UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2020”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Quispe Tica, Eva Luz

ASESORA: Ventura Peralta, Leydy Maylit

HUÁNUCO – PERÚ

2021

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46694104

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45419949

Grado/Título: Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0003-2448-8250

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestra salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
2	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
3	Reyes Paredes, Héctor Huildo	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22498198	0000-0002-8470-0658

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 22 del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Mett el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. MELY MELENI, RUIZ AQUINO** **(PRESIDENTA)**
- **MG. CARMEN, MERINO GASTELU** **(SECRETARIA)**
- **MG. HECTOR HUILDO, REYES PAREDES** **(VOCAL)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES YARGANDOÑA** **JURADO ACCESITARIO**

- **MG. LEYDY MAYLIT, VENTURA PERALTA** **(ASESOR)**

Nombrados mediante Resolución N°**1757-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: "**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2020**"; presentado por el Bachiller en Enfermería **Señorita. EVA LUZ, QUISPE TICA,** Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** por **UNANIMIDAD**, con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las, 17:15 horas del día 22 del mes de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA **VOCAL**

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.
A mis familiares, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

La autora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios quien es meritorio de honor y toda perfección; por darme la vida, por bendecir e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mis padres por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
ÍNDICE IV
ÍNDICE DE TABLAS VII
ÍNDICE DE ANEXOS VIII
RESUMEN IX
ABSTRACT X
INTRODUCCION XI
CAPITULO I 13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 13
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA 13
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA 16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL 16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS 16
1.3. OBJETIVO GENERAL 16
1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS 16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION 17
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO 17
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO 17
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO 18
1.6. LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN 18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 19
CAPITULO II 20
MARCO TEÓRICO 20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 20

2.1.1. INTERNACIONAL 20
2.1.2. NACIONALES 22
2.1.3. REGIONALES Y LOCALES 23
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO 25
2.3. DEFIINICIONES CONCEPTUALES 26
2.4. HIPÓTESIS 30
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL 30
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 30
2.5. VARIABLES 30
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: 30
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE 31
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN: 31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 32
CAPITULO III 34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 34
3.1.1. ENFOQUE 34
3.1.2. ALCANCE O NIVEL 34
3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO: 34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 35
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN 37
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 37
3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE DATOS 40
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACION DE LOS DATOS 40
CAPITULO IV 42
RESULTADOS 42

4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS 42
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS .. 48
CAPITULO V 49
DISCUSIÓN DE RESULTADOS 49
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION: 49
CONCLUSIONES 51
RECOMENDACIONES 52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 53
ANEXOS 60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II según características demográficas atendidos en el Hospital de Tingo María 2020 42

Tabla 2: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II según sus características sociales atendidos en el Hospital de Tingo María 2020 43

Tabla 3: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, según conocimiento por dimensiones atendidos en el Hospital de Tingo María 2020 44

Tabla 4: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, según nivel de conocimiento global en el Hospital de Tingo María 2020 45

Tabla 5: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus II según indicadores de las prácticas de autocuidado atendidos en el Hospital de Tingo María 2020 46

Tabla 6: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus II según las prácticas de autocuidado Hospital de Tingo María 2020 47

Tabla 7: Relación entre conocimientos y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María-2020 48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 61

Anexo 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACION 64

Anexo 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA VALIDACION..... 67

Anexo 4: CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 87

Anexo 5: DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCION DEL ESTUDIO 94

Anexo 6: BASE DE DATOS..... 96

Anexo 7: CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN 114

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020. **MÉTODOS**: Estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal, con n=82 adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta. **RESULTADOS**: En cuanto a las características sociodemográficas la edad por grupos en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que fueron partícipes en el estudio, 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≤ 0,05; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. EN CONCLUSIÓN: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Palabras Claves: Conocimientos, prácticas de autocuidado, diabetes mellitus tipo II.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the relation between knowledge and practice of auto-care of the adult elders with diabetes mellitus type II at Tingo María's Hospital - 2020. **METHODS:** I study of type observational, analytical, prospective, transverse, with n 82 adult elders. The utilized technique was the questionnaire. **RESULTS:** As to the characteristics sociodemographic the age for groups in the adult elders with diabetes mellitus type they were II that participants in the study, the bigger percentage with the 57,4 % were of 60 to 69 years; They are the 61,8 % of feminine kind, they are the 54,4 % married and they have primary school in bigger percentage of the participants with the 51,5 very %; They are the 97,1 % of urban zones and the Catholics are the 57,4 %. Regarding the knowledge that adult elders, in bigger percentage possess the 98,5 % if they know on diabetes mellitus once the auto-cares was related. And as to the practices of auto-care of the adult elders on diabetes mellitus type 2, in bigger percentage favorable practices possess the 83,8 %. When statistical chi's proof related the variables of intervening study – square, a value of X found 5.259 with significancia's value of p=0.022; Being younger to pd 0.05; The one for which the hypothesis of investigation is accepted and the null hypothesis is refused. IN CONCLUSSIONS: Exists relation between knowledge and the practices of auto-care in the adult elders with diabetes mellitus type II.

Key words: Knowledge, practices of auto-care, diabetes mellitus type II.

INTRODUCCION

El presente estudio realizado en el Hospital de Tingo María en los adultos mayores con diabetes mellitus; cuyo propósito fue identificar y relacionar los conocimientos con las prácticas del autocuidado para un control metabólico adecuado.

Dicha población de adultos mayores estudiadas en nuestro contexto se viene incrementando; por lo tanto, los problemas asociados que traen consigo son las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, el cual requiere autocuidados sostenibles por parte de la persona que la padece**.**

Asimismo, el estudio ha buscado identificar resultados evidenciadas de las prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus tipo II en la población de Tingo María de esta manera pueda servir de insumo para que los servicios de salud implementen mejoras en sus intervenciones.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se consideran a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En el segundo capítulo se describe el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Y finalmente en el quinto capítulo se muestran la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Según Soler, Pérez, López, et al [(1)] conocimientos sobre el autocuidado, es el conjunto de saberes e información que tienen o adquieren los pacientes con diabetes durante el transcurso de su enfermedad y la vida cotidiana; dicha información puede ser adquiridos con la educación o enseñanza tanto de los pares; es decir de otros pacientes con diabetes que tenga mayores conocimientos respecto a signos, síntomas complicaciones y el cuidado a tener para un adecuado control de la enfermedad.

Mientras que para la Organización Panamericana de la Salud [(2)] las prácticas de autocuidados, es el conjunto de habilidades o experiencias que consiguen o adquieren los pacientes o personas con diabetes mellitus tipo II con la ejecución prolongada de las actividades o cuidados diarios para el control de su enfermedad, de esta manera preservar su salud y minimizar las complicaciones que ocasionan.

Como manifiestan, Ulloa, Mejía, Plata, et al [(3)] la diabetes mellitus, es un problema global en los últimos tiempos el cual requiere conocer y saber cómo enfrentarlos a través de las diferentes estrategias como, los cuidados propios de las personas que tienen esta enfermedad, los programas de control en la comunidad y en los sistemas de salud.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud [(4)] menciona que en el mundo las personas con diabetes aumentaron de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2014; se sabe además que en 2016 esta enfermedad fue la causa directa de 1,6 millones de muertes a nivel mundial; debido a las deficiencias en los cuidados y las actividades de prevención deficientes.

Para el Banco Interamericano de Desarrollo [(5)] en América Latina y el Caribe, las tasas más eminentes de prevalencia de diabetes mellitus en el año 2016 fueron en Belice 12,4% y en México 10,7%, siendo menores en

Managua, Ciudad de Guatemala y Bogotá donde se conservan entre el 8 y 10%.

En el Perú según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática [(6)] la diabetes afecta aproximadamente a más de 2 millones de personas y es la décima quinta causa de mortalidad consolidándose en un problema de salud para los servicios de salud donde se ven afectados los pacientes y también los familiares.

El Ministerio de Salud [(7)] estima que el 4.3 % de la población adulta peruana en el 2015 entre los 20 y 79 años fueron diabéticos; esta enfermedad ocupa el primer lugar como causa de ceguera, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica terminal a nivel nacional a nivel mundial.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática [(8)], el 2,9% de la población del Perú de 15 y más años de edad fueron diagnosticados con diabetes mellitus, de ellos al desglosar por sexo, el 3,4% son femeninas y el 2,3% masculinos. Por región natural, el mayor porcentaje de personas con diabetes se ubican en Lima Metropolitana con 4,5% y el menor porcentaje en la Sierra con 1,6%.

El Programa Presupuestal 2018 Enfermedades No Transmisibles [(9)] refiere que, en el Perú, uno de cada tres diabéticos desarrollará ceguera a causa de la retinopatía, sin embargo, pocas veces acuden al cuidado oftalmólogo antes de tener disminución y/o pérdida de la visión denominada como retinopatía, el cual afecta al 23.1 % de los diabéticos; siendo además la causa más frecuente de ceguera. Actualmente la prevalencia de diabetes en el Perú se estima en 5.5 que al parecer se dan por deficiencias en el autocuidado.

A nivel regional Según Carhuaricra [(10)], en su estudio realizado en el año 2017 menciona que existen "*5,188 casos de diabetes diagnosticadas en Huánuco, afectando a niños y adultos, así como a varones y mujeres"*.

Para la Dirección Regional de Salud Huánuco [11] de acuerdo al reporte en el 2017 se registraron 660 casos nuevos de diabetes mellitus; de los cuales el 96.8% (640) son casos de diabetes Tipo II, y el 2.4% (16) son diabetes Tipo 1, el 0,5% (03) se encuentra en Pre-Diabetes y el 0,2% (01) no está clasificada.

Según Guerrero y Yépez [12] la falta de conocimiento para auto cuidarse son uno de los factores causantes a que se continúen presentando más casos de diabetes, dentro de las personas más susceptibles a esta enfermedad se encuentran los adultos mayores que pueden presentar diferentes complicaciones y situaciones lamentables cuando no llevan un autocuidado adecuado; "*La cual se encuentra en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación*".

Al respecto Hernández, Batlle, Martínez, et al [13] sugieren también que otras de las alternativas de solución para mejorar y conocer sobre los cuidados alimentarios saludables, son las prácticas de una dieta equilibrada y/o balanceada, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y la disminución del consumo de tabaco; el cual pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

Finalmente Escobar [14] refiere que, no obstante, aunque no exista cura para la diabetes mellitus, existen métodos para mantener la salud de los pacientes, controlando los niveles de glucosa en la sangre lo más cercano a lo normal. Esto se podría facilitar si junto con el tratamiento se logra la integración de estilos de vida positivos y adecuados, los cuales mejoran el control de la enfermedad y mejora los cuidados o autocuidados.

Es por ello que el presente estudio se enmarcará en la indagación sobre los conocimientos que tienen los pacientes respecto a sus acciones de autocuidados en la población adulta mayor a fin de contribuir con evidencias propias de nuestra localidad; para que los profesionales de enfermería utilicen los resultados en las acciones de prevención y promoción de la salud en María.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Existirá relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué características socio demográficas presentaran los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020?

- ¿Cuál serán los conocimientos relacionados al autocuidado sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Tingo María -2020?

- ¿Cuál será las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María-2020?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre conocimiento sobre la diabetes mellitus y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características socio demográficas que presentan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020.

