expectativas de Orem al identificarse la necesidad de asistencia.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio se realizará con un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Esto se sustenta bajo las bases teóricas expuestas por Hernández, quien menciona que el estudio es cuantitativo cuando se aplica procedimientos propios de la matemática y pruebas estadísticas para el análisis de los datos; descriptiva, porque se basa en dar a conocer las características enfocadas en las variables de un fenómeno; correlacional, porque intenta explicar la asociación entre dos variables; y de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizara en un momento determinado sin realizar seguimiento a la población que participe en el estudio (32).

3.2. Población y muestra

La población está conformada por 68 adultos mayores varones y mujeres con diabetes mellitus que se atendieron en el hospital II 1 Moyobamba en un mes, durante la recolección de la información. Es importante resaltar que la población encontrada no fue superior a la mencionada. Debido a las restricciones a las que se contaba por el COVID-19, no asistía un gran número de personas.

La muestra es equivalente a la población. Por ende, se realiza un censo a todos los miembros. En consecuencia, no se aplica cálculo muestral ni muestreo.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, varones y mujeres con diabetes mellitus que se atienden en consultorio externo del Hospital II 1 Moyobamba.

Pacientes adultos mayores que, por iniciativa voluntaria y libre, desean participar en el estudio, confirmando con la firma del consentimiento informado.

Pacientes adultos mayores que residan tratamiento o seguimiento en casa por el hospital y deseen ser entrevistados en su hogar.

Criterios de exclusión

Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que padezcan enfermedades físicas y mentales limitantes para responder a los instrumentos del estudio.

Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que respondan los instrumentos ocasionando enmendaduras.

Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus positivos a COVID-19 a la fecha de la aplicación de instrumentos y que no puedan manejar alguna otra herramienta digital para responder a los instrumentos (teléfonos, correo). La razón de este criterio son las restricciones con las que se contaba durante la pandemia para estar en contacto con los pacientes con esta alteración.

3.3. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus

Variable 2: Prácticas del autocuidado sobre diabetes mellitus

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus

Definición conceptual

Es el conjunto de nociones e ideas que cada paciente con diabetes tiene sobre la enfermedad, el manejo y todo lo relacionado a lo teórico. Esa información que el paciente conoce es producto de lo que ha ido interiorizando mediante la experiencia e investigación, por lo que existe diferencia entre uno y otro (4,6,7).

Definición operacional

La información que comprenda los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad se ve reflejado en los instrumentos que respondan y el puntaje obtenido se categorizará bajo los siguientes conceptos:

Nivel de conocimiento adecuado = 37 a 55 puntos

Nivel de conocimiento inadecuado = 0 a 37 puntos

Variable 2: Prácticas del autocuidado sobre diabetes mellitus

Definición conceptual

Son todas las acciones que el paciente con diabetes mellitus realiza para encaminarlas en bien de lograr un equilibrio en su calidad de vida y mantener controlado la enfermedad, evitando las complicaciones que se pueden producir (23,24,7).

Definición operacional

Las acciones de cada uno de los pacientes serán medidas mediante un instrumento apto para este fin. El puntaje obtenido se dispondrá bajo las siguientes categorías:

Prácticas del autocuidado adecuadas = 50 a 74 puntos

Prácticas del autocuidado inadecuadas = 0 a 50 puntos

Variables sociodemográficas

Edad: Es una variable que, por su naturaleza, es cuantitativa y se medirá en los años de vida que tenga el paciente con diabetes mellitus.

Sexo: Variable que, por su naturaleza, es cualitativa dicotómica nominal con alternativa masculino y femenino.

Grado de instrucción: Variable que, por su naturaleza, es cualitativa politómica ordinal (no letrado, primaria, secundaria y superior)

Lugar de procedencia: Variable que, por su naturaleza, es cualitativa dicotómica nominal, con alternativa zona rural y zona urbana.

Tiempo de enfermedad: Es una variable que, por su naturaleza, es cuantitativa y se medirá en años después de haberse detectado la enfermedad.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Técnicas e instrumentos

La técnica que se emplea es la encuesta para el nivel de conocimiento y la escala de prácticas para la variable prácticas de autocuidado. Los instrumentos que corresponden, según la técnica aplicada, es el cuestionario auto-dirigido y la escala de Likert respectivamente. Los instrumentos han sido citados del estudio de María Chanamé cuyo título fue "Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en hospital las Mercedes- Chiclayo, 2018", quien lo adaptó de estudios anteriores y sometido a validación y determinación de la confiabilidad (26).

Características de los instrumentos

El instrumento con el cual se medirá el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus está constituido por 55 ítems donde se aborda nivel de conocimiento sobre la enfermedad, la medicación, nutrición, ejercicio, cuidado de los pies, complicaciones y cuidados generales. Según las respuestas que vierta cada participante, se le asignará un punto si la respuesta es verdadera (sí) y cero si es negativa (no). La puntuación general se categorizará a un nivel adecuado de 37 a 55 puntos y nivel de conocimiento inadecuado de 0 a 37 puntos (26).

