

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL  
ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO  
DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022”**

Tesis para optar el título profesional de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. ACHALLMA GALINDO, Anabel Keylla

Bach. ANCHI QUISPE, Angie Annieliss

**ASESORA:**

Dra. ESPINOZA MENDOZA, Edith

**AYACUCHO - PERÚ**

**2023**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
**RESOLUCIÓN DECANAL N°163-2023-FCSA-UNSCH-D**

**BACHILLERES:** - ANABEL KEYLLA ACHALLMA GALINDO  
- ANGIE ANNIELISS ANCHI QUISPE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las tres de la tarde del día quince de febrero del dos mil veintitrés, en el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería, se reunieron presencialmente los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022", presentado por ANABEL KEYLLA ACHALLMA GALINDO y ANGIE ANNIELISS ANCHI QUISPE; para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Profesora Iris Jara de Arones (Decana)  
Miembros : Profesora Julia Cristina Salcedo Cancho  
: Profesora Luz Elena Quispe Loayza  
: Profesora Julia María Ochatoma Palomino  
Asesora : Profesora Edith Espinoza Mendoza  
Secretaria Docente : Prof. Marisol Lozano Rodríguez

Con el quorum de reglamento, se dio inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes y da algunas indicaciones a las sustentante.

Acto seguido, da inicio a la exposición la **Bachiller** ANGIE ANNIELISS ANCHI QUISPE, continua con la exposición la **Bachiller** ANABEL KEYLLA ACHALLMA GALINDO.

Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, la cual fue absuelta adecuadamente por la sustentante.

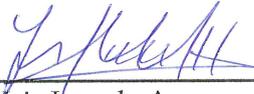
La presidenta invita a la sustentante, abandonar el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

**BACHILLERES:** - ANABEL KEYLLA ACHALLMA GALINDO  
- ANGIE ANNIELISS ANCHI QUISPE

JURADOS	TEXTO		EXPOSICIÓN		PREGUNTAS		PROM. FINAL
	1	2	1	2	1	2	
Prof. Iris Jara de Arones	17	17	18	18	17	17	17
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	17	17	18	18	17	17	17
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	17	18	18	17	17	17
Prof. Julia Maria Ochatoma Palomino	17	17	18	18	17	17	17
Prof. Edith Espinoza Mendoza	17	17	18	18	17	17	17
<b>PROMEDIO FINAL:</b>							<b>17</b>

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres ANABEL KEYLLA ACHALLMA GALINDO y ANGIE ANNIELISS ANCHI QUISPE, quienes obtuvieron la nota final de Diecisiete (17), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 16:50 de la tarde, se da por concluido el presente acto académico de sustentación presencial.



---

Prof. Iris Jara de Arones  
(Presidente)



---

Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho  
(Miembro)



---

Prof. Luz Elena Quispe Loayza  
(Miembro)



---

Prof. Julia Maria Ochatoma Palomino  
(Miembro)



---

Prof. Edith Espinoza Mendoza  
(Miembro asesor)



---

Prof. Marisol Lozano Rodríguez  
(Secretaria)

## DEDICATORIA

### **A Dios**

Por darme las fuerzas y guiarme, para seguir luchando en este camino.

### **A mi padre**

Achallma Vilca, Felipe, por inculcarme los valores, enseñarme que es el verdadero amor, valentía, un ejemplo a seguir, sé que desde el cielo me guía cada paso, que doy en esta vida.

### **A mi familia**

Por estar siempre al pendiente de mí, apoyarme y darme los ánimos para continuar.

**Achallma Galindo, Anabel Keylla**

### **A Dios**

Por adoctrinarme la fe y esperanza en cada paso que doy.

### **A mis padres**

A Rafael y Lidia, por enseñarme a enfrentar las dificultades, en cada etapa de mi vida. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

**Anchi Quispe, Angie Anieliss**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiarnos en nuestros caminos, y que, pese a las adversidades, no nos dimos por vencidas y cumplimos con nuestra meta.

A nuestras familias por alentarnos y apoyarnos incondicionalmente.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, cimiento para nuestra formación profesional y realización personal.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por formarnos con valores, humanismo, para cumplir nuestra labor como enfermeras con una visión hacia el futuro.

A nuestra querida asesora, la Dr. Espinoza Mendoza Edith, por su dedicación, aliento y apoyo constante durante el desarrollo de la investigación.

Al Centro de Salud San Juan Bautista, a su plana de profesionales, en especial a las licenciadas del programa de Daños no Transmisibles, por darnos la facilidad y apoyo, para obtener la información.

A los pacientes del programa por darnos la confianza y ayudarnos a recabar la información requerida en nuestro trabajo de investigación.

A todas las personas que contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido del presente estudio.

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA,  
AYACUCHO 2022.”**

Bach. ACHALLMA GALINDO, Anabel Keylla

Bach. ANCHI QUISPE, Angie Annieliss

**RESUMEN**

**El objetivo principal de estudio:** Fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacionar de corte transversal. La población estuvo conformada por 64 adultos mayores, la técnica fue entrevista, el instrumento cuestionario y lista de cotejo. **Resultados:** Del 100% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, el 90,6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% conocimiento medio; en relación a las prácticas de autocuidado el 87,5% tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12,5% buena, según la dieta el 81,3% tuvieron prácticas de autocuidado regular del cual el 76,6% tuvieron nivel de conocimiento bajo; en la actividad física el 93,7% tuvieron prácticas de autocuidado regular del cual el 84,4% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en el cuidado de los pies el 56,2% tuvieron prácticas de autocuidado bueno del cual el 50% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y en mantener la glicemia en valores normales el 51,6% tuvieron prácticas de autocuidado bueno del cual el 45,3% tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a la edad el 70,3% tuvieron una edad entre 60 a 70 años del cual el 64,1% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en relación al género el 53,1% fue femenino del cual el 46,9% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el masculino fue un 46,9% del cual el 43,8% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en el estado civil el 70,3% fueron casados de los cuales el 65,6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y según el grado de instrucción el 54,7% tuvieron instrucción primaria del cual el 48,4% tuvieron un nivel de conocimiento bajo. **Conclusión:** Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. Centro Salud San Juan Bautista Ayacucho 2022

**Palabra clave:** Conocimiento, prácticas de autocuidado, adultos mayores y Diabetes Mellitus Tipo II

# **KNOWLEDGE AND PRACTICES OF SELF-CARE OF THE ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS TYPE II SAN JUAN BAUTISTA HEALTH CENTER, AYACUCHO 2022**

Bach. ACHALLMA GALINDO, Anabel Keylla

Bach. ANCHI QUISPE, Angie Annieliss

## **ABSTRAC**

The main **objective of the study**: It was to determine the relationship between the knowledge and self-care practices of older adults with type II Diabetes Mellitus, Centro de San Salud Juan Bautista. Ayacucho 2022. **Materials and methods**: The study was of an applicative type, quantitative approach, non-experimental, descriptive design, cross-sectional correlation. The population consisted of 64 older adults, the technique was interview, the questionnaire instrument and checklist. **Results**: Of the 100% of the older adults with Type II Diabetes Mellitus, 90.6% had a low level of knowledge and 9.4% medium knowledge; In relation to self-care practices, 87.5% had regular self-care practices and 12.5% good, according to the diet, 81.3% had regular self-care practices of which 76.6% had a low level of knowledge ; in physical activity, 93.7% had regular self-care practices, of which 84.4% had a low level of knowledge; In foot care, 56.2% had good self-care practices, of which 50% had a low level of knowledge, and in maintaining glycemia at normal values, 51.6% had good self-care practices, of which 45. 3% had a low level of knowledge. Regarding age, 70.3% were between 60 and 70 years of age, of which 64.1% had a low level of knowledge; In relation to gender, 53.1% were female, of which 46.9% had a low level of knowledge and 46.9% were male, of which 43.8% had a low level of knowledge; In marital status, 70.3% were married, of which 65.6% had a low level of knowledge and according to the level of education, 54.7% had primary education, of which 48.4% had a level of low knowledge. **Conclusión**: There is a relationship between the knowledge and self-care practices of the elderly with Type II Diabetes Mellitus. San Juan Bautista Ayacucho Health Center 2022.

**Keyword**: Knowledge, self-care practices, older adults and Type II Diabetes Mellitus

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRAC.....	5
ÍNDICE .....	6
CAPITULO I .....	8
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO II .....	18
REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	18
2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES: .....	18
2.2 BASE TEÓRICA:.....	33
2.3 VARIABLES .....	61
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	62
CAPÍTULO III .....	64
MATERIALES Y MÉTODOS.....	64
2.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN: .....	64
2.6 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:.....	64
2.7 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	65
2.8 ÁREA DE INVESTIGACIÓN .....	65
2.9 POBLACIÓN.....	66
2.10 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	66
2.11 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	66
2.12 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	68
2.13 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: .....	69
CAPITULO IV .....	70
RESULTADOS .....	70
CAPITULO V .....	80
DISCUSIÓN .....	80

CONCLUSIONES .....	89
RECOMENDACIONES .....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	92
ANEXOS .....	100

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La Diabetes Mellitus tipo II representa una enfermedad importante en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad, (1) es catalogado como un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de los defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. (2) con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la cantidad de personas con Diabetes Mellitus tipo II en el mundo es de 171 millones y predice que incrementará a 366 millones en el año 2030. A nivel mundial, en el año 2017 la cantidad de personas con Diabetes Mellitus tipo II ha incrementado de 108 millones en 1980 a 422 millones. Dado que, las personas no tienen estilos de vida saludable en la alimentación y en la actividad física. (4)

El riesgo de desarrollar la Diabetes Mellitus tipo II aumenta con la edad, la obesidad, el sedentarismo, (4) hábitos alimentarios, consumo de alcohol y tabaco son factores de riesgo que modifican el perfil antropométrico (peso, talla y perímetro abdominal), bioquímico (colesterol total, HDL, LDL y glucosa), clínico (tensión arterial y frecuencia cardiaca) y son aspectos importantes a considerar para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo II (5)

La Federación Internacional de Diabetes (IDF) menciona que en el 2017 el predominio ajustado de diabetes era de 9.2% entre los adultos de 20 a 79 años, solo Norteamérica (11.1%) y el Sur de Asia (10.8%) tenían tasas incrementadas, de los 371 millones de adultos que viven con diabetes, 34 millones (9%) habitan en nuestra región. El aumento de número de casos previsto (62%) para el año 2045 es alto en nuestros países que lo precedido para otras áreas. Doce países latinoamericanos tienen una mayor incidencia mundial (8.3%), Brasil (8.7%), Chile (9.3%), Costa Rica (9.5%), Cuba (10,68%), El salvador (8.7%), Guatemala (8.4%), México (14.8%), Nicaragua (10%), Panamá (8.5%), Puerto Rico (15.4%) y República Dominicana (8.1%). (2)

En Argentina, la tasa de Diabetes Mellitus se incrementó de 9,8% a 12,7% según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. (6)

Ecuador, conforme a la encuesta Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la incidencia de Diabetes Mellitus en la población es de 2.7%. y va incrementando (7)

Colombia, considera que hay 1.676.885 personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus, con un nivel que varía entre 2,77% y 3,93%. (8)

Brasil, el nivel de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus es de 7,4%. (9)

Bolivia, los casos de Diabetes Mellitus aumentaron de 98.100 a 138.124, mediante el Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, la incidencia de diabetes es de 6.6 % por eso que 62.000 personas vivirían con la enfermedad. (10)

Chile, tiene una incidencia que llega al 12,3% en la población adulta y rebasa el 30% en personas mayores de 65 años, lo que corresponde a 1,7 millones de personas con Diabetes Mellitus. (11)

A nivel mundial y en Latinoamérica el mayor grado de educación del adulto mayor fue la primaria, y en más alto porcentaje predominó el analfabetismo, siendo este un condicionador para su aprendizaje, autorrealización y trascendencia. (12)

De acuerdo con el nivel de educación alcanzado, el 36,8% de la población adulta mayor alcanzó a estudiar nivel educativo primaria, el 26,8% secundaria. (13)

En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Del total de la población de adultos mayores, de 60 años a más, que fue 4 millones 140 000 personas que equivale el 12,7 % de la población, el 52,4% son mujeres y 47,6% varones. (13)

Conforme la información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica 2017 entre enero y diciembre se registraron 15 504 casos de Diabetes Mellitus, el 97 % de los cuales, corresponden a Diabetes Mellitus tipo II. (14)

La mayor incidencia de personas con Diabetes Mellitus tipo II se encuentra en Lima Metropolitana (4,4%) y Resto Costa (4,0%), y menor incidencia en la Sierra (2,1%) y Selva (3,3%). (15)

Con respecto al grupo poblacional más afectado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2018) señala que, el 18,5 por ciento de la población adulta mayor fue diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo II, además refiere que el 72,8 por ciento de los adultos mayores que presentan diabetes cuentan con tratamiento médico; mientras que el 27,2 por ciento no tiene tratamiento, arriesgándose a complicaciones de salud. (16)

Según el Ministerio de Salud, fallecen 19 personas con diabetes por cada 100 000 peruanos, esta cifra se estima como la décimo quinta causa de mortalidad a nivel nacional. Por eso se promueve la atención integral del paciente con diabetes en el establecimiento de salud del primer nivel de atención, a través de las interconsultas en enfermería y nutrición. Se puede decir que gran parte de los casos de diabetes y sus complicaciones podrían impedir si se mantiene un estilo de vida saludable. (17)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las prácticas de autocuidado, es el conjunto de habilidades o experiencias que consiguen o adquieren las personas con Diabetes Mellitus tipo II con la realización prolongada de cuidados diarios para el control de su enfermedad, de esta manera preservar su salud y minimizar las complicaciones que ocasionan. (18)

Para Dorothea Orem, en su teoría de enfermería sobre autocuidado lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar". Por tal motivo, el adulto mayor debe involucrarse en su propio cuidado. De igual manera menciona que el autocuidado es el compromiso de asumir el compromiso de su propio cuidado, y los profesionales de enfermería se convierten en el recurso esencial a través de su rol educador como promotor de la salud y la vida abordando los problemas de autocuidado. (19)

En el Lima en el Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector I, La Victoria en una investigación sobre Conocimiento y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II determinaron que el 27,9% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento básico asimismo las prácticas de autocuidado. (20)

En Huánuco, en el Hospital de Tingo María en un estudio sobre Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II identificaron que el mayor porcentaje de adultos mayores el 98.5% si conocen sobre la Diabetes Mellitus tipo II relacionado a los autocuidados y el 83.8% tienen prácticas favorables de autocuidado. (21)

En Chiclayo en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz en un estudio sobre Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético descubrieron que el 47,8% de adultos mayores diabéticos, poseen conocimiento moderado acerca de la enfermedad y en las prácticas de Autocuidado el 52.23% presentan prácticas de autocuidado regular. (22)

En conclusión, el autocuidado es considerado uno de los elementos fundamentales, que la persona con Diabetes Mellitus tipo II, debe adquirir, conocimientos que son esenciales para no llegar a complicaciones irreversibles, y así lograr un control glucémico, aminorando las morbilidades asociadas a las complicaciones de Diabetes Mellitus Tipo II (23)

En Ayacucho según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica 2021, por DIRESA consta con 1929 casos, a diferencia de Lima Centro con 8724 y Lima Este con 137. (24)

En ESSALUD Ayacucho en una investigación sobre Conocimiento y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II encontraron que el 50% de pacientes tienen conocimientos deficientes sobre la enfermedad y desarrollan un autocuidado inadecuado. (25)

Durante el desarrollo del internado comunitario en el Centro de Salud San Juan Bautista, nivel I-4, ubicado en el distrito del mismo nombre, se evidencio el incremento de pacientes adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, que acudieron al Programa de Daños no Transmisibles en el Centro de Salud San Juan Bautista en busca de atención, con problemas de salud grave por las complicaciones que presentaban por la enfermedad, al ser entrevistados manifestaron que no conocían bien como auto cuidarse para afrontar y controlar su enfermedad. Y al realizar las visitas domiciliarias a los adultos mayores, observamos que muchos de ellos viven solos o con su pareja y muy pocos con familiares, que tampoco conocen sobre los cuidados que se debe realizar para el control de la Diabetes Mellitus tipo II. Ante esta evidencia, es importante conocer el

nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, ya que se ha convertido en un problema de salud pública que aumenta cada año. Por lo que nos motivó a realizar el presente estudio titulado “Conocimiento y prácticas de autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022.”

En función a los antecedentes, se planteó el problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022?

El objetivo general de estudio fue:

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

Los objetivos específicos fueron:

1. Identificar el nivel de conocimiento en el autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.
2. Identificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.
3. Describir las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II sobre la dieta, actividad física, cuidado de los pies,

mantener la glicemia en valores normales relacionado con el nivel de conocimiento, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

4. Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II relacionado con el conocimiento de autocuidado del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.
5. Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022.

La finalidad de la presente investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, para que, a partir de los resultados obtenidos, se proporcionó la información sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado a las autoridades del Centro de Salud, esencialmente a las Lic. de Enfermería del Programa de Daños no Transmisibles en el Centro de Salud San Juan Bautista para poder replantear estrategias e intervenciones de educación y comunicación sobre el autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que ayuden al paciente diabético a participar en su propio cuidado para disminuir el riesgo de nuevos reingresos hospitalarios por las complicaciones que se presentan en la diabetes.