- Identificar los conocimientos sobre la diabetes mellitus relacionado a los autocuidados en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Tingo María- 2020

- Conocer las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Tingo María- 2020.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

Se justifica el trabajo de investigación debido a que se genera evidencias sobre los conocimientos y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II; donde Pérez y Berenguer [15] refieren que es una de las enfermedades crónicas no transmisibles prevalente en la población adulta.

Se justifica además mientras que los adultos mayores estén controlados por sus prácticas de autocuidado se evitarán complicaciones y la saturación de las urgencias hospitalarias en base a sus continuos ingresos a emergencia por hipo e hiperglucemia el cual se conocen con mi estudio para convertirse en una evidencia teórica del tema.

Justificable además porque actualmente la diabetes mellitus representa uno de los retos más importantes a los que deben hacer frente los sistemas de salud. Esta enfermedad no sólo está asociada a una notable utilización de servicios, debido a sus complicaciones a corto y largo plazo, sino que tiene un importante impacto en las personas que la padecen, afirma que la diabetes mellitus es en sí misma una causa de morbilidad, discapacidad o muerte y a la vez un factor de riesgo de otras enfermedades, por lo que constituye un problema creciente de salud, tanto en el mundo desarrollado como subdesarrollado [16]

Se debe contribuir al conocimiento y práctica de autocuidado sobre la Diabetes Mellitus tipo II que debe de tener el adulto mayor a fin de minimizar complicaciones a futuro siendo al final una carga familiar.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

Estudio que se justifica; porque se basa en las líneas de investigación de la universidad de Huánuco ya que, en términos simples,

la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud

Para la carrera de Enfermería quienes se encargan proveer servicios de salud es un aporte valioso básicamente en conocimientos y autocuidados, donde se requiere la interacción enfermera-adulto en el manejo y cuidado de la diabetes mellitus, el cual ayudará a evaluar la realidad de esta enfermedad en la población de estudio y permitirá mejorar los autocuidados minimizando las secuelas como retinopatía, pie diabético e insuficiencias renales.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Este estudio se ha justificado metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos fueron adaptados el que será un aporte para estudios relacionados y las acciones de intervención por el sector salud.

Estos trabajos incluyen búsqueda de los conocimientos en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

1.6. LIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación encontró algunas limitaciones de proceso por cuanto se evaluaron conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II , pacientes quienes fueron poco renuentes antes las precisiones metodológicas; se encontró cierto rechazo por parte del adulto mayor a responder al instrumento de recolección de los datos, al respecto se tuvo que sensibilizar a los pacientes.

Otra limitación fue de tipo administrativo por la demora de la autorización para ejecución de mi trabajo de investigación.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación muestra su cobertura fundamental en la importancia de fortalecer conocimientos acerca de la enfermedad ya que en el adulto mayor el síndrome metabólico estará presente, lo cual es un reto para el personal de salud controlar y cumplir el tratamiento indicado.

Fue viable también en el aspecto financiero ya que el presupuesto se encontró a mi economía.

La viabilidad también radico en el hospital ya que atiende a un buen numero de paciente.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. INTERNACIONAL

Guatemala 2017, Matías [17] realizo un estudio de investigación titulado "*Intervención de enfermería en la atención a pacientes con Diabetes tipo II en el primer nivel de atención, Distrito de Xalbal*", con objetivo general de determinar las Intervenciones de enfermería en la atención a pacientes con diabetes tipo II. La metodología un diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuya unidad de análisis fueron 15 Auxiliares de enfermería y 5 enfermeros profesionales que laboran en el primer nivel de atención, los resultados fueron: El Personal de Enfermería del Distrito de Salud de Xalbal realiza aisladamente intervenciones educativas de enfermería, algunos se inclinan sobre beneficios de una alimentación saludable; siendo estas acciones el pilar fundamental del tratamiento y manejo de la diabetes. Toman en consideración que, con intervenciones educativas, se previenen complicaciones y logra cambio de actitudes del paciente diabético hacia la enfermedad. Cabe resaltar que algunos cumplen con los criterios de la visita domiciliaria al proporcionar información sobre estilo de vida saludable. Realizan acciones de promoción como el reforzamiento de conocimientos básicos, la coordinación de las actividades de promoción y educación a nivel local.

Este estudio refuerza que los estilos de vida saludables tienen vital importancia en la prevención de la Diabetes mellitus Tipo II **.**

Ecuador 2016. Matute y Quizhpi [18] Realizaron un estudio titulado "*prácticas de autocuidado para evitar el pie diabético en pacientes del club de adultos mayores del centro de salud del valle*", teniendo como objetivo determinar las prácticas de autocuidado para evitar el Pie Diabético. Metodología: fue un estudio tipo cuantitativo.

Resultados fueron, presentándose con mayor frecuencia en el sexo masculino con el 70%, el 55% poseen poca información acerca de la higiene de los pies, el 60 % tiene falta de conocimientos del uso de medias y zapatos adecuados, el 30% está al tanto de realizar actividad física, mientras que el 35% tiene conocimientos incompletos del cuidado en la alimentación lo que representa un riesgo dentro de la prevención de la diabetes. Conclusiones: los resultados encontrados demuestran que, de las 100 personas el 30 % realizan diferentes actividades de autocuidado mientras que el 35% no posee información adecuada para el cuidado de sus pies.

Ha contribuido el estudio hacia mi trabajo, asumiendo alguno de las variables y sirviendo además para el contraste con mis resultados.

Nicaragua 2015, López y Narváez [19] Realizaron un estudio titulado "*Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán*" con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre diabetes mellitus en pacientes dispensarizados. Para tal efecto realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, aplicados a Pacientes mayores de 30 años, hombres y mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus a 120 pacientes. Conclusiones: Los pacientes encuestados más afectados según la situación sociodemográfica fueron entre las edades de 51-60 años, predominantemente el sexo femenino y en su mayor porcentaje la raza mestiza; Con respecto a la escolaridad la mayoría de la población logro estudiar hasta primaria, la mayoría de los encuestados fue femenino la ocupación predominante fue ama de casa; con respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico y de la prevención y complicaciones acerca de Diabetes Mellitus la mitad de la población logró aprobar con buenos conocimientos y todos tuvieron una actitud favorable.

El aporte de este estudio repercute en mi trabajo, que cuando es mayor el conocimiento, mejor es el manejo y cuidado al paciente diabético, sirviendo dicho resultado como justificación de su aplicación.

2.1.2. NACIONALES

Lima 2017, 20. Barzola; Guimac y Horna [20] Realizaron un estudio de investigación titulado "*efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado*", teniendo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado. Material y Métodos: La población estuvo constituida por 78 adultos. Resultados: Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en el grupo experimental resultó con un nivel alto con el 76.9%. Conclusión la intervención educativa fue efectiva resultando significativo en forma comparativa ($p<0,05$)

Este estudio tiene relación significativa en el tema de investigación sobre conocimientos y practica de autocuidado en adultos mayores.

En Lima 2016, Borjas [21] **Realizo** un estudio de investigación titulado "*conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de ventanilla*". Este estudio tuvo como objetivo general determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus II. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. Teniendo como resultados: El 60%de adultos mayores presentan un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto 22% sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo II . El nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones alimentación 56%, actividad física 70%, cuidado de los pies 70% y tratamiento farmacológico 46%; llegando a una conclusión: Los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II tienen conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus tipo II.

En este estudio aporta que los adultos mayores presentan un nivel de conocimiento medio con tendencia a ser un nivel alto sobre el autocuidado en Diabetes Mellitus II; variables consideradas en mi estudio.

Chimbote 2015 Cotrina y Goicochea [22] Realizaron un estudio de investigación titulado "*nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, del programa de diabetes en el Hospital I Es salud nuevo Chimbote*", teniendo como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus tipo II , la metodología fue de tipo descriptivo, con el objetivo general de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus las conclusiones a las que llegaron fueron: La mayoría de los adultos presentan mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus (96.0%), seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimientos tipo 2 (4.0%). Existe una proporción significativa de un nivel adecuado de autocuidado que tienen los adultos (84.0%). El tener menor nivel de conocimiento constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado nivel de autocuidado, asimismo.

Tesis que aporta a mi trabajo de investigación**,** en justificar el uso de las variables estudiadas; además en la selección alguno de los indicadores en la elaboración de los instrumentos de recolección de los datos**.**

2.1.3. REGIONALES Y LOCALES

Huánuco 2017, Tello [23] Realizó un estudio de investigación titulado "*Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes tipo II, usuarios del Centro de Salud Perú Corea*", teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de las personas con Diabetes tipo II. Metodología: realizó un estudio analítico relacional, en 57 personas con Diabetes tipo II, utilizando una guía de entrevista, una escala de autocuidado y escala de calidad de

vida en la recolección de datos. Resultados: Respecto al autocuidado, el 59,6% de encuestados tuvieron un autocuidado regular, el 33,3% autocuidado bueno y el 7,1% autocuidado deficiente; en cuanto a la calidad de vida, el 61,4% presentaron regular calidad de vida y el 38,6% buena calidad de vida. Concluyendo que existe relación entre las variables autocuidado con la calidad de vida de las personas diabéticas.

Este estudio aporta la relación existente entre el cuidado y la calidad de vida, siendo el mayor porcentaje el regular en ambos casos, que sostiene el uso de mis variables en mi estudio.

En Tingo María 2017, Carhuaricra [10] Realizó un estudio de investigación titulado "*Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios adultos atendidos en el hospital I Essalud*"; tuvo como objetivo conocer los factores asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en usuarios adultos. Metodología: Estudio tipo descriptivo, analítico, transversal, con 133 usuarios. Utilizó la encuesta estructurada, Ficha clínica del adulto. Test de Morisky – Green y cuestionario breve de autoestima. Tuvo como resultados 56.4% corresponde a edades de 54-60, 62.4% (83) son de sexo femenino y 37.6% masculino; grado de instrucción 38.3% educación secundaria; en ocupación; el 36.8% son ama de casa; encontró relación entre adherencia al tratamiento y el nivel de conocimiento de los usuarios, habiendo comprobado con Chi cuadrado, obteniendo un valor calculado de x2=4,738 y p= 0,094, siendo significativo.

El aporte metodológico fue al evaluar la autoestima es un factor asociado a la adherencia del tratamiento de la diabetes mellitus tipo II se comprueba estadísticamente que no se encontró relación entre variables en estudio Tampoco en la relación de los padres y familiares.

Tingo María 2016 Carrillo [24] Realizo un estudio de investigación titulado "*Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los*

pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María" teniendo como objetivo establecer relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado, con una metodología: enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte trasversal, la muestra conformada por 50 pacientes. Resultados la edad promedio de ellos fue de 55,6 años, sexo masculino 52,0%, mayoritariamente el 48,0% nivel primario; el 54,0% no tiene conocimientos sobre autocuidado, el 84,0% tiene actitudes positivas frente al autocuidado de su enfermedad y 52,0% no tienen prácticas adecuados en relación a su autocuidado. Conclusiones: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado, actitudes y prácticas en los pacientes con diabetes mellitus.

Observándose en este estudio predominaron los varones y de bajo nivel educativo con tendencia a buenas actitudes frente al autocuidado, pero no presentan prácticas adecuadas.

2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EN EL ESTUDIO

Nola Pender. [25] Son los cuidados enfermeros tal como se evidencia en los trabajos publicados las cuáles conservan un beneficio genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la reproducción de conductas que previenen la enfermedad; modelo que pareciera ser poderosa instrumento utilizada por las(os) enfermeras(os) para vislumbrar y promover las prácticas, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de promoción de la salud desde el enfoque del autocuidado.