El instrumento con el que se mide las prácticas de autocuidado en la diabetes mellitus está constituida por 37 ítems basados en el régimen alimentario, actividad física, higiene, cuidado de la piel, cuidado de la boca, cuidado de los pies, soledad y participación social. La asignación de puntos se dará según la escala de Likert siempre: 2 puntos, a veces: 1 punto y nunca: 0 puntos. El puntaje global estará categorizado de la siguiente manera: adecuado de 50 a 74 puntos e inadecuado se 0 a 50 puntos (26).

Validez y confiabilidad

Ambos instrumentos han sido sometidos a juicio de tres expertos con experiencia en cuidado de pacientes diabéticos, los cuales determinaron que son válidos para su aplicación. La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de Cronbach: para el nivel de conocimiento presenta el índice de confiabilidad de 0.869, y para las prácticas de autocuidado en diabéticos un índice de confiabilidad de 0.805 (26).

Plan de recolección de datos

Para conocer la población, se solicitó que la dirección del hospital autorice al área de estadística y brinde el número de pacientes que asisten a sus controles regularmente en un mes para conformar la muestra de estudio.

Cuando se cuente con la aprobación del proyecto por el departamento de investigación y del comité de ética por el departamento de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, se solicitará a la dirección del hospital la autorización del ingreso de la investigadora a nosocomio para la recolección de datos de la población de estudio.

Durante la recolección de los datos:

Paso 1: La investigadora se presentará a los participantes para presentar el tema del estudio, los objetivos, finalidad y propósito. La finalidad es invitar a ser partícipes del estudio. Este proceso ocupará un aproximado de 5 minutos.

Paso 2: Se les hará entrega del consentimiento informado y, en el lapso de 5 minutos, se discutirá las ventajas, beneficios y riesgos de su participación en el estudio. Este proceso se finalizará con la recolección del consentimiento firmado por los pacientes adultos mayores que acepten participar de manera libre y voluntaria en el estudio.

Paso 3: Los instrumentos con los cuales se recolectará los datos se entrega a los participantes, considerando los criterios de inclusión. Para ello, tendrán 25 minutos para colocar su respuesta.

Paso 4: Todos los instrumentos recolectados serán archivados y llevados para realizar una base de datos e iniciar el tratado estadístico de las variables.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos recolectados fueron cargados en una base de datos del programa estadístico Excel 2019 y vaciados al STATA versión 14 para ser analizados con las pruebas y comandos que ameriten por la naturaleza de las variables. El análisis descriptivo se logrará con el uso de frecuencias y porcentajes en las variables cuantitativas y media y desviación estándar en las variables cuantitativas; en el análisis inferencial, si las variables a vincular son dos cuantitativas, se aplicará la prueba de chi cuadrado, y si se trata de hacerlo con una cuantitativa, se determinará la normalidad con la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar el uso de las pruebas; si la variable cuantitativa es politómica y la variable numérica se tiene una distribución normal y se aplicará la prueba de Anova; y si la distribución es anormal, se aplicará la prueba de Kruskal Wallis, en las variables dicotómicas se procederá con la prueba de T-student; si la distribución es normal y contrario a la prueba de U de Mann Whitney, en ambas formas de asociación se tendrá una significancia $p \leq 0.05$.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

Un estudio con diseño no experimental de corte transversal favorece la ejecución del proyecto desde el momento de la recolección de los datos y el análisis estadístico, empleándose en un tiempo corto y a bajo costo económico para la investigadora.

Contar con instrumentos válidos, confiables, aplicados en el Perú y alineados con los objetivos que persigue la investigación. Eso favorece a la economización de tiempo.

Limitaciones

La población con la que se trabajará es pequeña. Por eso, la muestra ocasiona que no se pueda generalizar los datos a un entorno más allá del ámbito geográfico aplicado. Además, puede representar un sesgo para los resultados al unirse con el diseño del estudio.

Una limitación importante de esta investigación es la presencia de sesgos en los instrumentos utilizados para medir el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus. Estos sesgos pudieron haber influido en la precisión de los resultados, ya que los instrumentos pueden no reflejar completamente la diversidad y complejidad de las experiencias de los pacientes.

3.7. Aspectos éticos

En la investigación, se respetarán los principios bioéticos para la investigación científica. La decisión de los participantes sobre su participación en el estudio será autónoma, libre y voluntaria. Se velará que el estudio sea para bien de los adultos mayores. Además, los datos que se recojan serán netamente confidenciales y utilizados solo para el desarrollo de la investigación.

El proyecto de investigación será revisado por el comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. De ese modo, se garantizará el cumplimiento de las líneas de investigación y el desarrollo en el marco del respeto a los participantes y dentro de la visión confesional de la casa de estudios.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS.

En la tabla 1, se puede evidenciar que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus ($p=0.511$). Es importante destacar que la variable nivel de conocimiento solo mostró una relación estadística significativa con la variable sociodemográfica tiempo de enfermedad ($p=0.0065$). Eso indica que, a medida que aumenta el tiempo de enfermedad, también aumenta el nivel de conocimiento.