La hipótesis planteada frente al problema de investigación fue:

**Hi:** Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

**Ho:** No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022

En relación a la metodología de estudio fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacionar de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 64 adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la lista de cotejo, los resultados que se arribaron fueron. Del 100% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, el 90,6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% conocimiento medio; en relación a las prácticas de autocuidado el 87,5% tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12,5% buena, según la dieta el 81,3% tuvieron prácticas de autocuidado regular del cual el 76,6% tuvieron nivel de conocimiento bajo; en la actividad física el 93,7% tuvieron prácticas de autocuidado regular del cual el 84,4% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en el cuidado de los pies el 56,2% tuvieron prácticas de autocuidado bueno del cual el 50% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y en mantener la glicemia en valores normales el 51,6% tuvieron prácticas de autocuidado bueno del cual el 45,3% tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a la edad el 70,3% tuvieron una edad entre 60

a 70 años del cual el 64,1% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en relación al género el 53,1% fue femenino del cual el 46,9% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el masculino fue un 46,9% del cual el 43,8% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en el estado civil el 70,3% fueron casados de los cuales el 65,6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y según el grado de instrucción el 54,7% tuvieron instrucción primaria del cual el 48,4% tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro Salud San Juan Bautista Ayacucho 2022.

El presente trabajo de investigación contiene las siguientes partes: Introducción, Capítulo I: Revisión de la Literatura, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencia Bibliográfica y Anexos

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Hecha la revisión de la literatura, se halló trabajos de investigación que se consideran antecedentes del estudio, las cuales se detallan a continuación.

##### **A nivel internacional**

Gonzales M. Ayala A. Dávila N. En Puerto rico, durante el 2021, ejecuto la siguiente investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado” considerando como **objetivo** indagar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en Puerto Rico. **La metodología:** Diseño descriptivo correlacional. **La muestra** fue de 59 adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, integrantes de un Centro de Envejecimiento en Puerto Rico. Se utilizaron los **instrumentos:**

Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (DKQ-24) y Cuestionario de Conocimientos en Diabetes (SDSCA). **Resultados:** La valoración final del cuestionario de conocimiento, fue de 13 puntos (56.8%) de un total de 24. Mientras que, de autocuidado, la constante fue entre 3 a 5 días del total de 7 días que abarca una semana. Se probó la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ( $r= 0.58$ ,  $p < 0.001$ ). **Conclusión:** Los adultos mayores tienen conocimiento escaso sobre Diabetes Mellitus Tipo II. El autocuidado, está relacionado al nivel de conocimiento que tenga el adulto mayor, que padezca esta enfermedad. (26)

Sánchez K. Palacios M. García Y. En México en el 2021, desarrolló una investigación titulada “Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II” sosteniendo como **objetivo** Ordenar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en una institución de salud pública. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo transversal, la recolección de datos fue de manera aleatoria simple en un Hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua, Se empleó el instrumento: un cuestionario, la muestra fue de 39 adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II **Resultados:** Prevalió el sexo femenino en un 58.9% y el rango de edad de 66 a 70 años con el 28.3% y 46.2% adultos mayores con hiperglucemia y glicemia moderadamente alta. **Conclusión:** Las prácticas de autocuidado que el adulto mayor, con Diabetes Mellitus tipo II, realice es fundamental para el manejo adecuado de su condición y prevenir sus posibles complicaciones (27)

López G. En Honduras, durante el 2020, elaboro la investigación “Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019”, teniendo como **objetivo** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019. La **metodología**, cuantitativa, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes diabéticos, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los **resultados**, el 96% tiene conocimiento básico sobre las complicaciones, el 88% conocimiento insuficiente sobre las medidas de prevención y cuidados. Respecto a las actitudes, el 74% tiene actitud positiva para llevar una vida saludable, el 88% considera que es importante mantener la alimentación, el 86% que es importante cumplir con la toma de los medicamentos, mientras que, en relación a las prácticas, el 100% no practica ninguna actividad física. En **conclusión**, prevalece las buenas prácticas de forma correcta en los pacientes, pero ninguno realiza actividad física, asimismo la actitud para mostrar cambios en sus estilos de vida es muy buena. (28)

Arteaga E. En México, durante el 2019, en su investigación “Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus tipo II”, teniendo como **Objetivo**: identificar el nivel de aplicación de las prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus tipo II que asisten a la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. **Metodología**: estudio transversal descriptivo, en una muestra por

conveniencia de 80 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II,  $\geq 30$  años de edad. El instrumento; con alfa de Cronbach de 0.85. Análisis descriptivo de los datos.

**Resultados:** 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.

**Conclusiones:** los pacientes ambulatorios con Diabetes Mellitus tipo II poseen un nivel de práctica de autocuidado bueno en los hábitos higiénicos, dietéticos, sueño y descanso. Es necesario reforzar en las prácticas de Actividad física y Conocimiento. (29)

Gómez, D. (2017) en su investigación titulado: “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala, año 2017”. Tuvo como **Objetivo:** determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán del departamento de Huehuetenango, durante el mes de octubre del año 2017, **metodología:** descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la muestra son 18 pacientes, se utilizó el cuestionario. **Resultados:** el 39% de pacientes, tienen la enfermedad mayor de 5 años, el 67% de los pacientes, ha presentado poliuria siendo este uno de los principales síntomas, el 72% sabe del cuidado de los pies, el 56% no revisa los pies en busca de lesiones, el 83% consumen alimentos de dos

a tres veces al día, el 89% hace ejercicio, el 100% , camina como actividad física, el 33% de los pacientes asisten a sus controles médicos, el 39% respondieron que toman sus medicamentos solamente cuando se recuerda. (30)

Soler Y., Pérez E., Martha L. y Quezada D. en Cuba, durante el 2016, realizaron la investigación, “Conocimientos y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II”, en el Policlínico Ángel Ortiz Vázquez. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Teniendo como **Objetivo**: describir el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo. **Metodología**: estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 87 pacientes Diabéticos Mellitus tipo II, la muestra fue de 22 pacientes. Se empleó como técnica la encuesta **Resultados**: se demostró, que el nivel de conocimientos es bajo con un 45.5% y el 90.9 % presenta ausencia de autocuidado y las vías de adquirir información son los medios de difusión masiva con un 81.8% y 77.3% el personal de salud **Conclusiones**: Los pacientes con Diabéticos Mellitus tipo II presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo II, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos. (31)

Gómez G. León A. Zapata R. Morales F. En México durante el 2015, se ejecutó una investigación titulada “Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en relación a su enfermedad”, teniendo como **objetivo** determinar nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus II en relación a su enfermedad. **Metodología**: Estudio descriptivo de corte transversal,

muestra de 97 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que acuden a solicitar servicios de salud en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco. **Resultados.** Prevalece sexo femenino con 61.9%, el rango de edad es de 56 a 65 años con 37.1% y el nivel escolar primaria con 46.4%. El nivel de conocimiento es adecuado con 64.9%. El nivel de conocimiento básico, es adecuado con 89.7%, el nivel de conocimiento del control glucémico, es adecuado con 63.9%. **Conclusión.** El Nivel de conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en relación a su enfermedad es adecuado, predomina el sexo femenino y la escolaridad de nivel primaria. (32)

### **A nivel nacional**

Guerrero L. En Iquitos, durante el 2021, investigo el estudio “Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de ESSALUD de Iquitos”, teniendo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de ESSALUD de Iquitos, 2020. La **metodología** empleada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo y de corte transversal, con una muestra de 140 pacientes, el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario de conocimiento y prácticas. **Resultados:** Respecto al nivel de conocimiento, el 55.7% presenta conocimiento adecuado y el 44.3% conocimiento no adecuado. Mientras que, en el nivel de actitud, el 59.3% tiene una actitud no adecuada y el 40.7% actitud adecuada. En **conclusión**, los pacientes diabéticos que presentan nivel adecuado

de conocimiento sobre su enfermedad presentan significativamente una actitud preventiva adecuada ( $p=0.031$ ) (33)

Quispe T. En Huánuco, el 2021, ejecuto el estudio “Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo Maria-2020” con el **objetivo** determinar la relación entre conocimiento practica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María 2020. La **metodología** empleada fue cuantitativa, relacional, no experimental, prospectivo y de corte transversal, la población estuvo integrado por 82 adultos mayores y seleccionando a la muestra 68 adultos mayores mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Ente los **resultados** En cuanto a las características sociodemográficas la edad por grupos en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, el mayor porcentaje con el 57.4% fueron de 60 a 69 años; el 61.8% son de género femenino, el 54.4% son casados y en mayor porcentaje de los participantes con el 51.5% solo tienen primaria; el 97.1% son de zonas urbanas y el 57.4% son católicos. Con respecto a los conocimientos que poseen adultos mayores, en mayor porcentaje el 98.5% si conocen sobre la Diabetes Mellitus relacionado a los autocuidados. Y en cuanto a las prácticas de autocuidado de los adultos mayores sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, en mayor porcentaje el 83.8% poseen practicas favorables. Al relacionar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi- cuadrada, se halló un valor de  $X= 5,259$  con un valor de significancia de  $p = 0,022$ ; siendo menor a  $p \leq 0,05$ ; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. **Conclusión:** Existe relación entre

los conocimientos y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II. (34)

Chipana C. y Condezo D. En Lima, el 2021, realizó el estudio “Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021”, con el objetivo establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021. La **metodología**: cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada de 162 pacientes, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento y autocuidado. Los **resultados** En cuanto al conocimiento, el 71.8% tiene conocimiento básico, el 62% tiene conocimiento medio en el control glucémico y el 71.1% conocimiento preventivo alto. Asimismo, en el autocuidado, el 59.2% de los pacientes, tiene una dieta adecuada, el 88% realiza inadecuadas actividades de ejercicio y el 100% presenta un control inadecuado glucémico. En **conclusión**, existe una correlación directa ( $Rho=0.4514$ ) y estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) entre conocimiento y autocuidado. (35)

Cullcush S. y Luna V. en Chimbote, el 2020, investigo el estudio “Conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II de una Institución de Salud. Chimbote 2020”, con el **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital La Caleta Chimbote 2020. La **metodología** fue descriptivo, correlacional de corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 50 pacientes con Diabetes

Mellitus tipo II, la técnica ejecutada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II y el test de autocuidado. **Resultados**, el 90% presenta adecuado autocuidado y el 10% inadecuado autocuidado. Mientras que, en el conocimiento, el 78% presenta conocimiento alto y el 22% regular. En **conclusión**, existe relación altamente significativa entre conocimiento y autocuidado, y a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II. (36)

De la Cruz C. En Ica, el 2019, realizó el estudio “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande-marzo a agosto 2019”, con el **objetivo** evaluar la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidados en enfermos de Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el centro de salud La Palma Grande, entre marzo y agosto del 2019. La **metodología** empleada fue no experimental, transversal, analítica y prospectiva, la muestra 92 adultos mayores escogidos, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la encuesta como instrumento el cuestionario. **Resultados**, el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo II es de 72%, existiendo un 28% por mejorar. En las prácticas de autocuidado se realiza adecuadamente en el 69%, existiendo un 31% de déficit por mejorar. En **conclusión**, existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II (37)

Burgos M., En Chiclayo, el 2019, investigó el estudio, “Prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro de Salud Reque, 2019”, con el **objetivo** de describir, analizar y comprender las prácticas de

autocuidado que realizan los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de salud Reque. **Metodología**, fue un estudio cualitativo, la muestra fue de 18 adultos mayores por conveniencia. La técnica de entrevista etnográfica. **Resultados** emergieron temas culturales: Consumo de plantas medicinales para el control de la Diabetes Mellitus tipo II. Prácticas alimentarias para el control de la diabetes. Prácticas adecuadas y riesgosas en el cuidado de los pies. Adhesión al tratamiento farmacéutico. Prácticas físicas para el control de la diabetes. Recursos que orientan las prácticas de autocuidado. Se **concluyó** que algunas de las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores son adecuadas tales como el consumo de plantas medicinales, prácticas alimentarias, físicas y otras son inadecuadas tales como la cohesión al tratamiento farmacéutico. (38)

Montalvan G. y Pineda K. En Trujillo en el 2018, realizo la investigación “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, teniendo como **objetivo** describir el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital de Apoyo Chepén, 2018, con una **metodología** cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población muestral, 50 adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario. **Resultados**, en cuanto al nivel de conocimientos, el 66% tiene conocimiento bueno sobre la Diabetes Mellitus tipo II, el 28% regular y el 6% deficiente. Mientras que en las practicas sobre autocuidado, el 60% posee practicas regulares, 30% buenas prácticas y el 10% mala prácticas. En cambio, en las actitudes sobre autocuidado, el 54% posee actitud negativa y el 46% actitud

positiva. En **conclusión**, el 66% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II tienen un buen conocimiento sobre su enfermedad, sin embargo, el 60% tiene prácticas regulares de autocuidado y el 54% actitudes negativas. (39)

Sánchez L., En Lambayeque, durante el 2018 realizó el estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I, La Victoria 2018”, con el **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Mental Sánchez Villegas Sector I, La Victoria 2018. Con una **metodología** cuantitativa, correlacional y de corte transversal, la muestra 68 adultos mayores seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio, con una técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario de nivel de conocimiento y el test de prácticas de autocuidado. Los **resultados** obtenidos indican en el tema de conocimientos sobre autocuidado, el 57.4% presenta conocimiento básico, el 26.5% moderado y el 16.2% alto. Mientras en las prácticas de autocuidado, el 57.4% tiene práctica moderada, el 35.4% práctica básica y el 7.4% práctica alta. En **conclusión**, existe relación directa entre las dimensiones del conocimiento y las dimensiones de las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II ( $p < 0.01$ ) (40)

Chávez J. En Trujillo, durante el 2018, investigo “Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus de tipo II del Policlínico Víctor Larco 2018”, con el **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Policlínico Víctor Larco 2018. La **metodología** empleada fue cuantitativa,

nivel correlacional simple y no experimental, con una muestra de 80 pacientes, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la encuesta y el cuestionario de instrumentos. Los **resultados** El 32,5% tiene conocimiento bueno sobre la Diabetes Mellitus tipo II, el 55% conocimiento regular y el 12.5% conocimiento deficiente. Dentro de las prácticas de autocuidado, el 50% tiene practica regular, el 31.2% practicas buena y el 18.7% practica deficiente. En **conclusión**, el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II está relacionado significativamente con la práctica de autocuidado en los adultos mayores. (41)

### **A nivel local**

Robles J. En Ayacucho, el 2019, ejecuto el estudio “Conocimientos y actitudes frente a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II, Puesto de Salud La Compañía, Ayacucho 2019”, con el **objetivo** determinar los conocimientos y actitudes frente a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II de usuarios que acuden al puesto de salud La Compañía, Ayacucho 2019, con una **metodología** de enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental, nivel correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo comprendido de 115 usuarios mediante el muestreo no probabilístico intencionado, la técnica empleada fue la entrevista y como instrumento el cuestionario y test de Likert. Los **resultados** obtenidos señalan que el 73% tiene una actitud indiferente frente a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II, de igual manera, el 63.5% presenta un conocimiento básico. La actitud frente a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II es independiente al sexo, edad y procedencia de la población. El nivel de conocimiento frente a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II es independiente a la edad, sexo y procedencia de la

población. En **conclusión**, la actitud frente a la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II es independiente al nivel de conocimiento de los usuarios. (42)

Canchari, E. y Allica E., durante el 2018., en su investigación “Apoyo familiar y su relación con la práctica de autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II” Hospital ESSALUD Carlos Tupia García Godos, de Ayacucho, 2018”. El **objetivo** fue: determinar la relación del apoyo familiar con la práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II Hospital ESSALUD Carlos Tupia García Godos, de Ayacucho, 2018, la **metodología** fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal, relacional; la muestra estuvo conformada por 41 usuarios diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II , las Técnicas e instrumentos utilizados fueron; Entrevista, observación cuestionario y guía de observación. **Los resultados** arriban que el 58.5% de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II tienen apoyo parcial por parte de sus cuidadores o familiares; mientras que el 41.5% tienen apoyo total por los miembros de sus familias; el 65.9% presentan prácticas de autocuidado inadecuadas; mientras que el 34.1% presentan prácticas de autocuidado adecuadas. Se **concluye** que existe relación entre ambas variables; es decir las prácticas de autocuidado de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II están relacionadas ( $p < 0.05$ ) al apoyo de la familia. (43)

Juan T. y Becquer T. En Ayacucho, durante 2018, ejecuto una investigación “Factores relacionados con la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II en usuarios que acuden al Hospital II de Huamanga Carlos Tupia García Godos (EsSalud) Ayacucho - 2018”. Con el **Objetivo** determinar los factores relacionados con la

prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II en pacientes que acudieron al Hospital II de Huamanga Carlos Tupia García Godos (EsSalud) de Ayacucho, setiembre - octubre 2018. La **metodología** de la investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional; la población estuvo conformada por 336 usuarios y la muestra por 166 de los que acudieron al consultorio de medicina entre setiembre y octubre del 2018. Con un instrumento de Entrevista y Cuestionario. **Resultados:** la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo II es de 22%, el 86% de casos de pacientes con diabetes mellitus corresponden a 50 años a más, el 60.5% es de sexo femenino, 63.2% presenta antecedentes de diabetes, el 52.6% tiene patrón de consumo alimentario inadecuado, 60.5% consumen alcohol y el 68.4% de presenta sedentarismo. Se **concluye:** la edad, los antecedentes de enfermedad, los patrones de consumo alimentario inadecuado, el consumo de alcohol y el sedentarismo están asociadas ( $p < 0.05$ ) a la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo II. (44)