Esta teoría se relaciona con mi estudio, debido a que es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la oportunidad de las intervenciones y las búsquedas realizadas en torno al mismo; siendo necesario evidenciar en mayor medida el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de fortalecer su tenacidad teórica y práctica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes.

Aportando a mi estudio en lo que respecta a los cuidados de los pacientes con diabetes mellitus en el ámbito preventivo y promocional; que son indicadores utilizadas en el estudio.

Martha E. Rogers [26] en su teoría considera que la función de la Enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus acciones están encaminadas hacia la prevención de enfermedades, promoción de la Salud y rehabilitación de enfermos. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del individuo, grupo y entorno.

Teoría que se relaciona con mi estudio, en cuanto a las variables que se usan con el objetivo de encaminar y promover una cultura de la práctica del autocuidado e interacción armónica entre la persona y su entorno. Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno el cual debe de cuidar a fin de mejorar la salud [27].

Aporta del mismo modo en el estudio vislumbrando conceptos de arte que deben tener los profesionales para brindar sus servicios a los pacientes con diabetes mellitus que requieren conocer sobre los cuidados que deben practicar de manera cotidiana**.**

2.3. DEFIINICIONES CONCEPTUALES

CONOCIMIENTO. El conocimiento es “el conjunto de ideas, conceptos, Enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e Inexacto” [28]; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” [28].

PRACTICA. La práctica es la efectuación de un fin que es pensada como cumplimiento de ciertos principios de procedimientos representados en general; por las acciones o actos humanos [29].

De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es llevar a cabo, obrar o actuar en base a una serie de principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre; por lo tanto, las prácticas regulares o cotidianas se denominan hábitos [30].

AUTOCUIDADO. Orem describe el autocuidado como el conjunto de acciones que cada ser humano aprende y que cada una de ellas va encaminada al logro de un objetivo siendo éste el mantener una calidad de vida adecuada. Los pacientes diabéticos necesitan aprender y realizar un conjunto de actividades saludables para evitar complicaciones e ingresos hospitalarios frecuentes [(31)]

El autocuidado no es solamente educar al paciente sobre su enfermedad, sino es ayudarle a desarrollar confianza y motivación suficiente sobre sus propias habilidades, paralelo a la aportación de información y atención profesional para controlar efectivamente su condición crónica durante toda su vida [(32)].

Definición de diabetes mellitus tipo II. Es una enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina [(33)].

Tipos de diabetes Hay dos tipos principales de diabetes [(33)].

Diabetes tipo I. Tipo en el que el cuerpo no produce insulina o produce muy poca cantidad. Aunque los adultos pueden desarrollar este tipo de diabetes, ocurre con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes [(34)].

Diabetes tipo II. En este tipo el cuerpo produce insulina, pero no la usa de manera correcta. Ocurre con mayor frecuencia en adultos de mediana edad y adultos mayores [(34)].

Importancia del control. Es importante mantener la diabetes bajo control; porque con el tiempo, puede causar graves problemas de salud, como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, enfermedades renales, ceguera, daños a los nervios y problemas de circulación que pueden llevar a la amputación [(35)].

Síntomas de la diabetes. Es posible que algunas personas con diabetes tipo II sean asintomáticas, la mayoría presentan apetito y sed aumentado, pierden peso sin intentarlo, orinan con frecuencia o tener problemas de la vista, como visión borrosa [(36)].

Diagnóstico de la diabetes. A través del examen de glucosa en la sangre evaluada en cualquier momento del día o en ayunas. Otra prueba A1C, conocido también como Hemoglobina glicosilada; muestra el nivel de glucosa durante los últimos 3 meses y finalmente prueba oral de tolerancia a la glucosa administrada después de ayunar durante la noche y luego nuevamente 2 horas después de tomar una bebida azucarada [(37)].

Diagnóstico Según los nuevos criterios, se diagnostica como Diabetes Mellitus los casos que presenten: Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, pérdida de peso sin otra causa) + glucemia plasmática casual >/= 200 mg/dl. Glucemia plasmática en ayunas >/= 126 mg/dl. Glucemia plasmática a las 2 horas del test de tolerancia oral a la glucosa >/= 200 mg/dl [(38)].

Factores de riesgo. Los factores de riesgo para diabetes mellitus son: Edad. Ser mayor de 40 años. Sobrepeso u obesidad. Historia familiar previa de Diabetes Mellitus tipo II. Antecedentes de hipertensión arterial, de hiperlipidemia. Estilos y hábitos de vida inadecuados tales como alimentación inadecuada (consumo de muchos carbohidratos y lípidos), sedentarismo, estrés, entre otros [(39)].

Manejo y tratamiento de la diabetes. Cuando sea diagnosticado con diabetes, el médico elegirá el mejor tratamiento según el tipo de diabetes que usted tenga, su rutina diaria y cualquier otro problema de salud que tenga. Muchas personas con diabetes tipo II pueden controlar sus niveles de glucosa en la sangre tan solo con dieta y ejercicio. Otras necesitan medicamentos para la diabetes o inyecciones de insulina [(40)].

Manejo farmacológico. Los medicamentos que se utilizan para el control de la diabetes son sulfonilureas biguanidas, insulina o combinaciones de estos medicamentos [(38)].

Autocuidado Alimentario. La recomendación para diabéticos es de 50 a 65% de la energía diaria, valores similares a las recomendaciones de población sana. La cantidad de hidratos de carbono y el tipo pueden modificar la respuesta glicémica, el cual explica aproximadamente un 40% de la varianza en la respuesta glicémica posterior a una comida; determinan

además el 90% de la respuesta glicémica postprandial; es por ello el paciente o las personas deben elegir los carbohidratos a consumir el que puede ser una alternativa para el control de la glicemia [41].

Elija alimentos saludables. “Ingesta de grasas saturadas ha de ser inferior al 7 por ciento del total de calorías”. Aprender cómo los diferentes alimentos afectan los niveles de glucosa. Para disminuir peso, considere los alimentos que son bajos en grasas y azúcares [42].

Autocuidado en actividad física. El ejercicio incrementa la sensibilidad a la insulina y el consumo de glucosa muscular y hepática, influye favorablemente sobre el control metabólico; tener presente que la intensidad y la duración de los ejercicios deben ser personalizadas, con el propósito de evitar posibles riesgos [43].

Hacer ejercicio. El ejercicio diario puede ayudar a mejorar los niveles de glucosa en las personas mayores que tienen diabetes. Pídale al médico que le ayude a planificar un programa de ejercicios [42].

Autocuidado personal para el control de la diabetes: Control de glucosa en la sangre de manera mensual. Hágase la prueba de sangre hemoglobina glicosilada por lo menos dos veces al año. El resultado mostrará su nivel promedio de glucosa durante los últimos 3 meses; hacer revisar la presión arterial con frecuencia, colesterol y triglicéridos una vez al año. Asimismo, realícese exámenes anuales de los ojos y de los riñones; cuídese de las pequeñas cortaduras y golpes para así prevenir las infecciones [1].

Revise sus pies todos los días con el fin de detectar si tiene áreas enrojecidas. Pídale a alguien que le revise los pies si no puede hacerlo usted mismo. Si tiene llagas, ampollas, cortes en la piel, infecciones o acumulación de callosidades, consulte a un médico especialista en el cuidado de los pies, llamado podólogo [43].

Prácticas de Autocuidado. Se refiere como “el cuidado de sí incluía los cuidados del cuerpo, los regímenes de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción mesurada de las necesidades” [44]; es decir el cuidado de uno

mismo a través de acciones saludables para controlar los diferentes factores de riesgo causales en este caso en el estudio está referido a las prácticas de autocuidado para el control de la diabetes mellitus y de esta manera minimizar las complicaciones.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Tingo María - 2020.

Ho: No existe relación entre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Tingo María - 2020.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María si tienen conocimientos altos relacionados al autocuidado.

H_{o1}: Los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María no tienen conocimientos relacionados al autocuidado.

H_{a2}: Los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María tienen prácticas favorables relacionados al autocuidado.

H_{o2}: Los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María tienen prácticas inadecuadas relacionados al autocuidado.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Conocimientos.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Prácticas de autocuidado

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN:

- Edad
- Sexo
- Nivel educativo
- Procedencia
- Religión
- Estado civil

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE INTERES	DEFINICIÓN COCNEPTUAL	DEFEINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE								
Conocimientos sobre la diabetes	Conjunto de ideas, conceptos, Enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados.	Conjunto de conocimientos que tienen los pacientes respecto a los autocuidados de la diabetes mellitus	Alimentario	Categórica	Si conoce No conoce	Tipos de alimentos Importancia de consumo de alimentos bajo en azúcar Alimentos saludables Grasas saturadas	Nominal	Cuestionario de conocimiento de autocuidado
			Actividad física	Categórica	Si conoce No conoce	Que es actividad física Importancia de la actividad física Tipo de actividad física	Nominal	
			Personal	Categórica	Si conoce No conoce	Importancia control de la glucosa Valor normal de la glucosa Importancia del tratamiento Para evitar lesiones en pies que hacer Para que se debe realizar el control mensual Causas de la diabetes	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE								
Practicas de autocuidado	Conjunto de cuidado de uno mismo a través de acciones saludables para controlar los diferentes factores de riesgo causales.	Es el conjunto del cuidado de sí mismo a través de acciones saludables para controlar la diabetes mellitus y de esta manera minimizar las complicaciones	Practicas	Categórica	Adecuada Inadecuada	Cumple con tomar las medicinas Se controla la glucosa mensual Se realiza cuidados de la piel, pies y uñas diariamente Realiza actividad física diariamente Usa calzados especiales Cumple con citas medicas Consume cigarrillo y alcohol Mantiene controlado su peso Planifica su dieta adecuadamente y diario Consume ensalada diaria Consume alimentos bajos en grasas y harina	Nominal.	Cuestionario de prácticas de autocuidado

						Algún familiar le apoya en su alimentación Sabe cuáles son las complicaciones de la diabetes		
VARIABLES DE CARACTERIZACION								
VARIABLES	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**DEFEINICIÓN OPERACIONAL**	**DIMENSIÓN**	**TIPO DE VARIABLE**	**VALOR FINAL**	**INDICADORES**	**ESCALA DE MEDICION**	**INSTRUMENTO DE MEDICION**
Sociodemográficas	Conjunto de **características** biológicas, socioeconómico y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, que son medibles	Conjunto de **características** biológicas, socioeconómico y culturales que presentan los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus	Demográficas	cuantitativa	Años Cumplidos	Edad del adulto mayor	razón	Cuestionario de características sociodemográficas
				Categórica	Masculino Femenino	Sexo.	Nominal	
			Sociales	Categórica	Urbano Rural	Procedencia	Nominal	
				Categórica	Soltero Casado Conviviente Separado Viudo(a)	Estado civil	nominal	
				Categórica	Católico Evangelico Adventista Otros	Religión	Nominal	
				Categórica	Sin estudios Primaría Secundaria Técnico superior	Nivel educativo	Ordinal	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Estudio observacional ya que no se ha manipulado ninguna variable en estudio, se observaron los hechos tal como ocurrieron sin intervenir en su desarrollo.
- Estudio de tipo prospectivo por que la recolección de datos se realizó de hechos que sucedieron en el momento en relación al conocimiento y practica de autocuidado en de la población en estudio.
- Estudio de corte Trasversal por que la recolección de los datos se realizó en un solo momento.
- Según el número de variables de estudios, es de tipo analítico porque se relacionarán dos variables.