Asimismo, es importante resaltar que el nivel de conocimiento fue alto en todos los grados de instrucción, incluso en pacientes no letrados (88.89%). Esta información puede ser valiosa para los profesionales de la salud que trabajan con pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, ya que demuestra que el nivel de instrucción no es una barrera para adquirir conocimientos sobre el cuidado de su enfermedad.

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas de autocuidado y variables sociodemográficas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus

		Conocimiento				p=valor
		Inadecuado		Adecuado		
		n	%	n	%	
Prácticas de autocuidado	Inadecuado	2	20.00	8	80.00	0.511
	Adecuado	10	12.5	70	87.50	
Edad		66.3 (5.87)		68.09 (5.83)		0.3063
Tiempo de enfermedad		9.3 (2.67)		6.91 (2.82)		0.0065
sexo	Masculino	3	9.38	29	90.63	0.697
	Femenino	7	12.07	51	87.93	
Lugar de procedencia	Rural	6	9.84	55	90.16	0.577
	Urbano	4	13.79	25	86.21	
Grado de instrucción	No letrado	2	11.11	16	88.89	0.528
	Primaria	1	7.14	13	92.86	
	Secundaria	4	20.00	16	80.00	
	Superior	3	7.89	35	92.11	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se evidencia que la variable nivel de práctica solo guarda relación estadística con la variable sociodemográfica edad ($p=0.0261$) y tiempo de enfermedad ($p=0.0261$) de donde se puede resumir que conforme aumenta la edad y tiempo de enfermedad las practicas también lo hacen. Además, es importante destacar que el nivel de prácticas de autocuidado fue alto en todos los grados de instrucción, incluso en pacientes no letrados (88.89%).

Tabla 2. Relación entre el nivel de prácticas de autocuidado y variables sociodemográficas en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus

	Conocimiento				p=valor
	Inadecuado		Adecuado		
	n	%	n	%	
Edad	71.25 (5.83)		67.37 (5.69)		0.0261
Tiempo de enfermedad	8.58 (1.10)		6.96 (0.30)		0.035
sexo					0.653
	Masculino	5 15.63	27 84.38		
	Femenino	7 12.07	51 87.93		
Lugar de procedencia					0.157
	Rural	6 9.84	55 90.16		
	Urbano	6 20.69	23 79.31		
Grado de instrucción					0.544
	No letrado	2 11.11	16 88.89		
	Primaria	2 14.29	12 85.71		
	Secundaria	1 5.00	19 95.00		
	Superior	7 18.42	31 81.58		

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se puede observar que, de toda la muestra del estudio, la media de edad es 67.88 años y para el tiempo que tienen la enfermedad es 7.12 años. El sexo que predominó fue el femenino con un 54.44%, según el lugar del cual proceden el 67.78% indicó ser de la zona rural y el 42.22% señala tener estudio superior.

Según el cálculo estadístico realizado para las variables generales, se tiene como datos que el 88.89% tiene un nivel de conocimiento adecuado. De igual modo, para el 86.67%, el nivel de autocuidado bueno sobre la diabetes mellitus.

Tabla 3. Perfil sociodemográfico en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus

	n	%
Edad	67.88 (5.839)	
Tiempo de enfermedad	7.12 (2.89)	
sexo		
	Masculino	32 35.56
	Femenino	58 54.44
Lugar de procedencia		
	Rural	61 67.78
	Urbano	29 32.22
Grado de instrucción		
	No letrado	18 20.00
	Primaria	14 15.56
	Secundaria	20 22.22
	Superior	38 42.22
Conocimiento		

	Inadecuado	10	11.11
	Adecuado	80	88.89
Autocuidado			
	Inadecuado	12	13.33
	Adecuado	78	86.67

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores. Lo mismo sucedió al cruzar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes adultos mayores y los factores sociodemográficos. Las prácticas de autocuidado sobre el autocuidado en pacientes adultos mayores y los factores sociodemográficos sí se relacionaron, específicamente la edad y tiempo de enfermedad. Por otro lado, el nivel de conocimiento adecuado para casi la totalidad de la muestra, así como el nivel de prácticas de autocuidado, fue bueno.

No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores. Esto entra en discrepancia con un estudio previo realizado por Chanamé en el año 2018 en la costa peruana. En ese estudio, titulado "Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018", se determinó la existencia de una relación altamente significativa entre las variables principales, ya que ambas actúan de manera directamente proporcional. A medida que aumenta el nivel de conocimiento, también aumentan las prácticas de autocuidado (6). Los resultados se pueden atribuir a varias razones, como las diferencias en las poblaciones de pacientes estudiadas o las diferentes metodologías utilizadas en cada estudio. No obstante, estos resultados resaltan la importancia de realizar estudios continuos y actualizados en el campo de la diabetes mellitus para obtener una comprensión más completa y actualizada de la enfermedad.