Gladys M. En Ayacucho, durante 2018, realizó una investigación “Incidencias de pacientes con diabetes descompensada en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016”. El **Objetivo** es determinar la incidencia de la diabetes descompensada en los pacientes mayores de 15 años ingresados en la unidad de cuidados intensivos. **Metodología:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Población: Pacientes mayores de 15 años que ingresaron a la unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Regional de Ayacucho, que cumpla con los criterios de inclusión; la técnica fue la observación y se utilizó como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Del 100% (34) de pacientes diabéticos hospitalizados, el 59% (20)

tienen diabetes descompensada y el 41% (14) tuvieron diabetes no descompensada. **Conclusión:** Hay un elevado porcentaje de diabetes descompensada. (45)

Ayay M. y Vásquez D. En Ayacucho, durante el 2017, realizaron una investigación "Conocimiento y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Hospital II ESSALUD Ayacucho, 2017". **El objetivo** del estudio fue determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre diabetes, en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, en el Hospital II ESSALUD Ayacucho 2017. La **metodología** fue no experimental, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 40 pacientes, con **los resultados:** El 50% poseen conocimientos deficientes, el 35% conocimientos regulares, y el 15% posee conocimientos. Respecto a los patrones de autocuidado, el 47.5% consume dietas hipercalóricas, el 52.5% no realiza ejercicio físico 72.5% cumple con el tratamiento farmacológico, 75% realiza control periódico de la glucosa, el 65% revisa frecuentemente sus pies. En general el 50% desarrollan un autocuidado adecuado. **Conclusión** A mayor conocimiento mejora el autocuidado de los pacientes con diabetes, aceptándose la hipótesis de investigación (Tau B de Kendal: 0.680;  $P < 0.001$ ). (25)

## **2.2 BASE TEÓRICA:**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es la capacidad de un individuo para discernir o evaluar el contexto, la teoría o ambos. La capacidad de tomar una decisión presupone dos cosas: la primera es la capacidad del individuo para hacer una diferencia, y la segunda es la situación del individuo en un campo de acción colectivamente creado y en curso. También nos habla sobre el conocimiento de la organización si los individuos son capaces de distinguir su entorno operativo y también someterse a los generales en forma de reglas generales elaboradas por la organización.(42)

El conocimiento personal y subjetivo en la mente de un individuo relacionado con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden o no ser útiles, precisos o constructivos. (25)

El conocimiento es de naturaleza general o conceptual y puede aplicarse a muchos casos y fenómenos que comparten ciertas propiedades y características comunes y no se refiere sólo a un evento único o aislado. Dicha información debe obtenerse o confirmarse por un método conocido y aceptado en el campo, a menos que sea repetida y verificada por otros investigadores. (p. 11). (46)

## **2.2.2. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO:**

### **2.2.2.1. Definición**

El conocimiento como se cree hoy, es un proceso gradual desarrollado por el hombre para comprender su mundo y realizarse como individuo y como especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, definida como "teoría del conocimiento"; Etimológicamente, su raíz proviene del griego episteme, ciencia, porque en general se considera que es la base de todo conocimiento. Su definición es el estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. En la práctica, la epistemología se considera como una forma de entender el conocimiento a través del cual el hombre, a partir de su esfera individual, personal y cotidiana, crea una relación con las cosas, los fenómenos, las otras personas e incluso la trascendencia. (47)

### **2.2.2.2. Planteamientos**

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

#### **a. La "posibilidad" de conocer ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer?**

La epistemología propone soluciones opuestas:

- **Escepticismo:** Los escépticos dudan de la capacidad del hombre para saber y, por lo tanto, llegar a alguna verdad o certeza. Sus maximalistas lo cuestionan todo, desconfían de la razón e incluso de sus propias impresiones racionales; viven en perfecta indiferencia, ignorando todo lo que se acepta como especulación o práctica. Esta posición extrema tiene probables

adeptos que pretenden "diluir" tal radicalismo, y cuyo principio se enuncia de la siguiente manera: "nunca estamos seguros de la verdad, pero podemos confiar en alguna representación probable de lo que nos es suficiente en la práctica. (47)

- **Dogmatismo:** El dogmático afirma que sólo se pueden conocer verdades primitivas o evidentes de este tipo, porque si indirectamente y sin querer se las refuta, se confirman, y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento. Las verdades obvias del dogmatismo son:
  - La existencia del mundo material.
  - La existencia del yo cognoscente.
  - El principio de la no contradicción.
  - La amplitud de la mente para conocer. (47)

**b. La "naturaleza del conocimiento", es decir, cuál es la esencia del conocimiento:** El conocimiento se acepta como la acción consciente e intencional del sujeto para comprender mentalmente las propiedades del objeto, por lo que la relación conocimiento-sujeto se forma principalmente como un ser, pero también con un ser que le otorga intencionalidad, propiedad que lo hace delicado y cambiante. Por eso la investigación tiene la certeza de que "la verdad de la ciencia es siempre preliminar". Para interpretar la naturaleza del conocimiento, u teoría ofrece dos aspectos principales:

- **Idealismo:** Como doctrina, reduce el conocimiento del mundo a una actividad de la mente e identifica la verdadera mente, el objeto del conocimiento, con el sujeto, y afirma que incluso lo que no se ve se puede saber.

- Realismo: Afirma que uno puede conocer al “ser en sí mismo” o al “ser verdadera” sólo cuando el juicio de uno se ajusta o coincide con la realidad de "uno", convirtiéndose así en una corriente epistemológica opuesta al idealismo. (47)
- c. Los “medios para obtener conocimiento”:** Las primeras experiencias de protosapiens ocurrirían simultáneamente con cambios anatómicos; así, el tiempo fortalece lo opuesto al pulgar, el éxito, que fortalece y acelera el desarrollo del cerebro, el cual, ante el éxito y el fracaso, comienza a enumerar y evaluar e instintivamente desechar lo innecesario y registrar sólo los hechos importantes y relevantes. Esto culmina en el desarrollo del lenguaje, que aumenta considerablemente el progreso, facilitando la transferencia del conocimiento aprendido de la generación anterior a cada nueva generación, continuando la vida y eventualmente convirtiéndola en la especie dominante. Según esta progresión, y tal como se acepta hoy, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: inicialmente, en la experiencia de los sentidos, el hombre tiene una base para comprender la realidad, luego aprende a pensar, es decir, a pensar. para emitir juicios que lo lleven a representaciones abstractas, un campo ya separado de la realidad perceptiva original en su experiencia diaria. (47)

### **2.2.2.3. Caracterización del Conocimiento**

La característica del conocimiento es que sigue el entorno a través del cual es captado; Así, el conocimiento adquirido a través de la experiencia se denomina conocimiento empírico y el conocimiento derivado de la razón se

denomina conocimiento racional. Ambos son pasos o formas válidas de conocer.(48)

**a. Conocimiento empírico o conocimiento vulgar:** En un principio, el hombre comienza a determinar su lugar en la realidad a través de la percepción natural, apoyado en el conocimiento que le proporciona experiencias de los sentidos, y guiado únicamente por la curiosidad. Estos conocimientos primarios aprendidos en la vida cotidiana se denominan empíricos porque provienen de la experiencia y son comunes a todas las personas que viven en la misma situación. (48)

**b. Conocimiento filosófico:** A medida que el hombre avanza, trata de aprender sobre la naturaleza de las cosas y comprender mejor su entorno ya sí mismo, todo hecho observado en la etapa del conocimiento empírico es cuestionado. Este cambio promueve una nueva forma de adquirir conocimiento a la que llama filosofía, otro tipo de conocimiento caracterizado por:

- **Crítico:** No acepta métodos o reglas predefinidas, aunque ya estén validadas y aceptadas. Todo lo somete a análisis sin influencia ni influencia de sus propios principios.
- **Metafísico:** Va más allá de lo observable y comprensible, afirmando que el campo científico, físico, es limitado, y por tanto la filosofía comienza donde termina la ciencia, pero no la deja a su filosofía.
- **Cuestionador:** Rechaza todo lo conocido, incluida la realidad, y cuestiona la vida y su sentido y al hombre mismo como hombre. (49)

- **Incondicionado:** Es independiente, no acepta fronteras ni límites, y también incluye el concepto de libre albedrío, pensar para actuar para saber.
  - **Universal:** Su objetivo es una comprensión completa e integral del mundo, encontrando una verdad, la verdad universal. (49)
- c. Conocimiento científico:** El hombre monitorea su progreso y explora una nueva forma de conocer para comprender mejor sus circunstancias. Él lo llama un estudio prospectivo; Su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede a su alrededor, determinar los principios o leyes que rigen su mundo y sus acciones. La principal diferencia entre el conocimiento científico y el filosófico es el carácter manejable de la ciencia, por lo que configura muchas disciplinas. (48)

#### **2.2.1.4 Niveles de conocimiento**

Los niveles de conocimiento que ofrecemos están enraizados en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Los describimos según la abstracción y profundidad lograda en la relación sujeto/objeto. Por tanto, hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, entendiendo que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad, y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico. (48)

Los niveles de conocimiento son el resultado de la progresión de la creación de conocimiento y representan la mayor complejidad con la que se explica o comprende la realidad. El punto de partida del primer nivel de conocimiento es la investigación o la búsqueda de un objeto de investigación (o

aprendizaje primario). A este nivel lo llamamos instrumental porque utiliza medios racionales para obtener información; las reglas para el uso de instrumentos constituyen un nivel técnico; el uso crítico de un método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el conjunto conceptual o de datos con el que se construye y reconstruye el objeto de investigación representa el nivel teórico; las formas de llevar a cabo este proceso conducen al nivel epistemológico; las categorías por las que nos acercamos a la realidad nos sitúan en un plano epistemológico; y finalmente, una comprensión continua del mundo y del hombre constituye el nivel filosófico del conocimiento. (50)

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se convierte en sujeto cognoscente. También surgen de las acciones de las personas sobre su entorno, pero cada una representa un claro avance cualitativo en la comprensión y comprensión de la realidad de forma científica, y por tanto también cuando se ofrece de forma discursiva, rigurosa y sistemática. (50)

#### **NIVELES DE CONOCIMIENTO:**

- **Nivel de conocimiento alto:** Si la puntuación de las unidades de análisis es de 13 a 16 puntos.
- **Nivel de conocimiento medio:** Cuando el puntaje de las unidades de análisis es de 9 a 12 puntos.
- **Nivel de conocimiento bajo:** Si la puntuación de las unidades de análisis es de 0 a 8 puntos. (51)

## **TIPOS DE CONOCIMIENTO**

### **a) Nivel de conocimiento sensible o sensorial**

Es el conocimiento que permite conocer un objeto a través de los sentidos; un ejemplo de esto son las formas percibidas por la vista. "El conocimiento sensorial es el que resulta de la actividad de nuestros sentidos. Incluye sentimientos, percepciones y representaciones". (46)

### **b) Nivel de conocimiento conceptual**

El nivel de conocimiento conceptual es la capacidad de una persona para formar conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos a través de símbolos abstractos y realizar una combinación de conceptos utilizando mecanismos cognitivos basados en conceptos invisibles, inmateriales, universales y esenciales. En este nivel, cuando los estímulos son recibidos por los sentidos, la persona los define, categoriza, enumera, interpreta o categoriza con una palabra o frase descriptiva que representa fielmente la realidad conocida.(46)

### **c) Nivel de conocimiento holístico**

Etimológicamente, la palabra holístico proviene de la palabra griega holos, que significa todo, entero y completo y organizado. El holismo se enorgullece de mirar el todo sin reducirlo al estudio de las partes, donde los hechos pueden ser entendidos desde la perspectiva de muchas interacciones, caracterizado por un nivel de conocimiento con una actitud teórica integrada y explicativa que se enfoca en una comprensión completa de procesos sujetos y objetos en sus respectivos contextos. Se

refiere a una forma de ver, entender e interpretar las cosas como un todo y como un complejo, pues de esta forma se pueden apreciar sus interacciones, propiedades y procesos.(46)

#### **d) Niveles taxonómicos del conocimiento**

Todo conocimiento está relacionado con un nivel taxonómico que determina el grado de comprensión de la realidad en el proceso de desarrollo humano. Estos niveles se denominan: Conocimiento empírico-científico, científico y filosófico.(46)

### **2.2.3. AUTOCUIDADO**

#### **DEFINICIÓN:**

El autocuidado se define como una actividad relacionada con habilidades con la integración social y comunitaria. Este enfoque incluye la alimentación, el vestido y la higiene personal, la movilidad, la comunicación y el restablecimiento de un rol social anterior o nuevo. (52)

El autocuidado es una actividad que las personas realizan en relación con su salud para sostener la vida, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, mantener el bienestar, la vida y salud, reparar y curar daños y enfermedades. con sus efectos. Este es un concepto crucial porque involucra al anciano como un actor competente que puede tomar decisiones, gestionar su propia vida y garantizar oportunidades para gozar de buena salud. En este sentido, el autocuidado permite una mejor calidad de vida, fortaleciendo la independencia y la autorresponsabilidad necesarias para un envejecimiento pleno y saludable. (53)

### 2.2.2.8 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DOROTEA OREM

El autocuidado, recomendado por la teoría de Dorothea Elizabeth Orem, lo define como actividades que permiten a una persona mantener la salud, el bienestar y satisfacer continuamente sus necesidades para continuar con la vida, tratar enfermedades y/o lesiones, y hacer frente a complicaciones. (54)

Una adaptación de una teoría general de pérdida de autocuidado en pacientes diabéticos. Dorothea E Orem presenta su teoría general de la pérdida del autocuidado como una hipótesis que consta de tres elementos interrelacionados:

1. **Teoría de autocuidado.** Muestra a las personas lo que necesitan saber; lo que se requiere y lo que ellos mismos deberían hacer para regular sus actividades y desarrollo proporciona la base para la recopilación de datos. (54)
2. **La teoría de la pérdida del autocuidado.** Requiere el objetivo o enfoque del proceso de diagnóstico. Las necesidades, capacidades y limitaciones de atención de un individuo pueden calcularse para brindar atención de acuerdo con una necesidad identificada y definida, de modo que la relación entre demanda y capacidad pueda definirse claramente.(54)
3. **La teoría de los sistemas de enfermería,** proporciona el contexto en el que el enfermero contacta al individuo, prescribe, planifica e implementa la terapia a partir del diagnóstico de pérdida del autocuidado.

En esta teoría, el paciente es el protagonista en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el desarrollo de habilidades de autocuidado, pero para ello debe realizar actividades y actividades aprendidas dirigidas a sí mismo

o a características ambientales conocidas o asumidas., para incluir requisitos definidos para controlar aquellos factores que facilitan, dificultan o impiden la regulación continua del funcionamiento o desarrollo humano para promover la continuación de la vida, la auto sostenibilidad y la salud y el bienestar personal. es que a medida que maduran necesitan aprender a cuidarse a sí mismos y estos requisitos pueden o no cambiar con el tiempo dependiendo de sus propias necesidades de cuidado personal. (54)

El autocuidado también tiene elementos culturales que varían entre individuos y grandes grupos sociales, y es una actividad propositiva y dirigida que requiere el uso de recursos materiales y el gasto de energía. Del mismo modo, el autocuidado se entiende como la función reguladora de una persona, que se realiza de manera propositiva y efectiva de determinada manera. (54)

Esta teoría engloba un departamento que orienta el trabajo de enfermería para, entre otras cosas, atender necesidades y promover el autocuidado. Una persona que se cuida a sí misma es capaz de realizar las siguientes funciones: apoyar los procesos vitales y el funcionamiento normal, mantener el crecimiento, la maduración y el desarrollo normal, prevenir o controlar los procesos de enfermedades o lesiones, y promover el bienestar. (54)

El tratamiento es iniciado voluntaria e intencionalmente por individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere la capacidad de las personas para usar la razón para comprender su estado de salud y la capacidad de toma de decisiones para elegir un curso de acción adecuado. El autocuidado está influenciado por los factores básicos condicionantes (FBC) los cuales son

factores internos y externos a los individuos que surgen sus capacidades para cuidarse a sí mismo o que resultan del tipo y la cantidad de autocuidado requeridos son:

- ✓ Edad y sexo.
- ✓ Estado de desarrollo.
- ✓ Estado de salud.
- ✓ Orientación sociocultural.
- ✓ Factores del sistema de cuidado de salud, por ejemplo: diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.
- ✓ Factores del sistema familiar.
- ✓ Patrón de vida. (Incluye las actividades en las que se ocupa periódicamente).
- ✓ Factores ambientales.
- ✓ Disponibilidad y adecuación de los recursos. (54)

Los requisitos de autocuidado son una parte importante del modelo y una parte importante de la evaluación del paciente. Dorothea E Orem ha identificado o descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos del autocuidado universal. (54)

De igual manera, las exigencias del autocuidado universal representan las relaciones humanas que crean las condiciones internas y externas que mantienen la estructura y función, que a su vez sustentan el desarrollo y maduración del individuo. Cuando estos requisitos se proporcionan de manera efectiva el autocuidado refuerza la salud positiva y el bienestar de la persona son:

- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.
- ✓ Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de los excrementos.
- ✓ Mantenimiento y equilibrio del reposo.
- ✓ Mantenimiento y equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- ✓ Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- ✓ Promoción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal (normalidad). (54)

Estos requisitos universales de autocuidado incluyen los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la vida. Cada uno de estos es importante para el funcionamiento del individuo. El propósito del autocuidado es promover la salud, prevenir enfermedades, restaurar o restablecer la salud general. A través del autocuidado se incide positivamente en el nivel de salud del adulto mayor, familia y comunidad mejorando sus conocimientos y habilidades para cuidar su salud, lo que facilita su capacidad para decidir buscar ayuda profesional cuando sea necesario. (54)