3.1.1. ENFOQUE

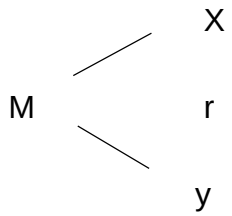
Estudio de enfoque cuantitativo porque se ha cuantificado la información para que en base ello se analice las frecuencias de las variables en estudio haciendo uso de la estadística.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Mediante el número de variables de interés, el estudio fue de tipo relacional, su nivel básico establece la relación de conocimiento y prácticas de autocuidado.

3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño que se ha utilizado para el presente estudio, es el observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



Donde:

M = Representa muestra en estudio

X = Representa a la variable nivel de conocimiento

Y = Representa las prácticas de autocuidado.

r = Relación entre los conocimiento y práctica de autocuidado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población Muestral para el presente estudio estuvo conformada por 82 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II atendidos en el programa estratégico de enfermedades no transmisibles del Hospital Tingo María correspondiente a los adultos mayores durante los meses de agosto a diciembre del 2020.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

CRITERIOS DE INCLUSION: Se ha incluido en el estudio a:

- Adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asistieron a la Estrategia Sanitaria de Prevención de Enfermedades no Transmisibles del Hospital Tingo María continuadores del programa adulto mayor del hospital Tingo María
- Adultos mayores de ambos sexos (femenino y masculino).
- Adultos mayores que en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se encontraban presentes
- Adultos mayores que desean voluntariamente participar en el estudio de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSION. Fueron excluidos en el estudio los**:**

- Adultos mayores con enfermedades diferentes a Diabetes Mellitus tipo II que asistieron a la Estrategia Sanitaria de Prevención de Enfermedades no Transmisibles del Hospital Tingo María.
- Adultos mayores que en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos no se encontraron presentes.
- Adultos mayores que no desearon voluntariamente participar en el estudio de investigación.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

- **Ubicación:** La población en estudio estuvo ubicada en el Hospital Tingo María, el cual está ubicada en la localidad de Mapresa, Distrito de Padre Felipe Luyando, Provincia Leoncio Prado, Departamento Huánuco.
- **Tiempo:** Se realizará durante los meses de agosto a diciembre del 2020.

MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de análisis.** La unidad de análisis estuvo conformada por los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.
- **Unidad de muestreo.** Estuvo conformada por los adultos mayores con Diabetes mellitus tipo II descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicaron el instrumento de recolección de datos.
- **Marco Muestral.** El marco muestral estuvo constituido por el registro de pacientes, del cual se elaboraron una plantilla con la información de los pacientes atendidos en el periodo.

- **Tamaño de la muestra:**

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 x(N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

DONDE:

N = Total de la población

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)

q = 1 – p (en este caso 0.5 = 0.95)

e = error (un 5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{82 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 x(82-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 68

- **Tipo de muestreo.** Se realizó el muestreo probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Para la recolección de datos se tiene en cuenta lo siguiente:

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

Se utilizó la encuesta, la cual consiste en obtener información de conocimientos y prácticas de autocuidados de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, por lo tanto, los datos son proporcionados de fuente primaria**.**

INSTRUMENTOS:

El instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado por mi persona para medir el nivel de conocimientos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, la cual está compuesto por 14 preguntas; fue medida en dos niveles: si conoce y no conoce, cada pregunta acertada tuvo un valor de 2 puntos. La interpretación del puntaje fue de la siguiente manera:

- Si conoce = 14 a 28.
- No conoce = 0 a 13 puntos

Para la determinación de las prácticas de autocuidado se utilizó otro cuestionario elaborado por mi persona de recolección de datos el cual sirvió para determinar si las prácticas del autocuidado son adecuadas o inadecuadas. Del mismo modo la interpretación del puntaje fue de la siguiente manera:

- Prácticas de autocuidado favorables = 0 a 6 puntos
- Prácticas de autocuidado desfavorables = 7 a 14 puntos

Validación de los instrumentos de recolección de los datos y análisis confiabilidad:

Para la validación del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos, para lo cual se tuvo en cuenta a 7 especialistas en el tema quienes validaron el instrumento y en base a las sugerencias fueron mejoradas antes de su aplicación, luego fueron medidas a través del coeficiente de AIKEN.

Análisis de Confiabilidad. Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos de recolección de los datos se procedió a realizar una prueba piloto en una muestra de 20 sujetos similares a la población de estudio.

Para analizar la confiabilidad del cuestionario de conocimientos sobre autocuidado en los adultos mayores se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach siendo como sigue:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.779	0.781	14

Y para el análisis de la confiabilidad del cuestionario de prácticas de autocuidado en los adultos mayores se utilizó la prueba estadística Kuder y Richardson 20(KR20) donde resulto:

KR20= 0.809

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se ha presentado un oficio al director ejecutivo del Hospital Tingo María para obtener la autorización de ejecución del trabajo de investigación.
- Se coordinó con el jefe del servicio de enfermería y el programa estratégico de enfermedades no transmisibles del Hospital Tingo María.
- Se procedió a socializar el consentimiento informado con el adulto mayor y /o acompañante, dando conocer los objetivos de la investigación, el beneficio del estudio y la participación voluntaria del investigador, poniendo énfasis en su participación.
- El cuestionario se aplicó en coordinación previa donde se determinó la fecha y hora en que están disponibles para dicho estudio.
- Se realizaron el análisis estadístico para determinar el conocimiento y la práctica de autocuidado con respecto a la Diabetes Mellitus tipo II.
- Se efectuaron la validación de los instrumentos de recolección de datos, mediante juicio de los expertos, con la información que aportaron los expertos, se realizó los ajustes necesarios del

instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada.

3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE DATOS

Mediante trabajo de campo o servicio se recolectaron los datos, de ello se procedió a elaborar una base de datos mediante el ordenador que contiene SPSS versión 25, asimismo se utilizó el Excel 2010. Por ello toda la estadística descriptiva fue trabajada mediante tablas tomando en cuenta las variables de estudio conocimientos y prácticas de autocuidado.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

Para el análisis de datos se utilizaron la estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y porcentajes; para describir a cada uno de las variables de estudio. Así mismo para el contraste de los resultados se utilizó la prueba estadística de asociación mediante el Chi cuadrado.

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

Momentos previos de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se solicitaron el consentimiento informado a cada uno de los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II considerados en el estudio; asimismo en el estudio se han considerado los principios bioéticos de investigación en enfermería que se explican a continuación:

- **Beneficencia:** se respetaron este principio porque se buscaron datos y la información del presente trabajo de investigación beneficien a cada uno de los participantes.

- **No maleficencia**: Se respetaron este principio, porque en ningún momento se han puesto en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de las participantes, ya que la información obtenida fue

utilizada con carácter confidencial y de uso estricto para fines de investigación.

- **Autonomía:** se respetaron este principio, ya que se les explicaron a los participantes en forma clara y precisa que podían participar o no en la investigación, previa aceptación del consentimiento informado.

- **Justicia:** se respetaron este principio, puesto que se aplicaron los instrumentos de investigación a todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo a cada uno de los participantes, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra modalidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Tabla 1: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II según características demográficas atendidos en el Hospital de Tingo María 2020

	n=68	
Edad por grupos	f	%
60-69	39	57.4
70-79	18	26.5
80-87	11	16.2
Genero		
Femenino	42	61.8
Masculino	26	38.2

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas laborado por Quispe (Anexo 01)

Al analizar la Tabla 1 se puede observar que el grupo de edad de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II participantes en el estudio, en mayor porcentaje con el 57.4% fueron de 60 a 69 años; seguido del 26.5% de 70 a 79 años y en menor porcentaje con el 16.2% tienen de 80 a 87 años; mientras que el género en un mayor porcentaje con el 61.8% son de género femenino y el 38.2% masculino

Tabla 2: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II según sus características sociales atendidos en el Hospital de Tingo María 2020

	n=68	
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	8	11.8
Casado(a)	37	54.4
Conviviente	16	23.5
Separado(a)	7	10.3
Nivel educativo		
Sin estudio	25	36.8
Primaria	35	51.5
Secundaria	5	7.4
Superior	3	4.4
Procedencia		
Urbana	66	97.1
Rural	2	2.9
Religión		
Católico	39	57.4
Evangélico	28	41.2
Adventista	1	1.5

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas laborado por Quispe (Anexo 01)

Analizando, la Tabla 2 se observa que el estado civil de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II se determinó que, en mayor porcentaje con el 54.4% son casados y en menor porcentaje con el 10.3% refieren que son separado(a); con respecto al nivel educativo, en mayor porcentaje con el 51.5% tienen primaria y solo el 4.4% con nivel educativo superior.

En cuanto al lugar de procedencia en mayor porcentaje con el 97.1% son de zonas urbanas y el 2.9% de zona rural y en cuanto a la religión, en mayor porcentaje con el 57.4% son católicos; le sigue con el 41.2% religión evangélica y por último con menor porcentaje el 1.5% son adventistas.

Tabla 3: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, según conocimiento por dimensiones atendidos en el Hospital de Tingo María 2020

CONOCIMIENTOS	n=68					
	No conoce		**Si conoce**		**TOTAL**	
SOBRE AUTOCUIDADO ALIMENTARIO	f	%	f	%	f	%
Tipo de alimentos debe consumir	7	10.3	61	89.7	68	100.0
Importante consumir alimentos bajos en azúcar	10	14.7	58	85.3	68	100.0
Alimentos se consideran saludables	12	17.6	56	82.4	68	100.0
Dejar de comer plátanos y mango	54	79.4	14	20.6	68	100.0
Las grasas saturadas	3	4.4	65	95.6	68	100.0
SOBRE ACTIVIDAD FISICA						
La actividad física en el cuidado de la diabetes	53	77.9	15	22.1	68	100.0
Es importante realizar actividades físicas	3	4.4	65	95.6	68	100.0
Actividad física sirve para disminuir de peso	11	16.2	57	83.8	68	100.0
SOBRE AUTOCUIDADO PERSONAL						
La importante del control de la glucosa	41	60.3	27	39.7	68	100.0
Sabe el valor normal de la glucosa en sangre	5	7.4	63	92.6	68	100.0
Importante el tratamiento de la diabetes Mellitus tipo II	14	20.6	54	79.4	68	100.0
Para evitar las lesiones de los miembros inferiores	11	16.2	57	83.8	68	100.0
Para qué se debe realizar el control mensual de diabetes	8	11.8	60	88.2	68	100.0
Conoce las causas de la diabetes	4	5.9	64	94.1	68	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II elaborado por Quispe (Anexo 02)

La Tabla 3 nos muestra que los adultos mayores sobre autocuidado alimentario, el 89.7% si conocen sobre los tipos de alimentos debe consumir y el 10.3 no; el 85.3% si conocen de lo Importante que es consumir alimentos bajos en azúcar y el 14.7% no; el 82.4 % si conocen sobre los alimentos se consideran saludables y el 17.6% no; el 79.4 % no conocen sobre si se debe dejar de comer plátanos y mango y solo el 20.6% si; el 95.6% si conocen sobre las grasas saturadas.