Por lo tanto, para entender por qué no existe una relación entre estas variables principales, es importante considerar el autocuidado como la capacidad que cada individuo posee, así como las habilidades de las familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades de manera independiente. En otras palabras, el autocuidado no solo depende del nivel de conocimiento que tenga un paciente sobre su condición de diabetes mellitus, sino también de otros factores, como su capacidad física y emocional para realizar las prácticas de autocuidado y el apoyo que recibe de su familia y comunidad (24).

Asimismo, la construcción interna de información que realiza el individuo a partir de lo que le rodea, utilizando diversos mecanismos, estrategias y medios. A partir de esa información que poseen, no siempre es indispensable para ejecutar una actividad (3), ya que el individuo llevara a la acción de manera buena o mala y si se trata de salud puede ser saludable o nociva (23). Por lo tanto, cuando hablamos de diabetes mellitus, no siempre conocer llevará a una buena práctica ni desconocer lo conducirá a una mala acción sobre su salud.

Lo mencionado lo podemos explicar mejor con lo que plantea Orem en su teoría de déficit del autocuidado. Indica que existirá un momento en que las personas perderán la capacidad para realizar las acciones de cuidado por sí mismas y que deben de ser suplidas por otra persona como una enfermera. El individuo puede tener el conocimiento, incluso puede haber sido experto en endocrinología, pero ha perdido gradualmente la capacidad de realizar acciones o puede existir algunas personas que nunca conocieron a profundidad la enfermedad, pero tienen la capacidad para realizar acciones conforme a indicaciones externas que terminan convirtiéndose en rutina (25).

Por otro lado, se tiene como hallazgo que existe relación estadísticamente significativa entre la variable nivel de conocimiento con la variable sociodemográfica tiempo de enfermedad. Se

puede resumir que, conforme baja la media de la edad, incrementa el nivel de conocimiento. Aunque no existen estudios previos que hayan estudiado estas variables en correlación, se puede asumir que, a menor tiempo después de haberse diagnosticado la enfermedad, existe más preocupación con el autocuidado con la finalidad de revertir la enfermedad buscan el modo de mantenerse informado. Sin embargo, con el tiempo se van dando cuenta que es una enfermedad crónica y la preocupación que existía se va alejando, convirtiéndose en una rutina de acciones.

En el ámbito descriptivo, se ha evidenciado que el 88.89% de pacientes adultos mayores presentó un nivel de conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus y el 86.67% de pacientes adultos mayores presentó un nivel de autocuidado adecuado. Estos resultados resultan concordantes con los determinados por Chanamé, donde observa que un 82,40% de los pacientes poseen alto nivel de conocimiento sobre autocuidado y que un 77,03% de los pacientes con diabetes mellitus poseen nivel adecuado de prácticas de autocuidado (6). Como se observa, existe coincidencia, incluso con estudios realizados en otras realidades geográficas. Eso indica que, en el Perú, existe un amplio avance en la concientización y práctica de autocuidado de esta importante enfermedad. Ello no significa que se tenga controlado o reduzcan los casos, sino que los esfuerzos se deben de duplicar para que no se convierta en una enfermedad controlada simplemente, sino en una enfermedad erradicada o que no afecte la calidad de vida de los pacientes que lo padecen.

5.2. Conclusiones

No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021

Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y la variable sociodemográfica tiempo de la enfermedad de los pacientes adultos mayores.

Se encontró relación estadística entre el nivel de prácticas del autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus y las variables sociodemográficas edad y tiempo de enfermedad.

El 88.89% de pacientes adultos mayores presentó un nivel de conocimiento nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus.

El 86.67% de pacientes adultos mayores presentó un nivel de autocuidado adecuado sobre la diabetes mellitus.

Finalmente, en cuanto al perfil sociodemográfico, se detalla que la media de edad es 67.88 años y para el tiempo que tienen la enfermedad es 7.12 años. El sexo que predominó fue el femenino con un 54.44%. Según el lugar del cual proceden, el 67.78% indicó ser de la zona rural y el 42.22% señaló tener estudio superior.

5.3. Recomendaciones

Las variables abordadas son importantes porque permite conocer más afondo la problemática que afrontan los pacientes con diabetes mellitus en cuanto al apoyo que reciben por parte de

la familia y las prácticas que ejercen en el autocuidado para evitar complicaciones y posibles secuelas. Por ello, se cree importante expresar las siguientes medidas.

A partir de los hallazgos, se exhorta a los estudiantes, profesionales y autoridades de salud a implementar como estrategia de propagación de información que fomente el apoyo familiar y mejore las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos mediante sesiones educativas, demostrativas y, sobre todo, para no descuidar esa parte de la población en el contexto de la pandemia que se viene atravesando compartir mensajes, imágenes y videos a través de las redes sociales, garantizando así una mejora en el manejo de información. Con ello, se estima una mejora en ambas variables en cuestión.