Es una teoría interesante para llevar a la vida cotidiana y evaluar su aplicación en la práctica comunitaria. Dado que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica acompañada de cambios drásticos en el estilo de vida, la

ocupación, las relaciones y la dinámica familiar, es necesario restaurar la autosuficiencia de los pacientes.(54)

### **2.2.3. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

Para mejorar su calidad de vida y así evitar diversas complicaciones y con ello los efectos de la perspectiva biopsicosocial mental, un paciente diabético debe cumplir con diversos métodos de tratamiento, como seguir sus requerimientos farmacológicos, nutricionales, de ejercicio, de higiene y de cuidado ocular. Los pacientes con diabetes reciben un tratamiento dirigido a normalizar el azúcar en sangre para reducir las complicaciones vasculares y las neuropatías.(55)

La prevención primaria en la unidad clínica tiene como objetivo combatir los factores de riesgo modificables como la obesidad, el sedentarismo, la hiperlipidemia, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la alimentación inadecuada; promover estilos de vida saludables. (55)

Por otro lado, el objetivo de la prevención secundaria es lograr un adecuado control metabólico de la enfermedad, para prevenir complicaciones agudas y crónicas.(55)

La prevención terciaria también tiene como objetivo detener o retardar la progresión de las complicaciones crónicas, lo que incluye un control metabólico óptimo para prevenir la discapacidad a través de la rehabilitación física, psicológica y social para prevenir la mortalidad temprana.(55)

Las medidas preventivas incluyen: lograr y mantener un peso saludable, realizar actividad física, llevar una dieta que incluya de 3 a 5 porciones de frutas y verduras al día con poca azúcar y grasas saturadas, y evitar el estrés y el tabaco, que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. (55)

## **DIMENSIONES DE LA PRACTICA DE AUTOUIDADO**

### **2.2.3.1. Dieta.**

Su propósito es mantener el nivel de azúcar en la sangre normal o lo más cerca posible de lo normal durante todo el día. Mantenga el colesterol, los triglicéridos y los lípidos, especialmente las LDL (lipoproteínas de baja densidad), dentro de los límites normales, ya que los niveles elevados de lípidos son factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Mantenga su peso corporal, el llamado "peso ideal".(55)

Un plan de comidas para la diabetes debe centrarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas. Todos deben recibir pautas dietéticas en función de la edad, el género, el estado metabólico, la situación biológica, la actividad física, las enfermedades comunes, los hábitos socioculturales, la situación económica y la disponibilidad de alimentos.(55)

Debe ser una fracción; la comida se divide en cinco a seis porciones diarias de la siguiente manera: desayuno merienda, almuerzo,

merienda, comida o cena y merienda (esta última para pacientes que se inyectan insulina por la noche). El fraccionamiento mejora la adherencia a las comidas, reduce los picos glucémicos posprandiales y es especialmente útil para los pacientes que reciben tratamiento con insulina.(55)

La sal debe usarse en cantidades moderadas (de seis a ocho gramos) y limitada solo en caso de otras enfermedades concomitantes (presión arterial alta, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal).

No se recomienda el uso regular de bebidas alcohólicas. Siempre deben tomarse con alimentos, ya que demasiado alcohol puede causar hipoglucemia en personas que toman hipoglucemiantes orales o insulina. Está contraindicado en personas con hipertrigliceridemia. Las infusiones como café, té, aromáticas y mates no tienen calorías propias y se pueden consumir libremente.(55)

Los jugos tienen calorías considerables y su consumo debe ser considerado para que no se excedan las necesidades nutricionales diarias. Es mejor comer frutas enteras, no jugo. Los jugos se pueden tomar después de una comida, pero nunca para saciar la sed. La sed suele indicar deshidratación, cuya principal causa en una persona con diabetes es la hiperglucemia. En tales casos, se debe preferir el agua. Las bebidas energéticas contienen azúcar y no se recomiendan para la sed. (55)

Se recomienda utilizar alimentos que contengan fibra soluble. Las dietas especialmente ricas en fibra soluble (50 g/día) mejoran el equilibrio

de la glucosa, reducen la hiperinsulinemia y disminuyen los niveles de lípidos.(55)

Comer fibra (como verduras, avena y algunas frutas, verduras, panes y cereales integrales) puede ayudar a reducir el azúcar y los lípidos en la sangre y prevenir el estreñimiento, aumentar la saciedad y ayudarlo a perder peso y reducir el azúcar y la grasa en la sangre. tiempo para evitar complicaciones como la hipoglucemia para evitar. Las Pautas dietéticas de la Asociación Estadounidense de Diabetes recomiendan obtener grasas poliinsaturadas omega-3 del pescado y otros mariscos porque promueven la coagulación en personas con diabetes tipo II. (55)

### **ACTIVIDAD FÍSICA.**

En 1991 la Asociación Norteamericana de Diabetes reconoció la actividad física como parte importante en el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II. La actividad física es importante en el tratamiento de la diabetes Mellitus tipo II porque reduce el azúcar en la sangre y reduce los factores de riesgo cardiovascular. La actividad física reduce el azúcar en la sangre al aumentar la glucosa en los músculos y mejorar el uso de la insulina. La actividad física es planificada, estructurada y repetitiva. Debe cumplir con las siguientes metas: (55)

- A corto plazo, cambiar el hábito de sedestación con caminatas diarias según el ritmo del paciente.
- A mediano plazo, la frecuencia mínima debe ser de tres veces por semana alternadamente.

- A largo plazo al menos 30 minutos cada vez, aumentando la frecuencia e intensidad, manteniendo las fases de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, andar en bicicleta, etc.) (55)

### **2.2.3.2. CUIDADOS DE LOS PIES.**

Incluye limpieza adecuada, secado, lubricación, menciona que también se deben revisar los pies diariamente en busca de enrojecimiento, ampollas, grietas, callos, úlceras; Puedes revisar las plantas de tus pies con un espejo o pedirle a un familiar que lo haga. No andes descalzo, ni siquiera en casa. Si tienes la piel seca, debes aplicar la crema después de lavar y secar los pies. No se debe colocar lubricante entre los dedos de los pies. Las uñas se deben cortar una vez a la semana cuando estén blandas después del baño, se debe cortar la uña recta, siguiendo la forma del dedo y cuidando que no queden demasiado cortas. No corte los bordes ya que se puede cortar la piel. Si las esquinas son afiladas, pueden causar una herida que puede infectarse. Lima tus uñas, siempre use zapatos o pantuflas. (56)

El tratamiento de la diabetes debe ser integral, es decir, debemos manejar bien todo nuestro organismo. La diabetes no controlada puede afectar todas las partes del cuerpo, incluida la piel. Afortunadamente, la mayoría de las enfermedades de la piel se pueden prevenir o tratar fácilmente si se detectan a tiempo.(56)

**Piel:** Viviendo con diabetes, somos más propensos a desarrollar problemas en la piel, especialmente si nuestro azúcar en la sangre (azúcar) no está en el rango normal. Los problemas de piel más comunes son:

**Infecciones por hongos:** Estas infecciones son causadas por el hongo *Candida Albicans*. En general, puede causar mucho picor y pequeñas ampollas. Las áreas del cuerpo que entran en contacto con este hongo son: la boca, el pecho, alrededor de las uñas, entre los dedos de manos y pies y los genitales. (56)

**Infecciones por bacterias:** Este tipo de infección puede ocurrir en varias partes del cuerpo, incluyendo: párpados y folículos pilosos. El tejido infectado suele ser rojo y puede estar hinchado y doloroso. Este tipo de infecciones son causadas por varios organismos, pero los más comunes son las bacterias *Staphylococcus*.(56)

### **2.2.3.3. Glicemia en Valores Normales**

La periodicidad de actividades que se realizan con un paciente diabético cada seis meses y anualmente es peso corporal, índice de masa corporal, control de funciones vitales, control de hemoglobina glucosilada, valores glucémicos y control de perfil lipídico anual, análisis de creatinina, evaluación de fondo de ojo, examen de pies. examen, electrocardiograma. La planificación de visitas se basa en el grado de control metabólico, las necesidades del aprendizaje y el tiempo de desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo II. Después del diagnóstico, cada dos semanas hasta que se cambie el tratamiento y se desarrolle un programa básico de entrenamiento.(57)

El tratamiento con insulina requiere visitas diarias durante la primera semana. Después del primer año del diagnóstico, con diabetes estable o sin cambios médicos, las visitas se realizan de la siguiente manera: uno o dos médicos por año; tres o cuatro tratamientos al año, incluido el entrenamiento.(57)

Los nuevos criterios se basan en niveles más bajos de glucosa para iniciar el tratamiento a tiempo y reducir las complicaciones 1-5. Valores normales de glucosa en sangre en ayunas por debajo de 100 mg/dL y 140 mg/dL después de dos horas de glucosa se consideran normales. Los cambios en el metabolismo de la glucosa antes de la aparición de la diabetes se definen como:

Glucosa alterada en ayunas (GAA): cuando su valor se encuentra entre 100mg/dL y 125 mg/dL.

- Intolerancia a la prueba de glucosa (ITG) a las dos horas con cifras entre 140 y 199 mg/dL, después de una carga de 75 gramos de glucosa. (57)

Incluye síntomas clásicos con glucemia en ayunas igual o mayor de 126 mg/dL y glucemia casual, igual o mayor a 200 mg/dL. Se define como ayuno la falta de ingesta calórica de, al menos, ocho horas. (57)

Criterios para el diagnóstico de diabetes:

- Glucosa en ayunas: igual o mayor de 126 mg/dl.
- Glucemia causal: igual o mayor de 200 mg/dl.
- Síntomas clásicos de diabetes: Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida no explicada de peso.

Se recomienda confirmar los valores en los casos en que no exista una hiperglucemia evidente acompañada de descompensación metabólica.(57)

**GLUCOSA PLASMÁTICA EN AYUNAS (GPA):** Es la prueba de elección para el diagnóstico, aunque una sola determinación no es suficiente. Si el paciente no tiene hiperglucemia inequívoca y descompensación metabólica aguda, el diagnóstico debe confirmarse repitiendo las mediciones de azúcar en sangre en días diferentes.(57)

**PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA (PTGO):** No debe ser realizado por personas cuyo nivel de azúcar en sangre en ayunas sea de al menos 126 mg/dL o cuyo nivel de azúcar en sangre aleatorio sea de al menos 200 mg/dL y para quienes otra prueba sea suficiente para confirmar el diagnóstico. Esto debe hacerse con una carga que contenga 75 g de glucosa anhidra diluida en 300 ml de agua a temperatura ambiente y consumida en cinco minutos o menos.(57)

#### **A QUIÉN INDICAR LA PTGO:**

- Personas mayores de 45 años, con factores de riesgo, como un IMC mayor a 27 kg/m<sup>2</sup>, obesidad abdominal (circunferencia de la cintura igual o > de 94 cm en hombres, igual o > a 88 cm en mujeres), antecedentes familiares de diabetes en primer grado de consanguinidad y mujeres con antecedentes obstétricos de DMG y/o hijos macrosómicos (> de 4kg).
- Pacientes menores de 50 años con enfermedad coronaria o con riesgo cardiovascular entre 10 a 20% determinado por el algoritmo de Framingham.

- Hipertensos en tratamiento o con presión arterial elevada (sistólica, igual o mayor a 130 mmHg y diastólica igual o mayor a 85 mmHg).
- Pacientes con dislipidemia: triglicéridos > 150mg/dL, HDL-C < 40mg/dL en hombres y < de 50mg/dL en mujeres.(57)

## **2.2.4. DIABETES MELLITUS TIPO II**

### **2.2.2.1. Definición**

La diabetes Mellitus tipo II, conocida como diabetes no insulino dependiente o del adulto, es la forma más grave y común de diabetes, y el riesgo de desarrollarla aumenta con la edad, la obesidad y el sedentarismo, entre otros factores.(5)

Según la Organización Mundial de la Salud el 2016. La Diabetes Mellitus de tipo II esto se debe al uso ineficaz de la insulina en el cuerpo. Más del 95 por ciento de los diabéticos tienen el tipo II, que se debe principalmente al sobrepeso y la inactividad física..(58)

### **2.2.2.2. Cuadro Clínico de la Diabetes Mellitus tipo II**

Los síntomas de la Diabetes Mellitus de tipo II no son fuertes o pueden estar ausentes porque la hiperglucemia progresa lentamente. Como resultado, si no se realizan pruebas bioquímicas, se puede producir una hiperglucemia suficiente, que provoca cambios patológicos y funcionales mucho antes del diagnóstico, de modo que cuando se diagnostica la enfermedad, las complicaciones ya están presentes.

Los síntomas son:

- Poliuria.
- Polidipsia o pérdida de peso inexplicada.

- Glicemia al azar  $\geq 200$  mg/dl.
  - Signos de deterioro metabólico agudo (signos de deshidratación grave, respiración de Kussmaul, vómitos y alteración del estado de conciencia, entre otros).
  - Signos clínicos de complicaciones crónicas (arteriopatía coronaria, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de la visión y pie diabético, entre otros).
- .(59)

### **2.2.2.3 Diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo II**

Para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios: (2)

- Síntomas de diabetes y, a veces, azúcar en la sangre medida en plasma venoso de 200 mg/dL o más. Causa-efecto se define como cualquier momento del día no relacionado con el tiempo transcurrido desde la comida anterior. Los síntomas clásicos de la diabetes incluyen aumento del apetito, poliuria, polidipsia y pérdida de peso inexplicable.(57)
- Azúcar en sangre en ayunas durante al menos 8 horas, medida en plasma venoso de 126 mg/dl o más. El ayuno se define como un período de tiempo en el que no se consumen calorías durante al menos ocho horas.
- Nivel de glucosa en sangre en plasma venoso igual o superior a 200 mg/dL dos horas después de una carga de glucosa de 75 g, medido durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa.(57)

Puede suceder que el nivel de azúcar en la sangre del paciente no alcance el rango diabético, pero caiga fuera del rango normal. Así que hablemos de eso:

1. Glucemia basal alterada (GBA): Paciente con niveles de glucemia en ayunas entre 100-125 mg/dl.
2. Intolerancia a la glucosa (ITG): Pacientes con niveles a las 2 horas del TTOG entre 140-199 mg/ dl.(57)

#### **2.2.2.4 Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II**

##### **A) Tratamiento Farmacológico:**

La diabetes Mellitus tipo II se puede tratar con medicamentos orales, aunque a veces requiere insulina.

##### **A.1 Antidiabéticos Orales:**

###### **➤ Metformina:**

**Indicación:** Tratamiento primario de la diabetes Mellitus tipo II como monoterapia y en combinación con otros fármacos o insulina. (60)

**Mecanismo de acción:** Reduce la glucosa hepática, aumenta la glucosa de las células musculares, no provoca hipoglucemia porque no estimula la secreción pancreática de insulina, no aumenta de peso y mejora el perfil lipídico.(60)

**Contraindicaciones:** Suspender 48 horas si enfermedad febril, gastroenteritis aguda, insuficiencia renal (creatinina  $<1,4$  o filtrado glomerular  $<30$  ml/min). En el anciano siempre se determina filtrado glomerular, insuficiencia hepática, insuficiencia cardiaca III-IV o insuficiencia respiratoria, embarazo y lactancia, alcoholismo, operaciones mayores, exámenes radiológicos con contraste yodado intravenoso. (60)

**Efectos secundarios:** Diarrea relacionada con la dosis, reacciones cutáneas, sabor metálico, malabsorción de vitamina B12 sin anemia perniciosa.(60)

**Prescripción:** Inicial: 1 comprimido (850 mg) al día y aumentar cada 2 semanas. Administrar durante las comidas para minimizar los efectos gastrointestinales, hasta 2550 mg/día repartidos en las 3 comidas. (60)

➤ **Sulfonilureas**

**Indicaciones:** De elección cuando existen contraindicaciones al tratamiento con metformina. Se pueden administrar como monoterapia o en combinación con otros medicamentos o insulina. Se ha demostrado que su eficacia para reducir las complicaciones microvasculares es similar a la de la insulina. (60)

**Contraindicaciones:** Tasa de filtración glomerular menor 25 ml/min. Diabetes tipo II o enfermedad pancreática. Alergia a las sulfonamidas y sus derivados (tiazidas). Cetosis, cirugía mayor, enfermedad hepática severa, trauma, comorbilidad severa, embarazo y lactancia.(60)

**Efectos adversos:** Hipoglucemia severa y prolongada. La glibenclamida aumenta el riesgo. Estos son los criterios para la derivación al hospital. Piel: erupción, prurito, fotosensibilidad, eritema nodoso. Sangre: anemia hemolítica, trombocitopenia, agranulocitosis (reversible). Hígado: aumento de la actividad de las transaminasas, colestasis, hepatitis granulomatosa. Tracto gastrointestinal: anorexia, náuseas, diarrea, dolor abdominal superior. Ganando peso.(60)

**Prescripción:** Inicio: dosis bajas por la mañana y aumentarla cada 1-2 semanas. Tomarla 30 minutos antes de las comidas (60)

## A.2 Secretagogos de acción rápida o Glinidas

### ➤ Rapaglinida (Novonorm, Prandin)

**Indicaciones:** Dificultad para seguir horarios de comidas regulares, hiperglucemia posprandial predominante cuando el riesgo de hipoglucemia es alto, como en los ancianos. Alérgico a las sulfonamidas. Insuficiencia renal y/o cirrosis hepática. Eficaz como monoterapia o en combinación con otros fármacos.(60)

**Mecanismo de acción:** Liberación rápida de insulina de la célula beta pancreática.

**Contraindicaciones:** Diabetes Mellitus tipo I o enfermedad pancreática. Cetoacidosis. Embarazo y lactancia.

**Efectos adversos:** Hipoglucemia. Gastrointestinales, visuales, aumento de transaminasas, ganancia de peso, pero menos que las sulfonilureas.