En cuanto a los conocimientos sobre la actividad física, el 77.9% no conocen sobre si debe incluir la actividad física en el cuidado de la diabetes y el 22.1 si; el 95.6 % si conocen sobre si es importante realizar actividades físicas y el 4.4 % no; 83.8 % si conocen sobre la actividad física sirve para disminuir de peso y 16.2% no.

Y sobre autocuidado personal el 60.3 no conocen sobre la importante del control de la glucosa y el 39.7% sin ; 92.6 % saben sobre el valor normal de la glucosa en sangre y el 7.4% no; el 79.4 % si conocen sobre lo importante que es el tratamiento de la diabetes Mellitus tipo II y el 20.6% no; el 83.8 % si conocen como evitar las lesiones de los miembros inferiores 16.2% no; el 88.2 % saben para qué se debe realizar el control mensual de la diabetes y el 11.8 % no; el 94.1 % conocen las causas de la diabetes y el 5.9% no.

Tabla 4: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, según nivel de conocimiento global en el Hospital de Tingo María 2020

	n=68	
Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	67	98.5
No conoce	1	1.5

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II laborado por Quispe (Anexo 02)

Al analizar la Tabla 4 se observa que los adultos mayores sobre los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II, en mayor porcentaje con el 98.5% si conocen y en menor porcentaje con el 1.5% refieren que no conocen.

Tabla 5: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus II según indicadores de las prácticas de autocuidado atendidos en el Hospital de Tingo María 2020

Prácticas de autocuidado	n=68					
	Favorables		Desfavorable		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Cumple con tomar los medicamentos según indicación medica	7	10.3	61	89.7	68	100.0
Se realiza control de su glucosa periódicamente	14	20.6	54	79.4	68	100.0
Se realiza cuidados de la piel, pies y uñas diariamente	19	27.9	49	72.1	68	100.0
Realiza actividad física diariamente (30 minutos)	25	36.8	43	63.2	68	100.0
Usa calzados especiales (cerrado, cómodo y suaves) (observo)	25	36.8	43	63.2	68	100.0
Cumple con las citas médicas programadas	31	45.6	37	54.4	68	100.0
Consume cigarrillo y alcohol	29	42.6	39	57.4	68	100.0
Mantiene controlado su peso adecuadamente (Verificar en la tarjeta)	27	39.7	41	60.3	68	100.0
Planifica su dieta adecuadamente y en forma diaria	26	38.2	42	61.8	68	100.0
Consume ensalada diariamente	30	44.1	38	55.9	68	100.0
En su dieta incluye azucares	24	35.3	44	64.7	68	100.0
Consume alimentos bajos en grasas y harinas	26	38.2	42	61.8	68	100.0
Algún familiar le apoya en su alimentación	19	27.9	49	72.1	68	100.0
Sabe cuáles son las complicaciones de la diabetes	5	7.4	63	92.6	68	100.0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre autocuidados elaborado por Quispe (Anexo 03)

La Tabla 5 muestra que en cuanto a los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado para la diabetes mellitus en la mayoría de los indicadores o variables según ítems los pacientes adultos mayores tienen prácticas favorables que van desde el 54.4% hasta el 92.6% y poseen prácticas desfavorables menos del 50% de la población de estudio que van desde el 7.4% hasta el 45.6 % respectivamente.

Tabla 6: Descripción de los adultos mayores con diabetes mellitus II según las prácticas de autocuidado Hospital de Tingo María 2020

Prácticas de autocuidados	n=68	
	Frecuencia	Porcentaje
Favorables	57	83.8
Desfavorables	11	16.2

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre autocuidados elaborado por Quispe (Anexo 03)

Al analizar la Tabla 6 podemos observar con respecto a las prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores, en mayor porcentaje con el 83.8% tienen prácticas favorables y en menor porcentaje solo con el 16.2% poseen las prácticas de autocuidado desfavorables.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 7: Relación entre conocimientos y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María-2020

Relación entre conocimientos y prácticas		prácticas de autocuidado				Total		Chi- Cuadrado	P (valor)
		Favorable		Desfavorable					
		Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Conocimientos	Si conoce	57.0	83.8	10.0	14.7	67.0	98.5	5.259	0.022
	No conoce	0.0	0.0	1.0	1.5	1.0	1.5		
Total		57.0	83.8	11.0	16.2	68.0	100.0		

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado elaborado por Quispe (Anexo 02 y 03)

Al contraste de las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el grupo de estudio, se ha demostrado que el 83,8 % poseen conocimientos sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo II; al igual que en la práctica y el 0,0% desconoce, el 16.2% obtuvo un nivel de practica desfavorable, el 14,7% si posee conocimientos y el 1,5% no posee conocimientos.

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≤ 0,05; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:

Según, Soler, Pérez, López, et al [(1)]; los conocimientos es un conjunto de saberes que tienen las personas con diabetes mellitus tipo II producto de la educación y la convivencia cotidiana.

Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina [(45)] refiere que las prácticas del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II son muy importantes porque permite que la diabetes se mantenga controlado.

Al analizar la Tabla 7 se ha podido determinar con el contraste de los resultados entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y las prácticas del autocuidado en el grupo de estudio realizado mediante la prueba estadística de chi– cuadrada, se halló un valor de X^2=5,259 con un valor de significancia de p=0,022; siendo menor a p≤ 0,05; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula; similar resultado encontró Nunja y Velorio [(46)] a más nivel de conocimientos sobre la diabetes, mayor es el nivel de práctica de cuidado que desarrollan los pacientes, según la prueba estadística r de Pearson, con valor de p 0.000, en su estudio Corbacho, Palacios y Bonifaz [(47)] en su contraste encontró que el nivel de conocimiento bueno con el 65,0% tuvieron estilos de vida positivos, correlación r de Sperman=0,20 (p=0,027); de igual manera resultado similar encontró Lazo Silvano Contreras [(48)] luego de la intervención educativa después de su aplicación, donde los conocimientos de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, se evidencia eficacia estadísticamente significativa en todas las dimensiones: cuidado dietético (p=0,003), actividad física (p=0,000), tratamiento farmacológico (p=0,000), control médico (p=0,000) y cuidado de los pies (p=0,001). A diferencia del estudio realizado por **Carrillo** [(24)] donde encontró mediante

la prueba Chi Cuadrado un valor de p=0,556 que representa estas variables no se relacionan significativamente, es decir el nivel de conocimiento no influye para la realización de prácticas adecuadas sobre el autocuidado y lo mismo encontró en su resultados Soler, Pérez, López, et al [24] el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo con el 45,45 % y el 90,91 % presenta ausencia de autocuidado.

CONCLUSIONES

Luego del análisis de los datos y contraste de los resultados se llega a la siguiente conclusión**:**

- En cuanto a las características sociodemográficas la edad por grupos en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que fueron partícipes en el estudio, 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 al nivel de conocimiento que poseen adultos mayores sobre la diabetes mellitus tipo II relacionados al autocuidado, en mayor porcentaje el 98.5% poseen un conocimiento alto.

- En cuanto a las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, en mayor porcentaje el 83.8% poseen prácticas 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≤ 0,05; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Luego de haber culminado con el análisis, interpretación y contraste de los resultados se recomienda a:

AL PERSONAL DE SALUD:

- A los profesionales de enfermería que laboran en la Estrategia Nacional de Control de las enfermedades no transmisibles del Hospital de Tingo María continuar enseñando a los pacientes en la practicas de autocuidado y mantener actualizado los conocimientos.

- A los directivos del Hospital de Tingo María continuar promoviendo las actividades de promoción de la salud dirigido a los pacientes con diabetes mellitus.

A LA COMUNIDAD ACADEMICA:

- A los estudiantes y docentes de la universidad de Huánuco continuar realizando estudios similares o de mayor nivel que pueden ser aplicativos o comparativos con otras instituciones.

A LA POBLACION DE ESTUDIO

- Se les recomienda a los pacientes continuar con los autocuidados para su control de la diabetes mellitus tipo II y continuar asistiendo a sus controles.

- Asimismo, deben participar en los talleres educativos que se programan sobre el autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Soler YM, Pérez E, López MC, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. AMC [Internet]. 2016; 20(3): 244-252. [Consultado 2020 Oct 02] Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf
2. Organización Panamericana de la salud. Guía Práctica de Programas de Salud Priorizados para el Equipo Básico de Salud en la Red de Atención Comunal. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 02] Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/guia_practica_racs_17_10_17-5.pdf
3. Ulloa IM, Mejía CN, Plata EF, Noriega A, Quintero DL, Grimaldos MA. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;33(2): [Consultado 2020 Oct 02]. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269
4. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Oms; c2021 [Consultado 2020 Oct 03]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20personas%20con,a%20422%20millones%20en%202014.
5. Banco Interamericano de Desarrollo. [Internet]. Washington DC: BID; c2016 [Consultado 2020 Oct 03]. Disponible en: https://blogs.iadb.org/salud/es/diabetes-2/
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 03]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/index.html
7. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, [Internet]. [Consultado 2020 Oct 04]. Disponible en: https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 04]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap01.pdf
9. Programa Presupuestal 2018 Enfermedades No Transmisibles. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 04]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-ENFERMEDADES%20NO%20TRANSMISIBLE.pdf
10. Carhuaricra M. Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la diabetes mellitus tipo ii en usuarios adultos atendidos en el Hospital I EsSalud Tingo María. [Internet].Tingo María: Universidad de Huanuco;2017. [Consultado 2020 Oct 04]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/704/MARITZA%20CARHUARICRA%20VALLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Director Regional de Salud Huánuco. Boletín Epidemiológico 2018. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 05]. Disponible en: https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Boletines/2018/Bolet%C3%ADn%2038.pdf
12. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ. salud. [Internet]. 2015;17(1):121-131. [Consultado 2020 Oct 05]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf
13. Hernández M., Batlle MA., Martínez B, San Cristóbal R., Pérez S., Navas S. et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus. Rev. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2016; 39(2): 269-289. [Consultado 2020 Oct 05]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/09_revision.pdf
14. Escobar GM. Estrategia de intervención de enfermería con insulinoterapia en pacientes diabéticos atendidos en el área de medicina interna. [Internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019. [Consultado 2020 Oct 05]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10899/1/PIUAENF023-2019.pdf

15. Pérez A, Berenguer M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. Rev MEDISAN [Internet]. 2015; 19(3): 375-390. [Consultado 2020 Oct 06] Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san11193.pdf
16. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enferm. Univ. [Internet]. 2011; 8(4): 16-23. Disponible en [Consultado 2020 Oct 06]: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf
17. Matías R. Rol de enfermería en el cuidado al paciente con diabetes mellitus tipo ii primer nivel de atención. [Internet]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar;2017. [Consultado 2020 Oct 06]. Disponible EN: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Matias-Rubidia.pdf
18. Matute BN, Quizhpi MA. Determinar las Prácticas de Autocuidado para evitar el Pie. Diabético en pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud del Valle. [Internet]. Ecuador: Universidad del Cuenca;2016. [consultado 2020 Oct 07]. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25678/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf
19. López M, Narváez OA. Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán. [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2015. [Consultado 2020 Oct 07]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/53103883.pdf
20. Barzola TI; Guimac AC; Horna MN. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus II y prácticas de autocuidado. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2017 [Consultado 2020 Oct 07]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3832/Efectividad_BarzolaSaldana_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Borjas AM. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [Consultado 2020 Oct 07]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Cotrina SJ, Goycochea CL. Nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, del Programa de Diabetes en el Hospital EsSalud - Nuevo Chimbote. [Internet]. Lima: Universidad Nacional del Santa; 2014. [Consultado 2020 Oct 08]. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=
23. Tello L. El autocuidado y la calidad de vida de las personas con Diabetes tipo II, usuarios del Centro de Salud Perú Corea. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2020 Oct 08]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/568
24. Carrillo E. Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2020 Oct 08]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Avella CH, Barrera L, Barrios AL, Blanco JP, Carreño SP, Carrillo GM, et al. Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico. 1 Ed. [Internet]. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2014. [Actualizado 2014 Nov; [Consultado 2020 Oct 09]. Disponible en: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidado-de-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica/pubData/source/Cuidado-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica-uflip.pdf
26. Arias P, Mejía MA, Matus D. Revisión documental basada en la teoría de Martha Rogers. Rev. Iberoam. Educ. Invest. Enferm. [Internet]. 2018; 9(1):45-51. [Consultado 2020 Oct 08]. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/298/revision-documental-basada-en-la-teoria-de-martha-rogers-cuidado-armonico-a-las-adolescentes-gestantes-en-bogota-en-el-ano-2017/