El enfermero debe de concientizar a los familiares de pacientes con diabetes mellitus sobre la importancia del apoyo familiar en el curso de la enfermedad y los beneficios de un adecuado autocuidado. Por eso, se debe de hacer énfasis en la difusión de mensajes que contribuyan y motiven al buen ejercicio del rol familiar cuidador y autocuidado.

A la comunidad estudiantil y científica, realizar estudios con igual o similares características, incrementando el número de la muestra, validar instrumentos que se actualicen y respondan al contexto del COVID-19 o buscar correlacionar una de las variables abordadas con el nivel de conocimiento para que permita tener un mejor panorama de la problemática.

A los futuros investigadores, incorporar nuevas variables sociodemográficas como lugar de procedencia, tiempo de enfermedad, complicaciones de modo que apoyen al entendimiento de las variables generales, sobre todo si se trata de estudios de alcance correlacional.

Finalmente, dada la posibilidad de sesgos en los instrumentos utilizados, se ha realizado un análisis crítico de los resultados, teniendo en cuenta la posibilidad de que ciertos aspectos del conocimiento y prácticas de autocuidado puedan estar subrepresentados o sesgados. Por eso, en futuras investigaciones, se sugiere la incorporación de métodos complementarios, como entrevistas revalidación y nueva prueba de confiabilidad al contexto y población objetivo, para obtener una comprensión más holística de los instrumentos a utilizar. Eso conllevará a enriquecer la validez y la robustez de los hallazgos, y proporcionará una perspectiva más completa del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online]; 2021. Acceso 25 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Borjas A. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla, 2016 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. 2017.
3. Delgado , Flores A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de atención ambulatoria 302 del IESS en el periodo de mayo a julio, Cuenca Ecuador, 2015 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. 2016.
4. Real Academia Española. conocimiento. [Online] Acceso 22 de marzo de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
5. Real Academia Española. Conocer. [Online] Acceso 22 de marzo de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocer>.
6. Garcia Y. Concepto y definición de conocimiento. Mexico: Universidad Autonoma de Hidalgo. .
7. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online]; 2020. Acceso marzo de 20 de 2021. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
8. Ministerio de Salud. Consulta nutricional para la prevención y control de diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor [Documento técnico]. Lima: Minsa. 2015.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Online]; 2016. Acceso 25 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20estimaciones%2C%20422%20millones,5%25%20en%20la%20poblaci%C3%B3n%20adulta>.
10. Revista Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Revista Latinoamericana de Diabetes. 2019.
11. Fortea M. Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Castellón: Universitat Jaume I. 2017.
12. Ramírez L. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo II en pacientes que asisten al programa de dispensarios del centro de salud Adolfo Largaespada, San Carlos rio San Juan, en el periodo comprendido de abril a diciembre del 2006. Leon: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2007.
13. Avelino C. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo II en el subcentro de salud Vergeles [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2018.
14. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para el diagnóstico tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en primer nivel de atención [Guía técnica]. Lima: ministerio de salud. 2015.
15. Llorente Y, Miguel P, Rivas , Borrego Y. Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Revista Cubana de Endocrinología. 2016; 27(2).
16. Vega J. Relación entre hábito nutricional y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos obesos. Cuba: Convención Internacional de Salud. 2018.

17. Leiva , Martinez , Salas , Ramirez. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Revista medica de chile. 2017.
18. sevillano. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos. servicio de medicina Hospital Regional de Cajamarca 2015 [tesis]. Cajamarca: universidad Nacional de Cajamarca. 2017.
19. Araya M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. 2004; 25(3).
20. Calagua , Falen , Del Aguila C. aracterísticas clínicas y bioquímicas de la diabetes mellitus tipo 2 (DMt2) en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Anales de la Facultad de Medicina. 2012; 73(2).
21. Ramirez J, Agular F. Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Parte 1. Medigraphic. 2006; 5(2).
22. Organizacion Mundial de la Salud. Prevencion de la diabetes mellitus; informe de un grupo de estudio. Ginebra: OMS. 1994.
23. Real Academia Española. Practicar. [Online] Acceso 25 de febrero de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar>.
24. Organizacion Mundial de la salud. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. [Online]; 2019. Acceso febrero de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>.
25. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
26. Chanamé a. nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en hospital las mercedes- Chiclayo, 2018 [Tesis]. Pimentel: Universidad señor de Sipán. 2018.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Con DNI N.º declaro ser adulto mayor que padece de diabetes mellitus y que deseo ser partícipe de manera libre y voluntaria en el estudio, cuya autoría es de la señorita Ericka Zadith Sempertegui Becerra, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021, bajo las siguientes condiciones:

- ✓ Mi participación no representará riesgo alguno para mi bienestar físico, social y emocional.

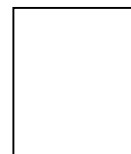
- ✓ La información que proporcione será de netamente confidencial y solo utilizada para bien del estudio.

- ✓ Tengo derecho a despejar todas mis dudas antes, durante y después de la aplicación del instrumento.