**Interacciones:** Aumento del riesgo de hipoglucemia si se toman concomitantemente con fármacos que se metabolizan en el citocromo p450 (AINE, Gemfibrozilo, Ketoconazol, Itraconazol, Claritromicina Y Eritromicina).

**Prescripción:** Tomar 1-15 minutos antes de cada comida principal. Si se suprime una de las comidas, no tomar el fármaco. (60)

## A.3 Inhibidores de las alfa-glucosidasas acarbosa

### ➤ (Glucobay, glumida),

**Indicaciones:** Alternativa a intolerancia o indicación de resto de los antidiabéticos orales y en terapia combinada.

**Mecanismo de acción:** inhiben reversiblemente las alfa glucosidasas intestinales con lo que disminuye la absorción de hidratos de carbono por el intestino. (60)

**Contraindicaciones:** Insuficiencia renal moderada (miglitol) o grave (acarbosea y miglitol). Enfermedades intestinales inflamatorias crónicas y diverticulosis. Cirrosis hepática. Embarazo y lactancia.

**Efectos secundarios:** Flatulencia y meteorismo. Dolor abdominal y diarrea. Aumento de transaminasas.

**Interacciones:** Reducen su efecto: colestiramina, enzimas digestivas y antiácidos. La hipoglucemia provocada por estos fármacos debe tratarse con glucosa pura, ya que la sacarosa no sería eficaz porque se retrasa su absorción.

**Prescripción: inicial:** 50 mg/día. Crece cada semana. Se administra al comienzo de una comida sin masticar el comprimido. Cuando se alcanza la dosis máxima de 300 mg/día. (60)

#### **2.2.2.5 Tratamiento No Farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo II:**

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II consiste en llevar una dieta saludable y realizar actividad física y en reducir la glucemia y otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Además, los fumadores deben dejar de fumar para evitar complicaciones.

- Control de la tensión arterial. (60)
- Cuidados podológicos (mantenga una buena higiene de los pies, use zapatos adecuados y consulte a un médico para tratar las úlceras y revise sus pies regularmente)(60)

#### **2.2.2.6. Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo II**

Las complicaciones crónicas más comunes de los pacientes son la neuropatía diabética, la enfermedad coronaria, las cataratas, la dermatopatía diabética, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad renal periférica, la retinopatía diabética, la nefropatía diabética, el pie diabético, etc. (61)

Las complicaciones graves, como la insuficiencia renal y la ceguera, pueden afectar a las personas con diabetes, pero son las complicaciones de los pies (úlceras neuropáticas) las que se cobran el mayor costo humano y económico. Se estima que hasta el 70% de todas las amputaciones de miembros inferiores están relacionadas con la diabetes (61)

#### **2.2.2.7. Factores de Riesgo Asociados**

El origen etiológico de la Diabetes Mellitus Tipo II no es del todo conocido, pero está fuertemente relacionado con la obesidad, los hábitos alimentarios, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, pues son factores que modifican el perfil antropológico (peso, talla y circunferencia de la cintura), bioquímico (colesterol total, HDL, LDL y glucosa), clínicos (presión arterial y frecuencia cardíaca) y son aspectos importantes a considerar para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo II, en adultos de edades entre 45 a 70 años de edad. (5)

#### **2.2.2.8. Prevención de la Diabetes Mellitus II:**

**Perder peso y mantenerlo.** El control del peso es una parte importante de la prevención de la diabetes. Puede prevenir o retardar el desarrollo de la diabetes si pierde entre el 5 y el 10 % de su peso actual.

**Seguir un plan de alimentación saludable.** Para perder peso y no recuperarlo, es importante reducir la cantidad de calorías que come y bebe cada día. Para lograr esto, su dieta debe incluir porciones más pequeñas y menos grasa y azúcar. También debe comer alimentos de todos los grupos de alimentos, incluidos muchos cereales integrales, frutas y verduras. También es una buena idea limitar el consumo de carne roja y evitar la carne procesada.

**Haga ejercicio regularmente.** El ejercicio tiene muchos beneficios para la salud, incluida la pérdida de peso y la reducción del azúcar en la sangre. Ambos reducen el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II. Trate de hacer al menos 30 minutos de actividad física cinco días a la semana.

**No fume.** Fumar puede contribuir a la resistencia a la insulina, lo que puede llevar a tener Diabetes Mellitus tipo II. (18)

## **2.3 VARIABLES**

**2.3.1. Variable independiente:** Conocimiento de autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo II.

**2.3.2 Variable dependiente:** Practicas de autocuidado de las Diabetes Mellitus tipo II.

## 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
<b>Variable independiente:</b> Conocimiento de autocuidado.	El conocimiento es un constructo multidimensional, como la capacidad de resolver problemas en un contexto cultural y como el ser humano pueda expresar lo que conoce y sea capaz de hacer.	El nivel de conocimiento que tiene los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II se obtuvo mediante la aplicación del cuestionario y tuvo como valor final conocimiento alto, medio y bajo, de acuerdo a los datos obtenidos.	Nivel de conocimiento alto.  Nivel de Conocimiento medio.  Nivel de conocimiento bajo.	Cuando los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, responden en forma correcta 13 a 16 puntos.  Cuando los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, responden en forma correcta de 9 a 12 puntos.  Cuando los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, responden en forma correcta de 0 a 8 puntos	Nivel de conocimiento alto. 13-16  Nivel de Conocimiento medio. 9-12  Nivel de conocimiento bajo. 0 - 8	Ordinal	Cuestionario

<b>Prácticas de autocuidado</b>	Es la actividad efectuada por unas personas que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad o mejorarlo.	Las prácticas de autocuidado que tiene los adultos mayores respecto a la Diabetes Mellitus Tipo II se obtuvo mediante la aplicación de la lista de cotejo de prácticas de autocuidado y tuvo como valor final práctica de autocuidado bueno, regular y malo.	Dieta	Bueno Regular Malo	-Bueno 13-18 -Regular 7-12 -Malo: menor o igual a 6	Nominal	Lista de cotejo de prácticas de autocuidado
			Actividad física		-Bueno 13-18 -Regular 7-12 -Malo: menor o igual a 6		
			Cuidado de los pies		-Bueno 11-15 -Regular 6-10 -Malo Menor o igual a 5		
			Mantener la glucemia en valores normales		-Bueno 11-15 -Regular 6-10 -Malo Menor o igual a 5		

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:**

El estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que la información fue presentada estadísticamente, asimismo la recolección de los datos permitió probar la hipótesis, con base en la medición numérica y en análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (42)

#### **2.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

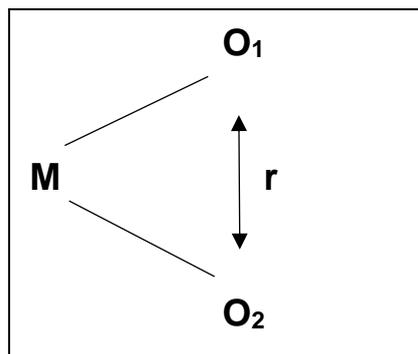
El estudio fue de tipo Aplicada, porque dependió de los descubrimientos y avances de esta y se enriquece con ellos, pero se caracterizó por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. (47)

#### **2.6 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

El estudio fue de nivel correlacional, porque se midió la existencia de la analogía simétrica entre las variables del estudio. Adicionalmente, puedo medir el grado y tipo de correlación, siempre y cuando las variables se encuentren relacionadas. (42)

## 2.7 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio fue de diseño no experimental, porque se separa de la manipulación deliberada de la variable independiente y se caracterizó por observar los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural. Transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento. (62)



Donde:

M: Muestra en estudio

O<sub>1</sub>: Variable 1

O<sub>2</sub>: Variable 2

r: Relación de las variables de estudio

## 2.8 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Centro de salud San Juan Bautista ubicado en el distrito San Juan Bautista, provincia de Huamanga y departamento de Ayacucho. Este pertenece a la Red de Salud Huamanga y Micro Red de San Juan Bautista con una categoría I-4 con internamiento con código de RENAES 3598.

## **2.9 POBLACIÓN**

Estuvo constituido por 64 (100%) adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, que pertenecen al Programa de Daños no Transmisibles en el Centro de Salud San Juan Bautista; dato obtenido en el 2022.

## **2.10 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **2.10.1. INCLUSIÓN**

- Adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que pertenecen al Programa de Daños no Transmisibles en el Centro de Salud San Juan Bautista.
- Adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que quieran participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

### **2.10.1. EXCLUSIÓN**

- Adultos mayores con otras patologías excepto Diabetes Mellitus tipo II
- Adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que no aceptan participar en la investigación.

## **2.11 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.9.1. TÉCNICA:**

La técnica que se utilizó fue la entrevista para obtener información respecto al conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

### **3.9.2. INSTRUMENTO:**

#### **Cuestionario de conocimiento**

El instrumento fue elaborado por Sánchez para evaluar el conocimiento y consiste en 16 preguntas divididas en las siguientes dimensiones: control médico (1, 2,3, 4), dieta (5, 6, 7, 8, 9), ejercicio (10, 11), cuidados de los pies (12, 13, 14) y control oftalmológico (15, 16). (63)

Cada pregunta correcta tuvo el valor de 1 y 0 pregunta incorrecta, al final se obtuvo de acuerdo al puntaje un conocimiento bajo: 0-8 puntos, conocimiento medio: 9-12 puntos, conocimiento alto: 13-16 puntos.

El cuestionario y la ficha de observación de Sánchez, fue validado a través de juicios de expertos y obteniendo como resultado valido ( $p < 0.01$ ) y para la confiabilidad realizada una prueba piloto y obteniendo el valor  $\alpha > 0.80$ . (63)

#### **Lista de cotejo para las prácticas de Autocuidado**

El instrumento fue realizado por Yana, consta de 22 preguntas cerradas, dividido en 4 partes, las respuestas son politómicas: siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), nunca (1 punto).

Las preguntas están orientadas a la variable del autocuidado y sus dimensiones: Dieta, actividad física, cuidados de los pies y mantener glicemia en valores normales en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.

Las respuestas obtenidas se plasmaron en la investigación por niveles que califiquen la intensidad del grado de cada puntaje para la variable y dimensión: bueno, regular, malo. Los puntajes fueron acumulativos. (64)

### **Confiabilidad:**

Se obtuvo mediante coeficiente alfa de Cronbach que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que efectivamente se parecen. Por medio de la aplicación de una prueba piloto conformado por 30 pacientes diabéticos, se obtuvo una confiabilidad de 0,78 valor considerado con una fiabilidad respetable para la aplicación del instrumento. (64)

### **Validez**

Es el grado en que un test mide lo que propone medir. La modalidad para validar el instrumento fue a través del juicio de expertos, son un grupo de 5 jueces expertos que evaluaron el constructo del instrumento respecto a un grupo de ítems y que por medio del Coeficiente de validez de V Aiken se obtuvo 0.88. (64)

## **2.12 RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó en cuatro momentos:

- ✓ **Primer momento:** La recolección de datos se realizó previa gestión para la autorización formal dirigida al gerente del Centro Salud San Juan Bautista.
- ✓ **Segundo momento:** Se identificó la unidad de estudio, información, sensibilización y consentimiento previo de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.
- ✓ **Tercer momento:** Se aplicó los instrumentos, el tiempo de aplicación fue de una duración de 20 minutos por adulto mayor.
- ✓ **Cuarto momento:** Se revisó la calidad de los instrumentos y codificación de los datos obtenidos.

### **2.13 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Después de haber recogido la información se procesó los datos empleando un sistema estadístico de SSPS y luego se presentó en tablas de acuerdo a los objetivos del presente estudio y los resultados son en tablas estadísticas. Para la estadística inferencial se empleó la prueba estadística de coeficiente de correlación Rho Spearman

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

**TABLA N°1 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO  
MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN  
BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	58	90,6%
<b>MEDIO</b>	6	9,4%
<b>ALTO</b>	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	64	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

En la Tabla N°1 se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 90,6% (58) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% (6) tuvieron un nivel de conocimiento medio.

**TABLA N°2 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA,  
AYACUCHO 2022.**

<b>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	8	12,5%
<b>REGULAR</b>	56	87,5%
<b>MALO</b>	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	64	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

En la Tabla N°2 se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 87,5% (56) tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12,5% (8) tuvieron prácticas de autocuidado bueno.

**TABLA N°3 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II SOBRE LA DIETA RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO (DIETA)	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>BUENO</b>	0	0%	3	4,7%	9	14,1%	12	18,7%
<b>REGULAR</b>	0	0%	3	4,7%	49	76,6%	52	81,3%
<b>MALO</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	6	9,4%	58	90,6%	64	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

$$\text{Rho} = 0,258^*; \text{p}=0,040$$

Se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 81,3% (52) tuvieron prácticas de autocuidado regular sobre la dieta de los cuales el 76,6% (49) tuvieron nivel de conocimiento bajo y el 4,7% (3) nivel de conocimiento medio; por otro lado, el 18,7%(12) de adultos mayores tuvieron prácticas de autocuidado bueno sobre la dieta de los cuales el 14,1% (9) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 4,7% (3) nivel de conocimiento medio. Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación significativa baja ( $\text{Rho} = 0,258^*; \text{p}=0,040$ ), es decir que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado sobre la dieta.

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON NIVEL DE CONOCIMIENTO CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022**

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO (ACTIVIDAD FÍSICA)	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>BUENO</b>	0	0%	0	0%	4	6,3%	4	6,3%
<b>REGULAR</b>	0	0%	6	9,4%	54	84,4%	60	93,7%
<b>MALO</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	6	9,4%	58	90,6%	64	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

$$\text{Rho} = -0,083; \text{p}=0,514$$

Se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 93,7% (60) tuvieron prácticas de autocuidado regular sobre la actividad física de los cuales el 84,4% (54) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% (6) tuvieron nivel de conocimiento medio; por otro lado, el 6,3% (4) tuvieron prácticas de autocuidado bueno sobre la actividad física con un nivel de conocimiento bajo. Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación negativa muy baja ( $\text{Rho} = -0,083; \text{p}=0,514$ ), es decir que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado sobre la actividad física.

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II SOBRE CUIDADO DE LOS PIES RELACIONADO CON NIVEL  
DE CONOCIMIENTO CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO  
2022**

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO (CUIDADO DE LOS PIES)	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>BUENO</b>	0	0%	4	6,3%	32	50%	36	56,2%
<b>REGULAR</b>	0	0%	2	3,1%	26	40,6%	28	43,8%
<b>MALO</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	6	9,4%	58	90,6%	64	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

$$\text{Rho} = 0,068^*; p=0,596$$

Se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 56,2% (36) tuvieron prácticas de autocuidado bueno sobre el cuidado de los pies de los cuales el 50% (32) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 6,3% (4) tuvieron un nivel de conocimiento medio; por otro lado el 43,8% tuvieron prácticas de autocuidado regular sobre el cuidado de los pies de los cuales 40,6% (26) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 3,1% (2) tuvieron un nivel de conocimiento medio. Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación positiva muy baja ( $\text{Rho} = 0,068^*$ ;  $p=0,596$ ), es decir que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado sobre el cuidado de los pies.

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II SOBRE MANTENER LA GLICEMIA EN VALORES NORMALES RELACIONADO CON NIVEL DE CONOCIMIENTO CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022**

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO (MANTENER LA GLICEMIA EN VALORES NORMALES)	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>BUENO</b>	0	0%	4	6,3%	29	45,3%	33	51,6%
<b>REGULAR</b>	0	0%	2	3,1%	29	45,3%	31	48,4%
<b>MALO</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	6	9,4%	58	90,6%	64	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

$$\text{Rho} = 0,097; \text{p}=0,445$$

Se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 51,6% (33) tuvieron prácticas de autocuidado bueno sobre mantener la glicemia en valores normales de los cuales el 45,3% (29) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 6,3% (4) tuvieron un nivel de conocimiento medio; por otro lado el 48,4% (4) tuvieron prácticas de autocuidado regular sobre mantener la glicemia en valores normales de los cuales el 45,3% (29) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 3,1% (2) tuvieron un nivel de conocimiento medio. Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación positiva muy baja ( $\text{Rho} = 0,097; \text{p}=0,445$ ), es decir que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado sobre mantener la glicemia en valores normales.

**TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR  
CON DIABETES MELLITUS TIPO II RELACIONADO CON EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<b>EDAD</b>								
60-70	41	64,1%	4	6,3%	0	0%	45	70,3%
71-80	13	20,3%	1	1,6%	0	0%	14	21,9%
81-90	4	6,3%	1	1,6%	0	0%	5	7,8%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>90,6%</b>	<b>6</b>	<b>9,4%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>GÉNERO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
FEMENINO	30	46,9%	4	6,3%	0	0%	34	53,1%
MASCULINO	28	43,8%	2	3,1%	0	0%	30	46,9%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>90,6%</b>	<b>6</b>	<b>9,4%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SOLTERO	3	4,7%	1	1,6%	0	0%	4	6,3%
CASADO	42	65,6%	3	4,7%	0	0%	45	70,3%
VIUDO	13	20,3%	2	3,1%	0	0%	15	23,4%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>90,6%</b>	<b>6</b>	<b>9,4%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
PRIMARIA	31	48,4%	4	6,3%	0	0%	35	54,7%
SECUNDARIA	17	26,6%	0	0,0%	0	0%	17	26,6%
SUPERIOR	10	15,7%	2	3,1%	0	0%	12	18,7%
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>90,6%</b>	<b>6</b>	<b>9,4%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

Edad: Rho =0 ,683\*\*; p=0,744

Género: Rho = 1; p=0,493

Estado civil: Rho = 0,604\*\*; p=0,943

Grado de instrucción: Rho = 0,925\*\*; p=1

En la Tabla N°4 Se evidenció las características sociodemográficas de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista relacionado con el nivel de conocimiento, se observó que del 100% (64) con

respecto a la edad el 70,3% (45) de adultos mayores tuvieron una edad entre 60 a 70 años de los cuales el 64,1% (41) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y 6,3% (4) un nivel de conocimiento medio; en relación al género el femenino se presentó en mayor porcentaje con un 53,1% (34) de los cuales el 46,9% (30) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el género masculino fue en un 46,9% (30) de los cuales el 43,8%(28) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en relación al estado civil el 70,3% (45) fueron casados de los cuales el 65,6% (42) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; finalmente según el grado de instrucción el mayor porcentaje de adultos mayores tuvieron el grado de instrucción primaria con un 54,7% (35) de los cuales el 48,4% (31) tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman en la característica sociodemográfica edad existe una correlación positiva moderada ( $Rho = 0,683^{**}$ ;  $p=0,744$ ); género existe una correlación positiva grande perfecta ( $Rho = 1$ ;  $p=0,493$ ); estado civil existe una correlación positiva moderada ( $Rho = 0,604^{**}$ ;  $p=0,943$ ) y grado de instrucción existe una correlación positiva muy alta ( $Rho = 0,925^{**}$ ;  $p=1$ ). Es decir que la edad, género, el estado civil y el grado de instrucción está relacionado con el nivel de conocimiento sobre autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

**TABLA N°5 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA DIABETES MELLITUS							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>BAJO</b>	0	0,0%	50	78,1%	8	12,5%	58	90,6%
<b>MEDIO</b>	0	0,0%	6	9,4%	0	0,0%	6	9,4%
<b>ALTO</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	0	0,0%	56	87,5%	8	12,5%	64	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

La correlación es significativa al nivel 0,339 (bilateral)

Valor de Rho calculado	-,122
Valor de P	0,339

En la Tabla N°5 se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 90,6% (58) tuvieron un nivel de conocimiento bajo de los cuales el 78,1% (50) tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12,5% (8) tuvieron prácticas de autocuidado bueno; por otro lado, el 9,4% (6) tuvieron un nivel de conocimiento medio con prácticas de autocuidado regular.

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación negativa muy baja (Rho = -0,122 p=0,339), es decir que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

La Diabetes Mellitus tipo II, es la enfermedad crónica dominante en la salud pública, necesita que los pacientes reciban terapia continua y múltiples controles para prevenir complicaciones, además de ello es importante que tengan buenas prácticas de autocuidado, que favorezcan su bienestar; los adultos mayores son la población más vulnerada, en el Perú, indica el INEI (16) por consiguiente se llegó a los siguientes resultados:

En la **tabla Nº 1** Respecto al nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo II de los adultos mayores, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 90,6% (58) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% (6) tuvieron un nivel de conocimiento medio.

Los resultados obtenidos se asemejan a los resultados encontrados por López G. (2020), "Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa,

Honduras febrero 2019”, donde identifiqué que el 96% de los pacientes con Diabetes Mellitus tienen conocimiento bajo sobre las complicaciones y el 88% conocimiento insuficiente sobre las medidas de prevención y cuidados. (28)

De igual manera, en la investigación de Chipana C. y Condezo D. (2021), “Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021”, los resultados fueron que en cuanto al conocimiento, el 71,8% tienen conocimiento básico, el 62% tienen conocimiento medio en el control glucémico y el 71,1% conocimiento preventivo alto. (35)

Así mismo, en su investigación Ayay M. y Vásquez D. (2017), “Conocimiento y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Hospital II ESSALUD Ayacucho, 2017”, con los resultados: El 50% poseen conocimientos deficientes, el 35% conocimientos regulares, y el 15% posee conocimientos sobre el autocuidado de la Diabetes Mellitus. (25)

Por otro lado, en su investigación de Montalvan G. y Pineda K. (2018), sobre “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II”, identifiqué en cuanto al nivel de conocimiento que el 66% tiene conocimiento bueno sobre la Diabetes Mellitus tipo II, el 28% tiene conocimiento regular y el 6% deficiente. (39) el cual no concuerda con los hallazgos encontrados en el presente trabajo de investigación.

Luego del análisis de los resultados de este estudio y de las investigaciones citadas, se concluyó que el conocimiento es un elemento fundamental y primordial para los adultos mayores que tienen Diabetes Mellitus tipo II, porque les permitirá tomar

mejores decisiones para afrontar de manera adecuada su problema de salud y así tener una mayor capacidad de respuesta previniendo complicaciones e incluso la muerte.

**Tabla Nº 2** Respecto a las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022 se observó que del 100% (64) de los adultos mayores, el 87,5% (56) tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12,5% (8) tuvieron prácticas de autocuidado bueno.

Los resultados obtenidos se asemejan a las investigaciones identificadas por Sánchez L. (2018) en su estudio "Conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I, La Victoria 2018" Los resultados muestran que, en las prácticas de autocuidado, el 57,4% tienen practica moderada, el 35,4% practica básica y el 7,4% practica alta. (27)

Por otro lado, en la investigación de Ayay M. y Vásquez D. (2017), "Conocimiento y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Hospital II ESSALUD Ayacucho, 2017", obtuvo como resultado que el 50% desarrollan una práctica de autocuidado adecuado, el difiere los resultados de nuestra investigación (25)

Sin embargo, en la investigación de Canchari, E. y Allcca E., (2018), "Apoyo familiar y su relación con la práctica de autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II" Hospital ESSALUD Carlos Tupia García Godos, de Ayacucho, 2018". Los resultados arriban que el 65.9% presentan prácticas de autocuidado inadecuadas; mientras que el 34,1% presentan prácticas de autocuidado adecuadas. (43) el cual no concuerda con los hallazgos encontrados en el presente trabajo de investigación.

Luego del análisis de los resultados de este estudio y de las investigaciones citadas, se concluyó que las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, es fundamental ya que a través de ello influirá positivamente en mejorar y mantener su salud y bienestar, tomar decisiones para buscar ayuda profesional cuando este sea necesario y así prevenir las complicaciones que conlleva esta enfermedad.

**Tabla N°3** Con respecto las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II sobre la dieta, actividad física, cuidado de los pies, mantener la glicemia en valores normales relacionado con el nivel de conocimiento, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, del 100% (64) el 81,3% (52) tuvieron prácticas de autocuidado regular sobre la dieta de los cuales el 76,6% (49) tuvieron nivel de conocimiento bajo y el 4,7% (3) nivel de conocimiento medio; el 93,7% (60) de adultos mayores tuvieron prácticas de autocuidado regular sobre la actividad física de los cuales el 84,4% (54) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% (6) tuvieron nivel de conocimiento medio; por otro lado el 56,2% (36) de los adultos mayores tuvieron prácticas de autocuidado bueno sobre el cuidado de los pies de los cuales el 50% (32) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 6,3% (4) tuvieron un nivel de conocimiento medio y por último el 51,6% (33) de los adultos mayores tuvieron prácticas de autocuidado bueno sobre mantener la glicemia en valores normales de los cuales el 45,3% (29) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 6,3% (4) tuvieron un nivel de conocimiento medio.

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman la dieta, actividad física, cuidado de los pies, mantener la glicemia en valores normales están relacionado con el nivel de conocimiento.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación, por Chipana C. y Condezo D. (2021), "Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021", los resultados En cuanto al conocimiento, el 71,8% tienen conocimiento básico y el 71,1% conocimiento preventivo alto. Mientras que en la práctica de autocuidado, el 59,2% de los pacientes, tienen una práctica de dieta adecuada, siendo este resultado similar al encontrado en el estudio, sin embargo en la práctica actividad física según este autor el 88% tiene una práctica inadecuada y el 100% presentan una práctica inadecuado de control glucémico. (35), estos resultados difieren de los resultados de nuestra investigación ya que se encontró una práctica regular de autocuidado sobre la actividad física y una práctica buena de autocuidado sobre mantener la glicemia en valores normales.

Asimismo, Montalvan G. y Pineda K. (2018), en su investigación "Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II", los resultados, en cuanto al nivel de conocimientos, el 66% tiene conocimiento bueno sobre la Diabetes Mellitus tipo II, el 28% regular y el 6% deficiente, difiriendo con nuestros resultados encontrados; mientras que, en las prácticas de autocuidado, el 60% poseen prácticas regulares, 30% buenas prácticas y el 10% mala prácticas. (39) lo cual concuerda con los resultados encontrados en nuestro trabajo de investigación.

Luego del análisis de los resultados de este estudio y de las investigaciones citadas, se concluyó que las prácticas de autocuidado sobre la dieta, actividad física, cuidado de los pies y mantener la glicemia en valores normales están relacionados con el nivel de conocimiento, la importancia de esta práctica de autocuidados permitirá que adulto

mayor con Diabetes Mellitus tipo II tome adecuadas decisiones para mantener su salud, afrontar la enfermedad evitando sus complicaciones, por ello radica la importancia de una dieta adecuada que permitirá mantener la glucosa dentro de los valores normales o lo más cercano posible; asimismo es importante la práctica de la actividad física porque reduce el azúcar en la sangre y los factores de riesgo cardiovascular, mejorando el uso de la insulina en el organismo; por otro lado el autocuidado de los pies es importante porque permite prevenir la presencia de infecciones, heridas en los pies que pueden llegar a complicarse con el pie diabético; finalmente mantener la glicemia en valores normales, permitirá evitar las complicaciones agudas y crónicas a nivel del corazón, ojos, riñones y nervios que pueden poner en riesgo la vida del adulto mayor.

**Tabla N°4** Respecto a las características sociodemográficas del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II relacionado con el nivel de conocimiento Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, se observó que del 100% (64), con respecto a la edad el 70,3% (45) de adultos mayores tuvieron una edad entre 60 a 70 años de los cuales el 64,1% (41) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y 6,3% (4) tuvieron un nivel de conocimiento medio; en relación al género el femenino se presentó en mayor porcentaje con un 53,1% (34) de los cuales el 46,9% (30) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el género masculino fue de 46,9% (30) de los cuales el 43,8% (28) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en relación al estado civil el 70,3% (45) fueron casados de los cuales el 65,6% (42) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; finalmente según el grado de instrucción el mayor porcentaje de adultos mayores tuvieron el grado de instrucción primaria con un 54,7% (35) de los cuales el 48,4% (31) tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman la edad, género, estado civil y grado de instrucción están relacionado con el nivel de conocimiento.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación de Quispe T. (2021), “Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo Maria-2020” de los resultados encontrados el mayor porcentaje de adultos mayores según la edad fueron de 60 a 69 años con 57,4%; el 61,8% fueron de género femenino; el 54,4% fueron de estado civil casados y el 51,5% tuvieron grado de instrucción primaria.(34)

Luego del análisis de los resultados de este estudio y de las investigaciones citadas, se concluyó que estos indicadores sociodemográficas, son importantes porque nos permitió observar de manera global y detallada los aspectos sociales y demográficos más relevantes de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II y su nivel de conocimiento sobre el autocuidado de su enfermedad y a partir de estos resultados desarrollar estrategias de fortalecimiento de programas educativos en salud para el cuidado de adultos mayores con esta enfermedad.

En la **tabla N°5** Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022, se observó que del 100% (64) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, el 90,6% (58) tuvieron un nivel de conocimiento bajo de los cuales el 78,1% (50) tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12,5% (8) tuvieron

prácticas de autocuidado bueno; el mismo modo el 9,4% (6) tuvieron un nivel de conocimiento medio con prácticas de autocuidado regular.

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

Los resultados obtenidos se asemejan a las investigaciones de Sánchez L. (2018) en su estudio "Conocimientos y prácticas de autocuidado del adulto mayor Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I, La Victoria 2018"

Los resultados encontrados sobre el conocimiento del autocuidado, el 57,4% presentan conocimiento bajo, el 26,5% moderado y el 16,2% alto. Mientras en las prácticas de autocuidado, el 57,4% tienen práctica moderada, el 35,4% practica básica y el 7,4% practica alta. (27)

Así mismo, en la investigación de Ayay M. y Vásquez D. (2017), "Conocimiento y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Hospital II ESSALUD Ayacucho, 2017", obtuvo como resultado que el 50% poseen conocimiento deficiente, el 35% conocimiento regular y el 15% poseen conocimiento alto, resultados que se asemejan a los encontrados en la presente investigación. Sin embargo, en cuanto a las prácticas de autocuidado el 50% desarrollan prácticas de autocuidado adecuado. (25) Difiriendo con los resultados encontrados en el estudio.

Por otro lado, en la investigación de Chávez J. (2018), "Nivel de conocimientos y su relación practica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus de tipo II del Policlínico Víctor Larco 2018", identifico que el 32,5% tienen conocimiento bueno sobre la Diabetes Mellitus tipo II, el 55% conocimiento regular y el 12,5% conocimiento

deficiente, difiriendo con los resultados encontrados en el estudio, sin embargo dentro de las prácticas de autocuidado, el 50% tienen práctica regular, el 31,2% prácticas buena y el 18,7% práctica deficiente. (41) coincidiendo con los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación.

Luego del análisis de los resultados de este estudio y de las investigaciones citadas, se concluyó que el conocimiento y las prácticas de autocuidado son elementos fundamentales y primordiales para los adultos mayores que tienen Diabetes Mellitus tipo II, porque permitirá tomar mejores decisiones para mantener y mejorar su salud, afrontar de manera adecuada su enfermedad y aumentar la capacidad de respuesta previniendo complicaciones graves que puede conllevar a una discapacidad y/o la muerte del adulto mayor.

## CONCLUSIONES

1. Del 100% de los adultos mayores encuestados con Diabetes Mellitus tipo II que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, el 90,6% (58) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% (6) un nivel conocimiento medio.
2. En las prácticas de autocuidado, el 87,5% (56) de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12,5% (8) tuvieron prácticas de autocuidado bueno.
3. Con respecto a las prácticas de autocuidado sobre la dieta, actividad física, cuidado de los pies y mantener la glicemia en valores normales con relación al nivel de conocimiento en adultos mayores el 81,3% (52) tuvieron prácticas de autocuidado regular sobre la dieta de los cuales el 76,6% (49) tuvieron nivel de conocimiento bajo; el 93,7% (60) de adultos mayores tuvieron prácticas de autocuidado regular sobre la actividad física de los cuales el 84,4% (54) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; por otro lado el 56,2% (36) de los adultos mayores tuvieron prácticas de autocuidado bueno sobre el cuidado de los pies de los cuales el 50% (32) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y por último el 51,6% (33) de los adultos mayores tuvieron prácticas de autocuidado bueno sobre mantener la glicemia en valores normales de los cuales el 45,3% (29) tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Según la prueba estadística utilizada existe relación entre las variables.