27. Anes RI, Torres A. Marta Rogers Teoría de los Seres Humanos Unitarios. [Consultado 2020 Oct 09]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria_marta_rogers.pdf

28. Bunge M. El planteamiento científico. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2017; 43(3): [Consultado 2020 Oct 09]. Disponible en: http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001

29. Ibarra F. Escisión teórico – práctica. Rev. Margen96. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 09]. Disponible en: http://www.margen.org/suscri/margen96/Ibarra-96.pdf

30. Baena G. Metodología de la investigación. 3 ed. [Internet]. Mexico: Grupo Editorial Patria; 2017. [Actualizado 2018 Jul 30; Consultado 2020 Oct 09]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

31. Castañeda E, García M, Rebolledo D, Muñiz G, Calderón C, Álava N. Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. Rev. Cub. Enf. [Internet]. 2017;2018;34(4): [Consultado 2020 Oct 09]. Disponible en: https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html

32. Observatorio de Practicas Innovadoras en el Manejo de las Enfermedades Crónicas Complejas. [Internet]. España; OPIMEC; c2020. [Consultado 2020 Oct 09]. Disponible en: https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/

33. Guzmán N, Madrigal E. Revisión de las características clínicas, Metabólicas y genéticas de la diabetes mellitus. Rev. Bioquímica. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 10]. 2003;28 (2): 14-23. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/bioquimia/bq-2003/bq032d.pdf

34. Fundación para la Diabetes Novo Nordisk. [Internet]. Madrid:Fdnn;c2020. [Consultado 2020 Oct 10]. 2003;28 (2): 14-23. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes-ninos

35. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. [Internet]. Gobierno de Usa: CDC; c2019. [Consultado 2020 Oct 09]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-diabetes.html

36. Fundación Medicina de Familia. [Internet]. Buenos Aires: FMF;c2016. [Consultado 2020 Oct 10]. Disponible en: https://www.fundacionmf.org.ar/files/AnuarioFundacionMF2016.pdf

37. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Rev. Alad. [Internet]. 2019; ISSN: 2248-6518;1-119. [Consultado 2020 Oct 10]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

38. Ministerio de Salud del Peru. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. [Internet]. [Consultado 2020 Oct 11]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf

39. García AJ, Creus ED. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Jun 12] ; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n3/mgi06316.pdf

40. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [Internet]. Washington D. C:MedLine Plus;c2019. [Consultado 2020 Oct 11]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html

41. Durán S., Carrasco E., Araya M. Alimentación y diabetes. Rev. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012; 2012; 27(4): 1031-1036. [Consultado 2020 Oct 11]. 2012; 27(4): 1031-1036. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf

42. Fundación Española del Corazón. [Internet]. Madrid; FEC; c2020. [Consultado 2020 Oct 11]. Disponible en: https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html

43. Hernández J, Licea ME. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol. [Internet]. 2010; 21(2): 182-201. [Consultado 2020 Oct 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf

44. Servicios psicológicos Integrales de Mexico. [Internet]. 2016; 20(3): 244-252. [Consultado 2020 Oct 12] Mexico:SEPIMEX;c2019. Disponible en: https://sepimex.wordpress.com/2019/01/18/la-practica-del-autocuidado/

45. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. [Internet]. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles manejo integral en el primer nivel de atención [Consultado 2020 Oct 12]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Nunja JA, Velorio CE. Nivel de información del paciente sobre prevención de pie diabético relacionado a calidad de autocuidado. [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Consultado 2020 Oct 12]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3549/1/RE_ENFE_JOSSELYN.NUNJA_CRISTINA.VELORIO_PREVENCI%C3%93N.DE.PIE.DIAB%C3%89TICO_DATOS.PDF

47. Corbacho K , Palacios N , Bonifaz R. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes. Rev enferm Hered. [Internet]. 2009;2(1):26-31. [Consultado 2020 Oct 12]. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf

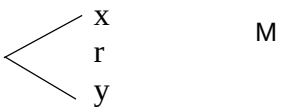
48. Lazo AE, Silvano CS, Contreras F. Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria. Rev. Univ. Per. Unión. Internet]. 2017; [Consultado 2020 Oct 12]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1061/html

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA 2020"						
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Variables e indicadores** **Variable 1:** Conocimiento sobre la diabetes mellitus.			
¿Existirá asociación entre el conocimiento sobre diabetes Mellitus y práctica de autocuidado de los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María-2020?	Establecer asociación entre conocimiento sobre la diabetes mellitus y práctica de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020.	**Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Tingo María - 2020. **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Tingo María – 2020.	**Dimensiones** • Alimentario	**Indicadores** • Adecuado • Inadecuado	**Ítems** • Si • No	**Escala de medición** Nominal
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especificas**	• Actividad física	• Adecuado • Inadecuado	• Si • No	Nominal
¿Qué características socio demográficas presentaran los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María-2020?	Describir las características socio demográficas que presentan los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María- 2020.	**Ha1**: Los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María tienen conocimientos asociados al autocuidado. **Ho1:** Los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María no tienen conocimientos asociados al autocuidado.				

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus asociado al autocuidado en Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María -2020?	Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus asociado al autocuidado en Adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María -2020.	**Ha2:** Los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María tienen prácticas favorables asociados al autocuidado. **Ho2:** Los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María no tienen prácticas desfavorables asociados al autocuidado.				
¿Cuál será las prácticas asociados al autocuidado los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María-2020?	Conocer los las prácticas asociados al autocuidado en los Adultos Mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María – 2020.					
			Variable 2: Practicas de Autocuidado			
			Dimensiones	**indicadores**	**Ítems**	**Escala de medición**
			Practicas	• Bueno • Regula • Malo	• Si • No	Nominal
Tipo de estudio	**Población y muestra**	**Técnicas e instrumentos**	**Aspectos éticos**	**Estadística descriptiva e inferenciales**		
El estudio es descriptivo observacional; prospectivo, tipo transversal.	La población estará conformado por 16 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.	Encuesta: Cuestionario de practica de autocuidado.	• Beneficencia • No maleficencia • Autonomía • justicia	Para el análisis de datos se utilizaron la estadística descriptiva a través de frecuencias proporciones y porcentajes para describir a cada una de las variables de estudio. Así mismo para el contraste de los resultados se utilizo la prueba estadística de asociación mediante el chi2.		
Nivel del estudio						
No experimental relacional.						

Diseño del estudio						
El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo:  Donde: M0= Representa muestra en estudio. X= Representa nivel de conocimiento. r= Relación de los conocimientos y prácticas de autocuidado. Y= Representa las practicas.						

Anexo 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACION

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTO

Lea con mucha atención la pregunta siguiente y conteste con la verdad: (ANÓNIMO)

1.- ¿Qué tipo de alimentos debe consumir un paciente con diabetes mellitus tipo II ?

- Alta en grasas ( )
- Carbohidratos simples como el azúcar ( )
- Frutas, verduras y otros alimentos bajas en sal y azúcar ( )
- Abundante liquido ( )

2.- ¿Por qué es importante consumir alimentos bajos en azúcar?

- Previene y ayuda a controlar la diabetes ( )
- Controla el peso ( )
- Disminuye el apetito ( )
- Mejora el apetito de las personas ( )

3.- ¿Por qué es importante realizar actividades físicas?

- Reduce el apetito ( )
- Previene la obesidad y las enfermèdades cardiovasculares ( )
- Incrementa la glucosa en sangre ( )
- Incrementa la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas ( )

4.-¿Para qué es importante el control diario de peso?

- Determinar si estoy con sobrepeso y/o obesidad ( )
- Detectar la todas las enfermedades crónicas ( )
- Controlar la diabetes ( )
- Incrementar la glucosa en sangre ( )

5.- ¿Por qué es importante el control glicémico?

- Detectar las enfermedades crónicas ( )
- Disminuir el apetito del paciente ( )

- Iniciar el tratamiento para la diabetes ( )
- Medir la glucosa en sangre ( )

6.- ¿Cuál es el valor normal de la glucosa en sangre?

- Menor de 110mg/dl ( )
- 110-140mg/dl ( )
- 140-200mg/dl ( )
- Mayor de 200mg/dl ( )

7.- ¿Por qué es importante el tratamiento de la diabetes Mellitus tipo II?

- Disminuye el apetito ( )
- Restaura los niveles glucémicos normales ( )
- Cura la diabetes ( )
- Previene la obesidad y las enfermedades cardiovasculares ( )

8.- ¿Para evitar las lesiones de los miembros inferiores ¿qué haria Ud.?

- Consumir alimentos balanceados ( )
- Uso de calzados sueltos y masajes con agua tibia diario ( )
- Cortar las uñas cada 3 días ( )
- Rasurar los pies en forma semanal ( )

9.- ¿para qué debe realizar el control de la presión arterial?

- Mejorar la calidad de vida del paciente ( )
- Diagnosticar hipertensión arterial ( )
- Determinar el estado nutricional del paciente ( )
- Evitar las complicaciones de la diabetes ( )

10.- La diabetes se contrae por lo general

- Por tener relaciones sexuales con un diabético ( )
- Por sobrepeso y vida sedentaria ( )
- Por consumir alcohol ( )
- Por consumir alimentos proteicos ( )

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTO

Medición de la práctica en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II

Título: "conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María 2019"

Instrucciones: A cada Ítems formulada, marque con un aspa (x) lo evidenciado.

ITEMS	SI	NO
Cumple con tomar los medicamentos según prescripción medica		
Se realiza control glicémico periódicamente		
Se realiza cuidados de la piel, pies y uñas diariamente		
Realiza actividad física regularmente (3 veces x semana)		
Usa calzados especiales (cerrado, cómodo y suaves)		
Cumple con las citas médicas programadas		
Planifica su dieta adecuadamente y en forma diaria		
Controla su presión regularmente		
Presencia de hábitos nocivos(fuma, consume alcohol)		
Mantiene controlado su peso adecuadamente		

Anexo 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA VALIDACION

Fecha: …….

Código:

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS CARACTERSITICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

TITULO:

"conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María 2020"

INSTRUCCIONES:

Estimado (a), el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación, el cual tiene la finalidad determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Para lo cual lea con mucha atención y cuidado las preguntas que a continuación se presentan; por lo que usted debe marcar con (X) las alternativas que considere son correctas o se identifique más. Agradeceremos de antemano por la veracidad de sus respuestas, las mismas que son anónimas y se guardarán en total reserva.

I. <u>DATOS CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS</u>:

1. **¿Cuál es su edad?** …….
2. **Sexo**:

   a) Femenino ( )

b) Masculino ( )

II. <u>DATOS CARACTERISTICAS SOCIALES</u>:

3. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a) ( )

b) Casado (a) ( )

c) Conviviente ( )

d) Separado (a) ( )

4. ¿Cuál es su nivel educativo?

a) Sin instrucción ( )

b) Primaria ( )

c) Secundaria ( )

d) Técnico ( )

e) Superior ( )

5. ¿Cuál es el lugar de procedencia?

a) Urbana ( )

b) Rural ( )

6. ¿Cuál es su Religión?

a) Católico ( )

b) Evangélico ( )

c) Adventista ( )

d) Otros ( )

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIABETES MELLITUS RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO

TITULO:

“conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Tingo María 2020”

INSTRUCCIONES:

Estimado (a), el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación, el cual tiene la finalidad determinar los conocimientos de los adultos mayores los autocuidados respecto a la diabetes mellitus tipo II.

Para lo cual lea con mucha atención y cuidado las preguntas que a continuación se presentan; por lo que usted debe marcar con (X) las alternativas que considere son correctas o se identifique más. Agradeceremos de antemano por la veracidad de sus respuestas, las mismas que son anónimas y serán guardadas con total reserva.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO ALIMENTARIO:

1. **¿Qué tipo de alimentos debe consumir un paciente con diabetes mellitus tipo II?**

   a) Alta en grasas ( )

   b) Carbohidratos simples como el azúcar ( )

   c) Frutas, verduras y otros alimentos bajas en sal y azúcar ( )

   d) Abundante liquido ( )

2. **¿Por qué es importante consumir alimentos bajos en azúcar?**

   a) Previene y ayuda a controlar la diabetes ( )

   b) Controla el peso ( )

   c) Disminuye el apetito ( )

d) Mejora el apetito de las personas ( )

3. ¿Qué alimentos se consideran saludables?

a) Arroz, fideos, ensalada. ( )

b) Frutas y verduras. ( )

c) Menestras, grasas, carnes de cerdo. ( )

4. ¿Es cierto que debo dejar de comer plátanos y mango?
Si ( ) No ( )

5. ¿Qué son las grasas saturadas?

a) Son las grasas que se encuentran las carnes, queso, embutidos, papas fritas, aceites.

b) Son las grasas que se encuentran el pescado, verduras, embutidos, aceites

c) Son las grasas que se encuentran el pescado, verduras, embutidos, papas fritas, aceites

d) Ninguno de las anteriores

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ACTIVIDAD FISICA:

6. Que es la actividad física en el cuidado de la diabetes

a) Excelente, forma de mantenernos saludables y prevenir ( ).

b) Es peligroso porque puedo complicarme ( )

c) No se debe realizarse porque existe riesgo de que la glucosa baje mas de lo normal ( )

d) Ninguna de las anteriores.

e) Todas las anteriores

7. ¿Por qué es importante realizar actividades físicas?

a) Reduce el sueño ( )

b) Previene la obesidad y controla la diabetes ( )

c) Incrementa la glucosa en sangre ( )

d) Incrementa la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas ( )

8. ¿Qué tipo de actividad física sirve para disminuir de peso?

a) Caminar solo 10 minutos diario ( )

b) Dormir ( )

c) Trotar y aeróbicos al menos 30 minutos diario ( )

d) Correr una vez a la semana ( )

III. CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO PERSONAL:

9. ¿Por qué es importante el control de la glucosa?

a) Detectar la ansiedad ( )

b) Disminuir el apetito del paciente ( )

c) Controlar el apetito ( )

d) Saber la cantidad de azúcar en sangre ( )

10. ¿Cuál es el valor normal de la glucosa en sangre?

a) Menor de 110mg/dl ( )

b) 110-140mg/dl ( )

c) 140-200mg/dl ( )

d) Mayor de 200mg/dl ( )

11. ¿Por qué es importante el tratamiento de la diabetes Mellitus tipo II?

a) Disminuye el apetito ( )

b) Restaura los niveles del azúcar en la sangre ( )

c) Disminuye el sueño ( )

d) Previene enfermedades cardiovasculares ( )

12. ¿Para evitar las lesiones de los miembros inferiores ¿qué haría Ud.?

a) Consumir alcohol ( )

b) Uso de calzados sueltos y masajes con agua tibia diario ( )

c) consumir azúcar todos los días ( )

d) Usar calzados apretados ( )

13. ¿para qué se debe realizar el control mensual de diabetes?

a) Mejorar el estado de ánimo ( )

b) Diagnosticar hipertensión arterial ( )

c) Determinar el estado nutricional ( )

d) Evitar las complicaciones de la diabetes ( )

14. Las causas de la diabetes son

a) Por tener relaciones sexuales con un diabético ( )

b) Por sobrepeso y consumir alimentos no saludables ( )

c) Por consumir alcohol ( )

d) Por consumir alimentos saludables ( )

CLAVES

1. **c**
2. **a**
3. **b**
4. **No**
5. **a**
6. **a**
7. **B**
8. **c**
9. **d**
10. **a**
11. **b**
12. **b**
13. **d**
14. **b**

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

Instrucciones:

A cada Ítems formulada, marque con un aspa (x) lo evidenciado.

ITEMS	SI	NO
1. Cumple con tomar los medicamentos según indicación medica		
2. Se realiza control de su glucosa periódicamente (mensual)		
3. Se realiza cuidados de la piel, pies y uñas diariamente		
4. Realiza actividad física diariamente (30 minutos)		
5. Usa calzados especiales (cerrado, cómodo y suaves) (observo)		
6. Cumple con las citas médicas programadas		

7. Consume cigarrillo y alcohol		
8. Mantiene controlado su peso adecuadamente (Verificar en la tarjeta)		
9. Planifica su dieta adecuadamente y en forma diaria		
10. Consume ensalada diariamente		
11. En su dieta incluye azucares		
12. Consume alimentos bajos en grasas y harinas		
13. Algún familiar le apoya en su alimentación		
14. Sabe cuáles son las complicaciones de la diabetes		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Conocimiento Y Práctica De Autocuidado De Los Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo II En El Hospital Tingo María 2020"

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos evaluar al paciente.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los adultos mayores el programa estratégico de enfermedades no transmisibles del Hospital Tingo María.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá en total privacidad, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS. El estudio no afectara ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE. La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO. Mi persona ha leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

D.N.I N°……..

Firma……..

TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Matriz de Análisis de las respuestas de expertos

Según Coeficiente de AIKEN

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
2	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
3	1	1	1	0	1	1	0	5	0.71
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
8	0	0	0	1	0	0	0	1	0.14
9	0	0	0	1	0	0	0	1	0.14
Total	0.78	0.78	0.78	1.00	0.78	0.78	0.11	4.89	0.70

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.70; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido[a]	0	0.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.779	0.781	14

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	2.9000	0.71818	20
I2	3.1000	0.55251	20
I3	2.6000	0.68056	20
I4	2.2000	0.61559	20
I5	2.6000	0.68056	20
I6	2.7000	0.80131	20
I7	2.9000	0.55251	20
I8	2.6500	0.58714	20

I9	2.3000	0.80131	20
I10	2.8000	0.61559	20
I11	2.9500	0.75915	20
I12	2.8500	0.67082	20
I13	3.3000	0.47016	20
I14	3.1000	0.85224	20

Matriz de correlaciones entre elementos														
Sujeto	**I1**	**I2**	**I3**	**I4**	**I5**	**I6**	**I7**	**I8**	**I9**	**I10**	**I11**	**I12**	**I13**	**I14**
I1	1.000	0.292	-0.302	0.167	0.668	-0.146	-0.027	0.537	0.421	0.667	0.763	0.623	-0.062	-0.241
I2	0.292	1.000	-0.448	-0.371	0.672	0.785	0.379	0.114	0.166	0.217	0.138	0.185	-0.122	-0.022
I3	-0.302	-0.448	1.000	0.704	-0.364	-0.232	0.168	-0.369	0.618	-0.452	-0.143	-0.369	0.395	0.073
I4	0.167	-0.371	0.704	1.000	0.201	-0.299	0.371	0.349	0.726	0.111	0.360	0.204	0.145	0.361
I5	0.668	0.672	-0.364	0.201	1.000	0.347	0.448	0.685	0.425	0.553	0.570	0.553	-0.263	0.254
I6	-0.146	0.785	-0.232	-0.299	0.347	1.000	0.642	-0.011	-0.016	-0.021	-0.199	0.010	-0.028	0.355
I7	-0.027	0.379	0.168	0.371	0.448	0.642	1.000	0.211	0.309	-0.062	-0.138	0.099	-0.284	0.693

I8	0.537	0.114	-0.369	0.349	0.685	-0.011	0.211	1.000	0.123	0.815	0.667	0.795	-0.172	0.389
I9	0.421	0.166	0.618	0.726	0.425	-0.016	0.309	0.123	1.000	0.128	0.459	0.186	0.307	-0.046
I10	0.667	0.217	-0.452	0.111	0.553	-0.021	-0.062	0.815	0.128	1.000	0.766	0.943	0.036	-0.060
I11	0.763	0.138	-0.143	0.360	0.570	-0.199	-0.138	0.667	0.459	0.766	1.000	0.708	0.192	-0.155
I12	0.623	0.185	-0.369	0.204	0.553	0.010	0.099	0.795	0.186	0.943	0.708	1.000	-0.017	0.028
I13	-0.062	-0.122	0.395	0.145	-0.263	-0.028	-0.284	-0.172	0.307	0.036	0.192	-0.017	1.000	-0.342
I14	-0.241	-0.022	0.073	0.361	0.254	0.355	0.693	0.389	-0.046	-0.060	-0.155	0.028	-0.342	1.000

ANALISIS DE CONFIABILIDAD CON KUDER Y RICHARDSON (KR20)

Sujetos	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO														SUMA
	ítems														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	9
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10
5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9
6	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
9	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
10	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	9
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10
15	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	9
16	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
17	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
19	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
20	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**12**	**10**	**10**	**8**	**6**	**8**	**8**	**2**	**8**	

P=	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6	0.5	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.1	0.4	**Vt=** 11.240
q=	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.6	0.9	0.6	
p*q	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.24	0.3	0.25	0.24	0.21	0.24	0.24	0.1	0.24	**£p*q** 2.8

RESULTADO DEL ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO:

N= **14**

£pq= **2.800**

Vt= **l1.240**

KR20= **0.809**

Anexo 4: CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Carmen Merino Castelú

De profesión Docente : Licenciado., actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Eva Luz Quispe Tica., con DNI 46694104, aspirante al título de Lic. En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Conocimiento y Práctica de Autocuidado de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de Tingo María - 2019.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Apellidos y nombres del juez validador:
Merino Castelú, Carmen

DNI: 23008111

Especialidad del validador:

Firma
Lic. Carmen Merino Castelú
Esp. en Cuidados Intensivos - Adulto
CEP. 43732 RNE. 6712

6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karol Aguilar Torres

De profesión Licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de enfermera asistencial por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Eva Luz Quispe Tica, con DNI 46694104, aspirante al título de Lic. En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Conocimiento y practica de Autocuidado de los adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el hospital de Tingo María - 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____________________

Apellidos y nombres del juez validador:
Karol Aguilar Torres

DNI: 43188609

Especialidad del validador: Enfermera en Centro Quirurgico,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA

Lic. Karol AGUILAR TORRES
ESPECIALISTA C. QX.
CEP:

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Isabel Nieves Condezo

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Eva Luz Quispe Tica, con DNI 46694104 aspirante al título de Lic. En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Conocimiento y Practica de Autocuidado de los adultos Mayores con diabetes Mellitus Tipo 2 en el hospital de Tingo María - 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres del juez validador:
Isabel Nieves Condezo
DNI: 22506264

Especialidad del validador: Emergencias y Desastre

Lic. Enf. Isabel Nieves Condezo
Esp. en Emergencias y Desastre
CEP 43741 RNE 5030

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ZOLAIDER ALBORNOZ BARRERA.

De profesión ENFERMERA., actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna ROSA LUZ QUISPE TICA, con DNI 46694104, aspirante al título de Lic. En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2019"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres del juez validador:
ALBORNOZ BARRERA ZOLAIDER.

DNI: 22414142

Especialidad del validador: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Firma

Zolaider Albornoz Barrera
Lic. ENFERMERIA
C.E.P 25008

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Carlos Cortegana Vargas

De profesión Biologo, actualmente ejerciendo el cargo de Docente en la UDH escuela Enfermería por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Eva luz Quispe Tica, con DNI 46694104, aspirante al título de Lic. En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "conocimiento y practica de Autocuidado de los adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de Tingo María - 2019

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Mejorar el Instrumento de recolección del Nivel de Conocimiento y Autocuidado.

Apellidos y nombres del juez validador: Cortegana Vargas Carlos

DNI: 18857256

Especialidad del validador: Análisis Clínicos y Biológicos.

CENTRO ESPECIALIZADO EN ANALISIS BIOLOGICOS Y MICROBIOLOGICOS CEABYM CORTEGANA

Blgo. Carlos E. Cortegana Vargas CBP 6864 RNBE 0160

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria del Carmen Muñoz Panduro de Bernales

De profesión Docente - Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Eva luz Quispe Tica, con DNI 46694104, aspirante al título de Lic. En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Conocimiento y practica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus Tipo 2 en el hospital de Tingo María - 2019

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Apellidos y nombres del juez validador:
Muñoz Panduro de Bernales Maria del Carmen

DNI: 22964166

Especialidad del validador: Esp. Cuidados Intensivos Adulto

Maria Del C. Muñoz Panduro
LIC. ENFERMERIA
CEP 44867 RNE 6671

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Robert Reátegui Ruiz

De profesión Lic. Enf., actualmente ejerciendo el cargo de Resp. Estr. UFM

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Eva luz Quispe Tica, con DNI 46694104 aspirante al título de Lic. En Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Conocimiento y Practica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus Tipo 2 en el hospital de tingo María - 2019

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Apellidos y nombres del juez validador:
Robert Reátegui Ruiz

DNI: 22886793

Especialidad del validador: Enf. Epidemiología

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARIA

Lic. Enf. Robert Reátegui Ruiz
JEFE UNIDAD EPIDEMIOLOGICA Y SALUD AMBIENTAL

Anexo 5: DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCION DEL ESTUDIO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Hospital TINGO MARÍA

"Año de la Universalización de la Salud"

Tingo María, 07 de diciembre del 2020

CARTA N° 005-2020-GRH-DRSHCO-HTM/UADI

Señora
EVA LUZ QUISPE TICA

Presente.-

ASUNTO: **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante proveído N° 007-2020-GRH-DRSH-HTM-UESA da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación **AUTORIZA** el desarrollo de su trabajo de investigación Titulado **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL TINGO MARIA 2020"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA

Lic. Enf. Violeta Corinne García Chávez
C.E.P. N°.65534
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Nº Doc: 2186535
Nº EXp: 1423188

VMGCH/cfgr
C. c.
Archivo

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SRA.
LIC. ENF. MAGALLY CALERO MARTÍNEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HOSPITAL TINGO MARIA
MINISTERIO DE SALUD

Yo, **EVA LUZ QUISPE TICA**, identificado con **DNI N° 46694104** domiciliado en Keiko Fujimori Mz B Lt. 4, egresado de la Universidad de Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el Grado Académico de bachiller en enfermería vengo realizando el trabajo de Investigación Titulado **"CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA - 2020"**, dicho proyecto fue aprobado por mi asesor y mi docente de la asignatura de investigación de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la ejecución del mencionado trabajo de investigación y la recolección de los datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando asesorado por la **MG. LEYDY VENTURA PERALTA** docente de la universidad de Huánuco Filial Leoncio Prado Tingo María.

Por lo tanto, a usted señora directora ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto la resolución de aprobación.

Tingo María, 03 de diciembre del 2020.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARÍA
TRÁMITE DOCUMENTARIO
REG. DOCUMENTO
03 DIC 2020
REG. EXPEDIENTE
N° REG.
FOLIOS
HORA

EVA LUZ QUISPE TICA
DNI N° 46694104

Anexo 6: BASE DE DATOS

BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25

Sujeto	*Edad*	*Género*	*Estado civil*	*Nivel educativo*	*Procedencia*	*Religión*	*Conociminto*	*Nivel conoc*	*Practica*	*Nivel de practica*	*Edad Grupo*
1	75	2	4	2	1	2	22	1	8	1	2
2	60	1	3	3	1	2	22	1	11	1	1
3	60	1	3	2	1	1	18	1	5	2	1
4	85	2	2	1	1	2	22	1	10	1	3
5	71	1	3	2	1	1	22	1	9	1	2

6	70	2	2	2	1	2	22	1	9	1	2
7	78	2	3	1	1	2	22	1	11	1	2
8	71	1	4	2	1	1	22	1	9	1	2
9	62	2	1	1	1	3	22	1	11	1	1
10	60	1	2	2	1	1	20	1	10	1	1
11	71	1	2	1	1	1	22	1	6	2	2
12	68	1	2	2	1	1	22	1	6	2	1
13	75	2	2	2	1	1	22	1	10	1	2
14	60	1	2	2	1	1	24	1	11	1	1

15	77	1	2	2	1	2	24	1	5	2	2
16	65	1	2	1	1	1	20	1	12	1	1
17	70	1	2	2	1	1	22	1	14	1	2
18	64	1	3	1	1	2	22	1	7	1	1
19	71	1	2	1	1	1	20	1	10	1	2
20	66	2	2	2	1	2	20	1	14	1	1
21	63	1	2	1	1	2	22	1	13	1	1
22	65	2	3	2	1	1	22	1	11	1	1
23	61	2	2	2	1	2	18	1	8	1	1

24	82	1	2	1	1	2	22	1	9	1	3
25	65	1	3	2	1	1	22	1	5	1	1
26	65	1	1	2	1	1	22	1	11	1	1
27	62	1	2	1	1	2	24	1	4	2	1
28	66	1	3	2	1	2	22	1	9	1	1
29	62	2	2	5	1	1	24	1	12	1	1
30	84	1	2	1	1	1	22	1	13	1	3
31	81	2	2	1	1	1	20	1	10	1	3
32	69	1	2	2	1	2	24	1	11	1	1

33	64	1	2	2	1	1	22	1	10	1	1
34	65	2	2	5	1	1	22	1	13	1	1
35	64	2	2	2	1	1	20	1	7	1	1
36	80	2	2	2	1	2	24	1	9	1	3
37	67	1	2	1	1	2	20	1	11	1	1
38	65	2	4	1	1	1	24	1	8	1	1
39	69	1	1	1	1	1	22	1	12	1	1
40	63	1	3	2	1	1	20	1	5	2	1
41	66	1	1	3	1	1	22	1	10	1	1

42	64	2	1	2	1	1	18	1	11	1	1
43	69	1	1	2	1	1	22	1	10	1	1
44	65	1	3	1	1	2	20	1	10	1	1
45	70	1	2	1	1	1	22	1	12	1	2
46	85	2	2	2	1	2	22	1	10	1	3
47	79	1	2	2	1	1	20	1	11	1	2
48	68	2	3	2	2	1	20	1	10	1	1
49	62	1	3	1	2	1	22	1	12	1	1
50	62	1	3	3	1	1	18	1	10	1	1

51	61	2	4	2	1	1	10	2	9	2	1
52	83	2	2	2	1	2	18	1	10	1	3
53	84	2	2	1	1	1	26	1	9	1	3
54	87	1	2	1	1	1	22	1	6	1	3
55	65	1	4	3	1	2	20	1	10	1	1
56	64	1	3	2	1	2	20	1	14	1	1
57	78	1	2	1	1	1	18	1	12	1	2
58	69	2	1	5	1	2	22	1	12	1	1
59	74	1	4	1	1	2	20	1	12	1	2

60	75	1	3	2	1	1	24	1	2	2	2
61	80	1	2	1	1	2	18	1	9	1	3
62	86	2	2	2	1	2	22	1	5	2	3
63	70	1	2	2	1	2	16	1	6	2	2
64	70	1	4	1	1	1	16	1	7	1	2
65	69	2	3	2	1	2	22	1	13	1	1
66	61	1	2	2	1	1	24	1	8	1	1
67	65	2	2	1	1	2	14	1	5	2	1
68	75	2	1	3	1	1	24	1	11	1	2

BASE DE DATOS DE CONICIMIENTOS SEGÚN RESPEUESTA DE LOS ITEMS:

Suj	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	TOTAL
1	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	22
3	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	18
4	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	22
5	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
6	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
7	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	22
8	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	22
9	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
10	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	20
11	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
12	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	22
13	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22

14	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	24
15	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24
16	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	20
17	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
18	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
19	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	20
20	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	20
21	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
22	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
23	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	18
24	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
25	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
26	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
27	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24
28	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22

29	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24
30	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
31	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	20
32	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24
33	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
34	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
35	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	20
36	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24
37	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	20
38	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24
39	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
40	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	20
41	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
42	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	18
43	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22

44	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	20
45	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
46	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
47	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	20
48	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	20
49	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
50	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	18
51	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	10
52	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	18
53	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
54	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
55	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	20
56	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	20
57	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	18
58	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22

59	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	20
60	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	24
61	2	2	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	18
62	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
63	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	16
64	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	2	16
65	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	22
66	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24
67	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	14
68	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24

BASE DE DATOS DE LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN RESPEUESTA DE LOS ITEMS:

Suj	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	TOTAL
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11
3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
5	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9
6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9
7	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10
11	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6
12	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6
13	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10

14	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
15	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7
19	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
22	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
23	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8
24	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9
25	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5
26	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4
28	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	9

29	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
31	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	11
33	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
35	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7
36	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
38	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
40	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5
41	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10
42	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11
43	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10

44	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10
45	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10
47	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
48	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	10
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
50	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10
51	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	9
52	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10
53	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9
54	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6
55	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
57	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
58	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12

59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
60	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
61	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9
62	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5
63	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6
64	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7
65	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
66	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8
67	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5
68	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11

Anexo 7: CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

INFORME DE ORIGINALIDAD

DOCUMENTO PARA TRAMITAR SUSTENTACIÓN

Yo, **MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA** asesor(a) del PA ENFERMERIA. y designado(a) mediante documento: **RESOLUCION N° 1494-2018-D-FCS-UDH**... de la Bachiller Quispe Tica, Eva Luz , de la investigación titulada. **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2020".** Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 01 de Julio de 2021.

Leydy M. Ventura Peralta
MAGISTER
C.E.P. 90779

Mg. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA
DNI N° 45419949