Bajo las condiciones mencionadas, doy mi conformidad con mi firma y huella.

.....

Firma



Huella

Anexo 1

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



INSTRUMENTOS

Instrucciones

Mediante un lapicero, responda cada pregunta con una respuesta que usted crea conveniente. Marque un aspa (X). Recuerde responder con la verdad.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Lugar de procedencia:

Rural ()

Urbano ()

Grado de instrucción:

No letrado ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Tiempo de enfermedad:

I. TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS
TIPO 2

ENUNCIADOS	RESPUESTA	
	SÍ	NO
<p>SABE USTED QUE LA DIABETES SE CARACTERIZA PORQUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es una enfermedad crónica (largo plazo). 2. Necesita tratamiento durante toda la vida. 3. La glucosa (azúcar) en sangre está aumentada. 4. Hay un aumento de sed y apetito. 5. Hay aumento en la cantidad de orina y la frecuencia para orinar. 6. Generalmente hay disminución de peso. 7. Es de carácter hereditario. 8. El sobrepeso es un factor de riesgo para adquirirla. 9. La excesiva preocupación (estrés) puede contribuirse para que aparezca la enfermedad. 10. La hipertensión es otro factor de riesgo para la aparición de diabetes 11. Es de dos tipos: el tipo 1 dependiente de insulina y es más frecuente en jóvenes. 12. El tipo 2 no dependiente de insulina, es más frecuente en adultos. 13. Se debe llevar una tarjeta de identificación que lo identifique como paciente de diabetes mellitus. 		

MEDICAMENTOS:

CONOCE USTED QUE:

14. El nombre de medicamentos que recibe.
15. Que es importante tomar sus medicamentos todos los días.
16. Los medicamentos para la diabetes mal utilizados pueden producir desmayos o la muerte.
17. Tomar antidiabéticos con alcohol puede producir efectos indeseables.
18. Estos medicamentos tienen contraindicaciones durante el embarazo.
19. Los medicamentos por vía oral indicados para la diabetes deben tomarse antes de ingerir sus alimentos.

<p>MEDICAMENTOS:</p> <p>CONOCE USTED QUE:</p> <ol style="list-style-type: none">14. El nombre de medicamentos que recibe.15. Que es importante tomar sus medicamentos todos los días.16. Los medicamentos para la diabetes mal utilizados pueden producir desmayos o la muerte.17. Tomar antidiabéticos con alcohol puede producir efectos indeseables.18. Estos medicamentos tienen contraindicaciones durante el embarazo.19. Los medicamentos por vía oral indicados para la diabetes deben tomarse antes de ingerir sus alimentos.		
---	--	--

<p>DIETA:</p> <p>CONOCE USTED QUE:</p> <p>20. El aporte calórico que debe consumir para mantener su peso ideal.</p> <p>21. Su dieta debe consistir en carbohidratos complejos como pan, cereales, arroz y alimentos en alto contenido de fibra.</p> <p>22. La distribución de calorías, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante.</p> <p>23. EL control del peso es muy importante en personas dependientes de insulina.</p> <p>24. Los alimentos deben tomarse después de la ingesta de los medicamentos para disminuir la glucosa.</p> <p>25. Las comidas equilibradas en horarios fijos ayudan a disminuir peso.</p> <p>26. El alcohol debe ser evitado debido a que es un potente 1 hipoglucemiante.</p>		
<p>EJERCICIO:</p> <p>CONOCE USTED QUE PARA LAS PERSONAS CON DIABETES:</p> <p>27. El ejercicio es parte de su tratamiento y tiene acción hipoglucemiante.</p> <p>28. El ejercicio debe ser regular, durante 30 minutos y unas 3 a 4 veces por semana.</p> <p>29. El ejercicio mejora la función cardiovascular y concentración de lípidos (grasa) en sangre.</p> <p>30. Cuando la glucosa está por encima de 250mg, el ejercicio intenso puede aumentar estos niveles.</p> <p>31. Antes de iniciar un programa de ejercicios, debe someterse a un examen cardiovascular completo.</p> <p>32. Debe llevar carbohidratos de fácil absorción (caramelos, azúcar) durante la sesión de ejercicios.</p> <p>33. Debe consultar con un profesional sobre los zapatos más adecuados para el programa de ejercicios planificados.</p> <p>34. Debe consumir una cantidad extra de carbohidratos antes, durante y después del ejercicio.</p>		

<p>CUIDADO DE LOS PIES:</p> <p>CONOCE USTED QUE LA PERSONA CON DIABETES:</p> <p>35. Debe revisarse diariamente los pies en busca de ampollas, callosidades, úlceras.</p> <p>36. Debe friccionar suavemente los pies con una loción humectante, excepto entre los dedos.</p> <p>37. Revisar la superficie interna de los zapatos en busca de rugosidades u objetos extraños que puedan lesionar tu piel.</p> <p>38. Debe tener cuidado escrupuloso con los pies, no mojarlos por periodos prolongados, no lavarlos con agua caliente, y secarlos bien todo entre los dedos.</p>		
<p>39. No debe ponerse nunca los zapatos aplicando fuerza.</p> <p>40. Debe comprarse los zapatos en la tarde cuando sus pies estén un poco hinchados.</p> <p>41. Cuando vaya a comprar zapatos debe usar medias deportivas y gruesas.</p> <p>42. Siempre debe usar medias y zapatos, y cambiarse las medias por lo menos una vez al día.</p> <p>43. Debe cortarse las uñas de los pies en sentido horizontal para evitar el crecimiento hacia dentro (uñeros)</p>		

<p>COMPLICACIONES: CONOCE USTED QUE LA DIABETES ATACA A MUCHOS ÓRGANOS Y PUEDE PRESENTAR LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES:</p> <p>44. Causa daño en los ojos, llegando a producir ceguera.</p> <p>45. Daño en los riñones, produciendo insuficiencia renal.</p> <p>46. Problemas cardiovasculares como el infarto al miocardio.</p> <p>47. Enfermedad cerebrovascular, causando parálisis de la mitad del cuerpo.</p> <p>48. Problemas en los vasos sanguíneos, especialmente de los miembros inferiores, causando gangrena y amputación del miembro.</p> <p>49. Daño en los nervios periféricos ocasionando hormigueo y pesantez en los miembros inferiores.</p> <p>50. Las complicaciones agudas más frecuentes son la hipoglicemia y la hiperglicemia.</p> <p>51. La hipoglicemia se manifiesta con sensación de hambre, sudoración fría, desvanecimiento o desmayo.</p>		
<p>CUIDADOS GENERALES: SABE USTED QUE LAS PERSONAS CON DIABETES DEBEN TENER CUIDADOS ESPECIALES COMO:</p> <p>52. Evitar todo tipo de infecciones ya que pueden agravarse rápidamente.</p> <p>53. Realizar su higiene corporal diaria.</p> <p>54. Acudir a su control médico puntualmente.</p> <p>55. Someterse a un examen completo oftalmológico, cardiovascular, renal y neurológico anualmente.</p>		

II. TEST DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2

ITEM	FRECUENCIA		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<p>A. RÉGIMEN ALIMENTICIO</p> <p>1. Los alimentos que consume es según indicación de un profesional de salud.</p> <p>2. Mide sus alimentos cocidos que consume.</p> <p>3. Consume una vez por día, verduras y legumbres.</p> <p>4. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día.</p> <p>5. Ingiere carnes sancochadas o al horno</p> <p>6. Retira en crudo la grasa de las carnes y piel de las aves.</p> <p>7. Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares de pastelería y bebidas endulzadas).</p> <p>8. Se controla su peso periódicamente.</p> <p>9. Mantiene su peso corporal ideal en relación a su talla.</p> <p>10. Lleva el registro de su peso.</p>			
<p>B. ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO</p> <p>11. Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros.</p> <p>12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido alimentos.</p> <p>13. Consume alguna forma de carbohidratos, azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando, en periodos de ejercicios intensos, presenta mareos, cansancio, desvanecimiento.</p> <p>14. Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos.</p> <p>15. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.</p>			

<p>C. HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL BOCA Y PIES</p> <p>16. Realiza su baño corporal diariamente.</p> <p>17. Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida.</p> <p>18. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anomalías de las uñas.</p> <p>19. Realiza el lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches.</p> <p>20. Hace el secado de sus pies con paño suave.</p> <p>21. Emplea alguna crema para el cuidado de sus pies.</p> <p>22. Corta las uñas de sus pies usando tijeras en forma horizontal y después de lavar los pies.</p> <p>23. Lima las puntas laterales de sus uñas.</p> <p>24. Si usted tiene callos en sus pies, los ablanda con agua tibia antes de limarlo con lija suave.</p> <p>25. Usa zapatos no apretados y de cuero suave.</p>			
<p>D. EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA PARTICIPACION SOCIAL</p> <p>26. A su edad, se considera una persona útil.</p> <p>27. Es capaz de tomar decisiones por sí mismo.</p> <p>28. Se siente satisfecho y acepta defectos</p> <p>29. Evita estar tenso y preocupado.</p> <p>30. Le molesta la presencia de los demás.</p> <p>31. Se enoja por el mínimo motivo.</p> <p>32. Siente que nadie lo quiere ni entiende.</p> <p>33. Cuando está triste o preocupado busca alguna distracción.</p> <p>34. Participa en reuniones familiares.</p> <p>35. Participa en actividades deportivas.</p> <p>36. Participa en tareas del hogar, barrer, arreglar, cocinar, carpintería o jardinería.</p> <p>37. Es miembro de algún club o asociación y/o participa en algún círculo religioso</p>			

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS EN UN HOSPITAL, MOYOBAMBA 2021”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis estadístico	Enfoque, alcance y diseño	Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los factores sociodemográficos de los pacientes en un hospital, Moyobamba 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus y los factores sociodemográficos en</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los factores sociodemográficos de los pacientes en un hospital, Moyobamba 2021. Determinar la relación que existe entre las prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus y los factores sociodemográficos en un</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021</p> <p>H0: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021</p>	<p>Variables generales: Variable 1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus Variable 2: Prácticas del autocuidado sobre diabetes mellitus</p> <p>Edad Sexo Lugar de procedencia Grado de instrucción</p>	<p>Población y muestra Estará conformada por 68 adultos mayores varones y mujeres con diabetes mellitus que se atienden en el hospital II 1 Moyobamba.</p> <p>Criterios de inclusión Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, varones y mujeres con diabetes mellitus que se atienden en consultorio externo del Hospital II 1 Moyobamba. Pacientes adultos mayores que por iniciativa voluntaria y</p>	<p>El análisis descriptivo se logrará con el uso de frecuencias y porcentajes en las variables cuantitativas y media y desviación estándar en las variables cuantitativas, en el análisis inferencial si las variables a vincular son dos cuantitativas se aplicara la prueba de chi cuadrado y si se trata de hacerlo con una cuantitativa a esta se le determinara la normalidad con la prueba de Kolmogorov Smirnov para posteriormente determinar el uso de las pruebas; si</p>	<p>Enfoque de estudio: cuantitativa</p> <p>alcance de estudio: descriptivo</p>	<p>Cuestionario autodirigido</p> <p>Escala de Likert</p>

<p>un hospital, Moyobamba 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes en un hospital, Moyobamba 2021?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021?</p>	<p>hospital, Moyobamba 2021.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes en un hospital, Moyobamba 2021.</p> <p>Determinar la frecuencia de las prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021.</p> <p>Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes con diabetes mellitus en un hospital, Moyobamba 2021</p>		<p>Tiempo de enfermedad</p>	<p>libre desean participar en el estudio, confirmado con la firma del consentimiento informado.</p> <p>Pacientes adultos mayores que residan en su hogar o tratamiento en casa por el hospital y deseen ser entrevistados en su hogar.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que padezcan enfermedades físicas y mentales limitantes para responder a los instrumentos del estudio; que respondan los instrumentos ocasionando enmendaduras.</p>	<p>la variable cuantitativa es politómica y la variable numérica tiene una distribución normal se aplicara la prueba de Anova y si la distribución es anormal se aplicara la prueba de Kruskal Wallis, en las variables dicotómicas se procederá con la prueba de T-student si la distribución es normal y en lo contrario la prueba de U de Mann Whitney; en ambas formas de asociación se tendrá como nivel de significancia $p \leq 0.05$.</p>	<p>correlacional</p> <p>Diseño de estudio: observacional (no experimental) de corte transversal</p>	
--	--	--	-----------------------------	--	--	--	--

Anexo 4 – A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES PRINCIPALES

Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
						Indicadores	Categorías
Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus	Es el conjunto de nociones e ideas que cada paciente con diabetes tiene sobre la enfermedad, el manejo y todo lo relacionado a lo teórico. La información que el paciente maneja es producto de lo que ha ido interiorizando mediante la experiencia e investigación por lo que existe diferencia entre uno y otro.	Cualitativa	Nominal Dicotómica verdadera (sí) y cero si es negativa (no),	Cuestionario autodirigido	1; 2; 3; 4; 5; 6;7;8; 9;10;11; 12; 13; 14;15;15 17;18;19;20 ; 21;22;23;24 ; 25;26;27;28 ;29;30;31;3 2;33;33;34; 35;36;37;38 ;39;40;41;4 2;43;44;45; 46;47;48;49 ;50; 51; 52;53;54;55	Nivel de conocimiento adecuado Nivel de conocimiento inadecuado	37 a 55 puntos 0 a 37 puntos

Variable	Definición conceptual	Clasificación de la variable	Escala de medición	Instrumento empleado	Ítems	Variable general	
						Categoría	Indicador
Prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus	Son todas las acciones que el paciente con diabetes mellitus realiza para encaminarlas para lograr un equilibrio en la calidad de vida y mantener controlado la enfermedad evitando así las complicaciones que se pueden producir.	Cualitativa	Ordinal Politómica Siempre: 2 puntos, A veces: 1 punto y Nunca: 0 puntos.	Escala de Likert	1; 2; 3; 4; 5; 6;7;8; 9;10;11; 12; 13; 14;15;15 17;18;19;20 ; 21;22;23;24 ; 25;26;27;28 ;29;30;31;3 2;33;33;34; 35;36;37	Prácticas del autocuidado adecuadas. Prácticas del autocuidado inadecuadas	50 a 74 puntos 0 a 50 puntos

Anexo 4 – B

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría	Indicador
Edad	Cuantitativa	-	-	-
Tiempo de enfermedad	Cuantitativa		-	-
Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	1 2
Lugar de procedencia	Cualitativa	Nominal	Urbana Rural	1 2
Grado de instrucción	Cualitativa	ordinal	No letrada Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4