4. En las características sociodemográficas del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II relacionado con el nivel de conocimiento con respecto a la edad el 70,3% (45) de adultos mayores tuvieron una edad entre 60 a 70 años de los cuales el 64,1% (41) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en relación al género el femenino se presentó en mayor porcentaje con un 53,1% (34) de los cuales el 46,9% (30) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el género masculino fue en un 46,9% (30) de los cuales el 43,8% (28) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en relación al estado civil el 70,3% (45) fueron casados de los cuales el 65,6% (42) tuvieron un nivel de conocimiento bajo; finalmente según el grado de instrucción el mayor porcentaje de adultos mayores tuvieron el grado de instrucción primaria con un 54,7% (35) de los cuales el 48,4% (31) tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Según la prueba estadística utilizada existe relación entre las variables.
5. Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman ( $Rho = -0,122$ ;  $p=0,339$ ) existe relación entre conocimiento y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

## RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud San Juan Bautista, desarrollar un Plan de Acción, encaminado al mejoramiento de la calidad de atención y fortalecimiento de capacidades de los profesionales, en el programa de Daños No Transmisibles, para mejorar y promover estilos de vida saludable de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, y así evitar sus complicaciones.
2. Al programa de Daños No Transmisibles, del Centro de Salud San Juan Bautista, especialmente a las licenciadas en enfermería replantear estrategias e intervenciones de educación y comunicación sobre el autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que ayuden al paciente diabético a participar en su propio cuidado y así prevenir las complicaciones que conlleva esta enfermedad.
3. A la Escuela Profesional de Enfermería y sus estudiantes a promover aspectos relacionados a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo II.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo II en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. enero de 2019;36(1):26-36
2. Revista ALAD | Asociación Latinoamericana de Diabetes. [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaalad.com/>
3. Loor M, Figueroa F, Quijote M, Intriago K. Contribución médicas para prevenir la diabetes mellitus tipo II. *Universidad Ciencia y Tecnología*. 5 de diciembre de 2019;23(95):52-8.
4. Figueroa E, Reynals A, Vidal P. *Diabetes Mellitus*. Décimo octavo. Barcelona: Elsevier; 2016.
5. Morales EV, Ramos ZGC, Rico JA, Ledezma JCR, Ramírez LAR, Moreno ER. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and No Positive Results*. octubre de 2019;4(10):1011-21
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Argentina, octubre 2019. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf)
6. Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad, Escuela Andaluza de Salud Pública, Rio de Janeiro marzo 2016. Disponible en: <https://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/>
7. SciELO - Salud Pública - Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2001-2016 Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2001-2016 [Internet]. [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e1314/es/>

8. Día mundial de la diabetes 2021 [Internet]. Cuenta de Alto Costo. 2021 [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/>
9. Lemos VC, Barros MB de A, Goldbaum M, Cesar CLG, Lima MG. Prácticas autoreferidas para controlar la hipertensión y la diabetes mellitus en adultos mayores de Campinas, Brasil, en tres períodos. Salud Colectiva. 6 de julio de 2020;16:e2407.
10. 4dmin-root. En 2016 se registraron 138.124 casos de diabetes. INE. 2017 disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/en-2016-se-registraron-138-124-casos-de-diabetes/>
11. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutrición Hospitalaria. abril de 2018;35(2):400-7.
12. Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad, Escuela Andaluza de Salud Pública, Rio de Janeiro marzo 2016. Disponible en: <https://www.easp.es/project/envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad/>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática: En el Perú hay más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. Nacional. 2020 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/noticias/locales/inei-en-el-peru-hay-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores>
14. Ministerio de Salud, Boletín Epidemiológico del Perú, volumen 27- SE36, Perú 2018.  
Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2018. URL disponible en : [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf)
16. Rojas BM, Miluska G, Ramírez BP, Luciana K, Salazar S. Conocimiento, Prácticas y Actitudes de Autocuidado del Paciente Adulto Mayor con Diabetes Mellitus. Perú, 2018. URL disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
18. Organización Panamericana de la Salud, Diabetes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
19. Leitón Espinoza ZE, Leitón Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enfermería universitaria. septiembre de 2016;13(3):139-41.
20. Sánchez L. Conocimiento y Practicas de Autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018, Pimentel, Perú 2018. URL disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/S%c3%a1nchez%20Larrea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Quispe E., Conocimiento y Practicas de Autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo Maria, 2020, Huánuco-Perú 2021. URL disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3242/Quispe%20Tica%2c%20Eva%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Córdova Sandoval AA. Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz 2020. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2020 [citado 24 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3132110>
23. Oliveira PS de, Costa MML, Ferreira JDL, Lima CLJ de. Autocuidado em Diabetes Mellitus: estudo bibliométrico. Enfermería Global. 2017;16(1):634-88. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/249911>

24. Ministerio de Salud, Dr. Revilla L., Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia, Perú 2021, URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
25. Ayay M., Vásquez D., Conocimiento y Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al Hospital II Essalud Ayacucho, 2017. Callao Perú 2017. URL disponible en: [file:///C:/Users/PC01/Downloads/Ayay%20y%20Vasquez\\_IFPROF\\_2017.pdf](file:///C:/Users/PC01/Downloads/Ayay%20y%20Vasquez_IFPROF_2017.pdf)
26. González-Bravo M, Ayala-Lojo A, Dávila-Ortiz N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD. 2021;3(11):15-23.
27. Sánchez-Marín KA, Palacios-Ramírez M, García-Jurado YA, Muñoz-Livas JF. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Revista Salud y Administración. 25 de marzo de 2021;8(22):33-41.
28. Lopez G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, honduras febrero 2019., [Tesis maestría], Honduras, 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
29. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2, México 2019. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87304>
30. Gómez D., Conocimientos y Prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con Diabetes Mellitus Tipo II, que asisten al Puesto de Salud Fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala. 2017. México 2018 <http://biblio3.url.edu.gt/publi/rcifuentes/TESIS/2018/09/02/Gomez-Deidy.pdf> URL disponible en:
31. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey. junio de 2016;20(3):244-52.

32. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad, Salud en Tabasco, vol. 21, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 17-25, México. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
33. Piña G de, Cano Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos en el Hospital de Essalud de Iquitos 2020. Universidad Científica del Perú [Internet]. 3 de marzo de 2021 [citado 9 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1252>
34. Quispe Tica El Conocimiento y Práctica de Autocuidado de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo Maria - 2020. Universidad de Huánuco [Internet]. 2022 [citado 20 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3242>
35. Chipana L., Condezo D., Relación entre Conocimiento y Autocuidado en los pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021, Universidad Cayetano Heredia [Internet]. 2022 Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion\\_ChipanaCasio\\_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Cullcush Rivera SD, Luna Chuquicondor V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. Repositorio Institucional - UNS [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3702>
37. Ramirez D la CC de, Rosario M del. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, marzo a agosto 2019. 2021 [citado 20 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3252>
38. Burgos Medianero M. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II\_Centro de Salud Reque, Chiclayo Perú 2019 ,[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2404/1/TL\\_BurgosMedianeroManuela.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2404/1/TL_BurgosMedianeroManuela.pdf)

39. Montalvan Rojas GM, Pineda Ramírez KL. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 24 de julio de 2018 [citado 8 de marzo de 2022]; Perú, 2018 Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13737>
40. Sánchez Larrea LK. 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. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2018 [citado 8 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/5416>
41. Chávez Chuquizapón JA. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 8 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25441>
42. Robles Canchari JF. “Conocimientos y actitudes frente a la prevención de la diabetes tipo 2, Puesto de Salud La Compañía, Ayacucho 2019”. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3832>
43. Canchari E., Allcca E., “Apoyo Familiar Y su Relación con la Práctica de Autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2” Hospital ESSALUD Carlos Tupia García Godos, de Ayacucho, 2018., Universidad Nacional Ssan cristobal de Huamanga, 2018 [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3497/1/TESIS%20EN731\\_Can.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3497/1/TESIS%20EN731_Can.pdf)
44. Landeo T, Floriano J, Pariona T. Factores relacionados con la prevalencia de Diabetes Mellitus Tipo II en usuarios que acuden al Hospital II de Huamanga Carlos Tupia García Godos (ESSALUD) AYACUCHO - 2018, Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería. 2018. :65. Ayacucho, Perú 2018 URL disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3459/1/TESIS%20EN758\\_Tor.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3459/1/TESIS%20EN758_Tor.pdf)
45. Castilla C., Incidencia de accidente cerebrovascular en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho 2015. URL disponible en: <https://1library.co/document/ynplgrkz-incidencia->

accidente-cerebrovascular-pacientes-hospitalizados-cuidados-intensivos-hospital.html

46. Neill D., Cortez L., Procesos y fundamentos de la Investigación Científica, primera edición, Ecuador, 2018.
47. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología. 1991; Disponible en: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>.
48. Padrón J. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. 2007; 28:1-28.
49. Bungue M. La investigación científica. Barcelona: Ariel; 1983.
50. Sánchez JG. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educativa. 2014; 14:9.
51. Isuiza M., Vela M., Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en pacientes adultos con Diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018, Iquitos, Perú 2018. URL disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>
52. Fonseca O., Barriga N., El Autocuidado de la Salud, Umbral Científico, 2015, Bogotá, Colombia, núm. 7, pp. 43-52
53. Araya A, Calidad de vida en la vejez, Universidad Católica de Chile, , Centro de Geriátría y Gerontología, Cartilla Autocuidado de la Salud, Chile 2012. URL disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
54. Solar LAP, Reguera MG, Gómez NP, Borges KR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 26 de noviembre de 2014;36(6):835-45.
55. Villalta AEL, Esteban CSS, Castro FC. Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huracán, Lima, 2017. Revista Científica de

- Ciencias de la Salud [Internet]. 4 de junio de 2018 [citado 8 de marzo de 2022];11(1). Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1061](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1061)
56. Gómez M. Diabetes y el cuidado de la piel [Internet] [citado el 11 Jul. de 2018]. Disponible desde: <https://avenacanada.com/sobre-la-avena/blog/41-diabetes-y-elcuidado-de-la-piel>
57. Rojas de P E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. octubre de 2012;10:7-12.
58. Organización Mundial de la Salud, Diabetes [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
59. Organización Panamericana de la Salud, Diagnóstico y manejo de la Diabetes mellitus tipo II, 2020
60. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Ramírez Estupiñan M, Jiménez Rizo Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Correo Científico Médico. marzo de 2016;20(1):98-121.
61. Naranjo Hernández Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Revista Finlay. marzo de 2016;6(1):1-2.
62. Moises Rios BW, Ango Bedrillana JH, Palomino Vargas VA, Feria Macizo EE. Diseño del proyecto de investigación científica. Lima: San Marcos; 2018.
63. Sanchez L. K., 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, Universidad Señor de Sipan, Perú 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/S%c3%a1nchez%20Larrea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Yana L., Autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, servicio de Medicina E-1, Hospital Nacional Hipólito Unanue-2017, Lima, Perú 2018. URL disponible en: [file:///C:/Users/PC01/Downloads/UNFV Yana Pari Leslie Edith Titulo Profesional 2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC01/Downloads/UNFV%20Yana%20Pari%20Leslie%20Edith%20Titulo%20Profesional%202018%20(1).pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro de San Salud Juan Bautista. Ayacucho 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el nivel de conocimiento en el autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.</li> <li>2. Identificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.</li> </ol>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2022</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Conocimiento de autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo II.</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Prácticas de autocuidado de las Diabetes Mellitus tipo II.</p>	<p><b>Enfoque de estudio:</b></p> <p>Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Tipo Aplicativa.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal.</p> <p><b>Área de investigación:</b> Centro de Salud San Juan Bautista, ubicado distrito San Juan Bautista.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>64 (100%) adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, que pertenecen al programa de</p>

	<p>3. Describir las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II sobre la dieta, actividad física, cuidado de los pies, mantener la glicemia en valores normales relacionado con el nivel de conocimiento, Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.</p> <p>4. Identificar las características sociodemográficas del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II relacionado con el conocimiento de autocuidado del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.</p> <p>5. Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022.</p>			<p>daños no transmisibles en el Centro de Salud San Juan Bautista; dato obtenido en junio del 2022.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos:</b> Entrevista.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> Cuestionario y Lista de cotejo.</p>
--	---	--	--	--



**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Yo ....., identificado con DNI N°....., estoy de acuerdo en participar como informante en el estudio **“Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.”**

Me han explicado que la participación es de forma voluntaria y tome conocimiento que el presente estudio no afectara mi integridad física ni psicológica.

Para que consigne y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con la entrevistadora que me brindo la información sobre el estudio.

---

Firma y huella

## ANEXO 3

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II

#### PRESENTACIÓN:

Sra. o Sr. ante todo buenos días, somos egresadas de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, actualmente estamos realizando un estudio titulado **“Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022”**; para lo cual solicito que responda con total sinceridad, los resultados del estudio servirán de referencia para la mejora de la educación que brinda el establecimiento.

#### INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta.

#### DATOS GENERALES:

Edad: ..... Sexo .....

Estado civil ..... Grado de instrucción .....

**1. ¿Cuántas veces usted debería acudir a su control médico?**

- a. Una vez al año
- b. Dos veces al año
- c. Cada 6 meses
- d. Una vez al mes

**2. ¿Cada cuánto tiempo usted se debería controlar la glucosa?**

- a. Diariamente
- b. 2 veces a la semana
- c. Cada dos semanas
- d. Mensualmente

**3. ¿Cuáles son los valores normales de la glucosa?**

- a. 100-120mg/dl
- b. 80-120mg/dl
- c. 120-180mg/dl
- d. 180-120 mg/dl

**4. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:**

- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación
- b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos
- d. Descanso, higiene diaria, medicación

5. **¿Cuántas veces cree usted que debería ingerir alimentos?**
  - a. Cada vez que sienta hambre
  - b. Solo una vez al día
  - c. Dos a tres veces al día
  - d. Cuatro a cinco veces al día
6. **¿Qué grupo de alimentos debe estar en más cantidad en su alimentación diaria?**
  - a. Carbohidratos (papa, camote, arroz, etc.)
  - b. Proteínas (pescado, carne, pollo, etc.)
  - c. Frutas y verduras
  - d. Cualquiera
7. **¿En qué forma cree usted que se debe preparar sus alimentos?**
  - a. Frituras
  - b. Sancochado
  - c. Crudas
  - d. condimentada
8. **¿Cómo deben ser sus comidas?**
  - a. Normal en azúcar
  - b. Bajo en azúcar
  - c. Alto en azúcar
  - d. Nada de azúcar
9. **La dieta que usted consume debe ayudar a:**
  - a. Subir de peso
  - b. Disminuir de peso
  - c. Nutricionalmente completa
  - d. Alto en azúcar
10. **Con que frecuencia debe realizar los ejercicios**
  - a. Semanal
  - b. Quincenal
  - c. Mensual
  - d. Interdiario
11. **¿Cuánto tiempo deben durar los ejercicios que usted realiza?**
  - a. 30 minutos
  - b. 1 a 2 horas
  - c. 2 a 3 horas
  - d. Más de 3 horas
12. **¿Cada cuánto tiempo se debería revisar sus pies?**
  - a. Diariamente
  - b. Cada 2 días
  - c. Semanalmente
  - d. Mensualmente
13. **¿Cuál es la forma correcta de cortarse las uñas?**
  - a. Recta
  - b. Ovalada
  - c. Redonda

- d. En punta
- 14. ¿Qué tipo de zapatos debería utilizar?**
  - a. Cómodo
  - b. Apretado
  - c. Flojo
  - d. Duro
- 15. ¿Cuántas veces debería acudir al oftalmólogo?**
  - a. Una vez al año
  - b. Dos veces al año
  - c. Cada 6 meses
  - d. Cada mes
- 16. ¿A cuántos metros como mínimo debería mirar la televisión?**
  - a. Un metro
  - b. Dos metros
  - c. Tres metros
  - d. Cuatro metros

**Fuente:** Instrumento elaborado por Sánchez, L. 2018 “Conocimiento y Prácticas de Autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas sector-I, La Victoria 2018”

<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>PUNTAJE</b>
Nivel de conocimiento alto:	13 a 16 puntos
Nivel de conocimiento medio	9-12 puntos
Nivel de conocimiento bajo:	0-8 puntos

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

#### Instrucciones:

Presentación: Reciba un cordial saludo y mediante el presente se informa que estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, le pido que conteste con veracidad las preguntas. La información es solo de uso para la investigación y de confiabilidad.

**CONTENIDO:** tener en cuenta MARCAR con una X su respuesta

Sexo:.....

Edad:.....

Grado de instrucción:.....

Tiempo de diagnóstico:

- Menos de 5 años ( )
- 6 a 10 años ( )
- De 11 a 20 años ( )
- Más de 21 años ( )

Labora: Si ( ) No ( )

Enfermedad agregada:

<b>DIETA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. ¿Usted consume verduras como: betarraga, nabo, zanahoria, yuca, y calabaza			
2. ¿Usted consume frutas como: sandía, ¿mango, plátano, uvas y melón?			
3. ¿Usted consume arroz y fideos comunes, pan blanco, papas fritas o salteadas?			
4. ¿Usted ha consumido más de dos vasos de bebidas alcohólicas?			
5. ¿Usted consume productos de pastelería, bebidas azucaradas y comida chatarra?			
6. ¿Usted consume pescado, menos de dos veces a la semana?			
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>			
7. ¿Realiza ejercicios o caminatas de forma habitual o 3 veces a la semana durante 15 a más minutos?			
8. ¿Mide los niveles de glucosa (azúcar en sangre) antes y después de hacer ejercicios o caminatas?			
9. ¿Después de hacer ejercicio, se revisa los pies para ver si tiene cortaduras, llagas, hinchazón o enrojecimiento?			

10. ¿Lleva consigo jugos o tabletas de glucosa al realizar ejercicios o caminatas?			
11. ¿Controla su peso frecuentemente?			
12. ¿Realiza actividades físicas sin dejar más de 2 días consecutivos?			
<b>CUIDADO DE LOS PIES</b>			
13. ¿Usted realiza el aseo de sus pies y los seca suavemente?			
14. ¿Cuándo le aparece un callo, herida o lesiones en los pies, acude a consulta con un especialista?			
15. ¿Usted inspecciona diariamente sus pies?			
16. ¿Usted utiliza zapatos holgados para evitar heridas en los pies?			
17. ¿Usted utiliza medias de algodón que no le ajustan el pie?			
<b>MANTENER GLICEMIA EN VALORES NORMALES</b>			
18. ¿Controla sus niveles de glucosa?			
19. ¿Lleva registros de sus niveles de glucosa?			
20. ¿Usted toma los medicamentos indicados por el medico?			
21. ¿Asiste a las citas programados por el especialista endocrinólogo?			

22. ¿Usted mantiene la glucosa en condiciones normales?			
---	--	--	--

**Fuente:** Instrumento elaborado por Yana, L. 2018 “AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, SERVICIO DE MEDICINA E-1, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2017”

**Escala de medición**

<b>Autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II</b>	
<b>Nivel calificativo</b>	<b>Puntajes</b>
Bueno	45 – 66
Regular	23 – 44
Malo	Menor o igual a 22

<b>Calificación</b>	<b>Significado</b>
1	Nunca
2	A veces
3	Siempre

<b>Autocuidado en la dieta</b>	
<b>Nivel calificativo</b>	<b>Puntajes</b>
Bueno	13 – 18
Regular	07 – 12
Malo	Menor o igual a 6

<b>Autocuidado en mantener glicemia en valores normales</b>	
<b>Nivel calificativo</b>	<b>Puntajes</b>
Bueno	11 – 15
Regular	06 – 10
Malo	Menor o igual a 5

<b>Autocuidado en la actividad física</b>	
<b>Nivel calificativo</b>	<b>Puntajes</b>
Bueno	13 – 18
Regular	07 – 11
Malo	Menor o igual a 6

<b>Autocuidado en el cuidado de los pies</b>	
<b>Nivel calificativo</b>	<b>Puntajes</b>
Bueno	11 – 15
Regular	06 – 10
Malo	Menor o igual a 5

## ANEXO 5

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS



#### UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

##### Anexo N°1 "Cuestionario de Conocimiento de Autocuidado"

**I. Datos Generales**

Apellidos y nombres del experto: Romani Solis Nolberta Martha  
 1.1 Grado Académico: Licenciada en Enfermería  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Responsable del Programa de Daños no Transmisibles  
 1.4 Título de la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.  
 1.5 Autor del instrumento: Sanchez Larrea, Laura Katherine

##### Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
1. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado					95
2. Objetividad	Está expresado en estándares observables					95
3. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					95
4. Organización	Existe una organización lógica					95
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados					95
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					95
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					95
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					95
10. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia					95
<b>TOTAL</b>						<b>950</b>

Observaciones: .....

Promedio de valoración: 95  
 Opinión de aplicabilidad: el instrumento es viable  
 Lugar y Fecha: 20/09/22

Nolberta Martha Romani Solis  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 30300  
 Firma del experto  
 DNI: 21576307



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



Anexo N°1 "Cuestionario de Conocimiento de Autocuidado"

1. Datos Generales

Apellidos y nombres del experto: Romani Solis Nolberta Martha

1.1 Grado Académico: Licenciada en Enfermería

1.2 Cargo e institución donde labora: Responsable del Programa: Daños no Transmisibles

1.4 Título de la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

1.5 Autor del instrumento: Sanchez Larrea, Laura Katherine

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
1. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado					95
2. Objetividad	Está expresado en estándares observables					95
3. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					95
4. Organización	Existe una organización lógica					95
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados					95
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					95
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					95
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					95
10. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia.					95
<b>TOTAL</b>						<b>950</b>

Observaciones: .....

Promedio de valoración: 95%

Opinión de aplicabilidad: El instrumento es viable

Lugar y Fecha: 20/04/22

  
 Nolberta Martha Romani Solis  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.E.P. 30300  
 Firma del experto  
 DNI: 21578307



## UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



### Anexo N°1 "Cuestionario de Conocimiento de Autocuidado"

**1. Datos Generales:**

Apellidos y nombres del experto: Arone Gutierrez Candida

1.1 Grado Académico: Licenciada en Enfermería

1.2 Cargo e institución donde labora: Centro de Salud Vista Alegre - Programa de Daños no Transmisibles

1.4 Título de la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

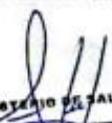
1.5 Autor del instrumento: Sánchez Larrea, Laura Katherine

#### Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
1. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado					95
2. Objetividad	Está expresado en estándares observables					95
3. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					95
4. Organización	Existe una organización lógica					95
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados					95
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					95
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					95
9. Metodología	La estrategia responde al propósitos de la investigación.					95
10. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia.					95
<b>TOTAL</b>						<b>950</b>

Observaciones: .....

Promedio de valoración: 95%  
 Opinión de aplicabilidad: es viable  
 Lugar y Fecha: 20/09/22

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Candida Arone Gutierrez  
 Lic. ENFERMERA  
**Firma del experto**  
 DNI: 43830967



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



Anexo N°2 "Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado"

I. Datos Generales:

Apellidos y nombres del experto: Arcne Gutierrez Candida

1.3 Grado Académico: Licenciada en Enfermería

1.4 Cargo e institución donde labora: Centro de Salud Visto Alegre - Programa de Daños no Transmisibles

1.4 Título de la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

1.5 Autor del instrumento: Yana Pari, Leslie Edith

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
11. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado					95
12. Objetividad	Esta expresado en estándares observables					95
13. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					95
14. Organización	Existe una organización lógica					95
15. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
16. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados					95
17. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
18. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					95
19. Metodología	La estrategia responde al propósitos de la investigación.					95
20. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia.					95
<b>TOTAL</b>						<b>950</b>

Observaciones: .....

Promedio de valoración: 95.1

Opinión de aplicabilidad: Es viable

Lugar y Fecha: 20/09/22

MINISTERIO DE SALUD  
 Oficina de Asesoría y Apoyo  
 a la Investigación Científica  
 Firma del experto  
 DNI: 79606871



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



Anexo N°1 "Cuestionario de Conocimiento de Autocuidado"

I. Datos Generales:

Apellidos y nombres del experto: Quispe Huamán Maura

1.1 Grado Académico: Licenciada en Enfermería

1.2 Cargo e institución donde labora: Centro de Salud Vista Alegre - Responsable de Epidemiología

1.4 Título de la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

1.5 Autor del instrumento: Sánchez Larrea, Laura Katherine

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
1. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado					95
2. Objetividad	Está expresado en estándares observables					95
3. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					95
4. Organización	Existe una organización lógica					95
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados					95
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					95
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					95
9. Metodología	La estrategia responde al propósitos de la investigación.					95
10. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia.					95
<b>TOTAL</b>						<b>950</b>

Observaciones: .....

Promedio de valoración: 95%

Opinión de aplicabilidad: Visible

Lugar y Fecha: 21/09/22

Maura Quispe Huamán  
LIC. ENFERMERÍA  
CEP: 92003

Firma del experto

DNI: 45425180



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



Anexo N°2 "Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado"

I. Datos Generales:

Apellidos y nombres del experto: Quispe Huamán Maura

1.3 Grado Académico: Licenciada en Enfermería

1.4 Cargo e institución donde labora: Centro de Salud Visto Alegre - Responsable de Epidemiología

1.4 Título de la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

1.5 Autor del instrumento: Yana Pari, Leslie Edith

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

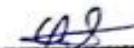
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
11. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado					95
12. Objetividad	Está expresado en estándares observables					95
13. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					95
14. Organización	Existe una organización lógica					95
15. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
16. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados					95
17. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					95
18. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					95
19. Metodología	La estrategia responde al propósitos de la investigación.					95
20. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia.					95
<b>TOTAL</b>						<b>950</b>

Observaciones: .....

Promedio de valoración: 95

Opinión de aplicabilidad: buena

Lugar y Fecha: 21/09/22

  
**Maura Quispe Huamán**  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP. 92003

Firma del experto  
 DNI: 45425180



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



Anexo N°1 "Cuestionario de Conocimiento de Autocuidado"

I. Datos Generales:

Apellidos y nombres del experto: Palomina Quispe Enma

1.1 Grado Académico: Especialista en Emergencias y desastres

1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho - Emergencia

1.4 Título de la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

1.5 Autor del instrumento: Sánchez Larrea, Laura Katherine

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
1. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado					95
2. Objetividad	Está expresado en estándares observables					95
3. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					95
4. Organización	Existe una organización lógica					95
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados					95
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					95
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					95
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					95
10. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia					95
<b>TOTAL</b>						<b>950</b>

Observaciones: .....

Promedio de valoración: 95%

Opinión de aplicabilidad: es totalmente aplicable

Lugar y Fecha: 22/09/22

Firma del experto  
  
**Enma Palomino Quispe**  
**Lic. en Enfermería**  
**CEP. 38553**  
 DNI: 40083984



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



Anexo N°2 "Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado"

I. Datos Generales:

Apellidos y nombres del experto: PALAMINO QUISPE ENMA

1.3 Grado Académico: Especialista en Emergencias y desastres

1.4 Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho Emergencia

1.4 Título de la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

1.5 Autor del instrumento: Yana Fari, Leslie Edith

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		0 - 20	21 - 40	41 - 60	61 - 80	81 - 100
11. Claridad	Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado					95
12. Objetividad	Esta expresado en estándares observables					95
13. Actualidad	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					95
14. Organización	Existe una organización lógica					95
15. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					95
16. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos planteados					95
17. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
18. Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicadores					95
19. Metodología	La estrategia responde al propósitos de la investigación.					95
20. Pertinencia	Oportunidad, adecuación y conveniencia.					95
<b>TOTAL</b>						<b>950</b>

Observaciones: .....

Promedio de valoración: 95

Opinión de aplicabilidad: El instrumento es viable

Lugar y Fecha: 22/09/22

Firma del experto

DNI:

40083984

  
Enma Palomino Quispe  
Lic. en Enfermería  
CEP. 38553

## ANEXO 6

### PRUEBA DE FIABILIDAD

#### **Análisis de fiabilidad para medir el cuestionario de Conocimiento de autocuidado**

El valor numérico de alfa de Cronbach se obtuvo a partir de una muestra piloto aplicada a 20 usuarios con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San José de Secce, del distrito Santillana, provincia Huanta, departamento de Ayacucho, 2022.

Para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,80	16

#### **Análisis de fiabilidad del instrumento de Prácticas de autocuidado**

El valor numérico de alfa de Cronbach se obtuvo a partir de una muestra piloto aplicada a 20 usuarios con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San José de Secce, del distrito Santillana, provincia Huanta, departamento de Ayacucho, 2022.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,78	22

## ANEXO 7

### CORRELACIÓN SEGÚN SPIRMAN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA DIETA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.

	Rho Spearman	Nivel de conocimiento	Autocuidado
<b>Nivel de conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,258*
	Sig. (bilateral)	-	,040
	N	64	64
<b>Prácticas de autocuidado (Dieta)</b>	Coeficiente de correlación	,258*	1,000
	Sig. (bilateral)	,040	
	N	64	64

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>,258*</b>
<b>Valor de P</b>	<b>,040</b>

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación significativa baja, por lo tanto, el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado sobre la dieta.

**CORRELACIÓN SEGÚN SPIRMAN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

<b>Rho Spearman</b>		<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Autocuidado</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-,083
	Sig. (bilateral)	-	,514
	N	64	64
<b>Prácticas de autocuidado (Actividad física)</b>	Coeficiente de correlación	-,083	1,000
	Sig. (bilateral)	,514	
	N	64	64

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>-,083</b>
<b>Valor de P</b>	<b>,514</b>

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación negativa alta, es decir que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado sobre la actividad física.

**CORRELACIÓN SEGÚN SPIRMAN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE CUIDADO DE LOS PIES EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

	<b>Rho Spearman</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Autocuidado</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,068
	Sig. (bilateral)	-	,596
	N	64	64
<b>Prácticas de autocuidado (Cuidado de los pies)</b>	Coeficiente de correlación	,068	1,000
	Sig. (bilateral)	,596	
	N	64	64

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>,068</b>
<b>Valor de P</b>	<b>,596</b>

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación positiva muy baja, de modo que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado sobre el cuidado de los pies.

**CORRELACIÓN SEGÚN SPIRMAN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE MANTENER LA GLICEMIA EN VALORES NORMALES EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

<b>Rho Spearman</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Autocuidado</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	,097
	N	64
<b>Prácticas de autocuidado (Mantener la glicemia en valores normales)</b>	Coeficiente de correlación	,097
	Sig. (bilateral)	,445
	N	64

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>,097</b>
<b>Valor de P</b>	<b>,445</b>

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación positiva muy baja, por lo que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado sobre mantener la glicemia en valores normales

**CORRELACIÓN SEGÚN SPIRMAN DE CONOCIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

	<b>Rho Spearman</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Autocuidado</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-,087
	Sig. (bilateral)	-	,493
	N	64	64
<b>Edad</b>	Coeficiente de correlación	,042	,683**
	Sig. (bilateral)	,744	,000
	N	64	64
<b>Género</b>	Coeficiente de correlación	-,087	1,000
	Sig. (bilateral)	,493	
	N	64	64
<b>Estado civil</b>	Coeficiente de correlación	,009	,604**
	Sig. (bilateral)	,943	,000
	N	64	64
<b>Grado de instrucción</b>	Coeficiente de correlación	,000	,925**
	Sig. (bilateral)	1,000	,000
	N	64	64

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

La correlación es significativa al nivel 0,01(bilateral)

### Edad

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>,683**</b>
<b>Valor de P</b>	<b>,744</b>

### Género

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>1</b>
<b>Valor de P</b>	<b>,493</b>

### Estado civil

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>,604**</b>
<b>Valor de P</b>	<b>,943</b>

### Grado de instrucción

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>,925**</b>
<b>Valor de P</b>	<b>1</b>

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman en la característica sociodemográfica edad existe una correlación positiva moderada; por otro lado, en el género existe una correlación positiva grande perfecta, mientras en el estado civil existe una correlación positiva moderada y en el grado de instrucción existe una correlación positiva muy alta

Por lo tanto, la edad, género, el estado civil y el grado de instrucción está relacionado con el nivel de conocimiento sobre autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

**CORRELACIÓN SEGÚN SPIRMAN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022.**

	<b>Rho Spearman</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Autocuidado</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>	Coeficiente de correlación	1,000	-,122
	Sig. (bilateral)	-	,339
	N	64	64
<b>Autocuidado</b>	Coeficiente de correlación	-,122	1,000
	Sig. (bilateral)	,339	
	N	64	64

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022.

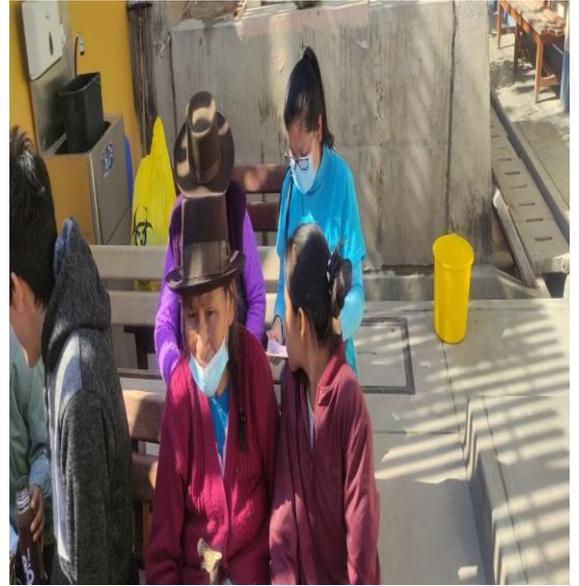
La correlación es significativa al nivel 0,339 (bilateral)

<b>Valor de Rho calculado</b>	<b>-,122</b>
<b>Valor de P</b>	<b>0,339</b>

Según la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman existe una correlación negativa muy baja (Rho = -0,122 p=0,339), es decir que el nivel de conocimiento está relacionado con las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

Por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la H1 donde existe correlación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, en el Centro de Salud San Juan Bautista.

ANEXO 8





**UNSCH**

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS**

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022”**

#### **AUTORAS:**

**BACHILLER** : ACHALLMA GALINDO, ANABEL KEYLLA

**BACHILLER** : ANCHI QUISPE, ANGIE ANNIELISS

**ASESORA** : Dr. EDITH ESPINOZA MENDOZA

**Presidente Jurado Evaluador:** Dra. JULIA CRISTINA SALCEDO CANCHO

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **17% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 06 de febrero de 2023

Firmado digitalmente por Mercedes Gallardo Gutiérrez  
Fecha: 2023.02.06 11:06:09 -05'00'

-----  
Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
Firmado digitalmente por Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente por Angélica Ramírez Espinoza  
Fecha: 2023.02.06 08:35:18 -05'00'

-----  
Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.  
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. ACHALLMA GALINDO, ANABEL KEYLLA

Bach. ANCHI QUISPE, ANGIE ANNIELISS

con el informe de tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022"**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de 19% de similitud.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 06 de febrero de 2023.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
Dra. Luz Eléna Quispe Loayza  
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA Av.  
Independencia S/N. Ayacucho Ciudad  
Universitaria - Pab. "U"  
Telf. 066-780992  
Correo: [ep.enfermeria@unsch.edu.pe](mailto:ep.enfermeria@unsch.edu.pe)

# “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022”

*por Achallma Galindo, Anabel Keylla – Anchi Quispe, Angie Annieliss*

---

**Fecha de entrega:** 06-feb-2023 09:32p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2008150389

**Nombre del archivo:** TESIS..docx (3.8M)

**Total de palabras:** 24157

**Total de caracteres:** 132427

# “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2022”

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a>	3%
	Fuente de Internet	
2	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a>	2%
	Fuente de Internet	
3	<a href="https://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a>	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1%
	Trabajo del estudiante	
5	<a href="https://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a>	1%
	Fuente de Internet	
6	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a>	1%
	Fuente de Internet	
7	<a href="https://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a>	1%
	Fuente de Internet	
8	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a>	1%
	Fuente de Internet	

9	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
13	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	<1%
16	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
17	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
18	Augusto V. Ramírez. "La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual", Anales de la Facultad de Medicina, 2012 Publicación	<1%

19	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://libros.cidepro.org">libros.cidepro.org</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.ups.edu.pe">repositorio.ups.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
25	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
29	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a>	

<1 %

31

Mauricio Baeza, Gustavo Sáenz-Ravello, Cristóbal Cuadrado. "Detección de Nuevas Tecnologías Sanitarias Para Mejorar el Control Metabólico de Pacientes Con Diabetes Tipo 2 Atendidos en el Programa de Salud Cardiovascular de Chile", Value in Health Regional Issues, 2022

Publicación

<1 %

32

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC

Trabajo del estudiante

<1 %

33

Submitted to unasam

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo