



Universidad
Norbert Wiener

**Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en
pacientes adulto y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2
del centro de salud base Huaral, 2022

**Trabajo académico para optar el título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**

Presentado Por:

Falcón de la Cruz, Carolina Constanza
Código ORCID: 0000-0001-6685-8710

Asesora:

Mg. Bastidas Solis, Miriam Cecilia
Código ORCID: 0000-0002-7706-7786

Lima - Perú
2022

DEDICATORIA

Dedico mi tesis de manera especial a mi familia, por su apoyo y comprensión, son la fuerza que me impulsan hacia el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a Dios por su amor y misericordia

ASESORA:
MG. BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA
CODIGO ORCID: 0000-0002-7706-7786

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

INDICE

| | |
|--|----|
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 4 |
| 1.2.1. Problema general..... | 4 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 4 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 5 |
| 1.4.1. Teórica..... | 5 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 6 |
| 1.4.3. Práctica..... | 6 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 6 |
| 1.5.1. Temporal..... | 6 |
| 1.5.2. Espacial..... | 6 |
| 1.5.3. Recursos..... | 7 |
| 2. MARCO TEORICO..... | 7 |
| 2.1. Antecedentes..... | 7 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 12 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 21 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 21 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.3.2. | Hipótesis específicas..... | 21 |
| 3. | METODOLOGIA..... | 21 |
| 3.1. | Método de investigación..... | 21 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación..... | 22 |
| 3.3. | Tipo de investigación..... | 22 |
| 3.4. | Diseño de investigación..... | 22 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo..... | 25 |
| 3.6. | Variables y operacionalización..... | 27 |
| 3.7. | Técnicas de instrumentos de recolección de datos..... | 28 |
| 3.7.1. | Técnica..... | 28 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumento..... | 28 |
| 3.7.3. | Validación..... | 29 |
| 3.7.4. | Confiabilidad..... | 29 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 29 |
| 3.9. | Aspectos éticos..... | 30 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 31 |
| 4.1. | Cronograma de actividades..... | 31 |
| 4.2. | Presupuesto..... | 31 |
| 5. | REFERENCIAS..... | 34 |

Anexos

Matriz de consistencia

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud, informó que en 2019 la diabetes fue la novena causa más importante de muerte: datos estadísticos reportan 1,5 millones de personas fallecieron por causa de esta enfermedad crónica, un 48% tuvo lugar antes de los 70 años de edad. ⁽¹⁾.

China reporto el mayor número de casos de diabetes en el 2019, y supero los 116 millones de personas con esta morbilidad. En segundo lugar, está la India, con más de 77 millones, Estados Unidos, con alrededor de 31 millones, son los más poblados del mundo. El 9,3% de la población en el mundo padecen diabetes ⁽²⁾.

En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas por la diabetes. Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con Diabetes Mellitus tipo 2. Este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará la marca de 109 millones para el 2040⁽³⁾. América Latina y el

Caribe, la prevalencia de la diabetes tipo dos podría aumentar hasta un 62% en la región en el período 2020-2030⁽⁴⁾.

En el Perú el Ministerio de Salud refiere que en el 2020 los casos de mayor incidencia se localizan en regiones de la costa (5.2%) y la selva (3.5%), siendo Lima, Piura y Lambayeque, las regiones con mayor número de diabéticos en el país, seguidos por Ucayali, Loreto y San Martín ⁽⁵⁾. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que, por sexo, afectó al 4,8% de las mujeres y en los hombres al 4,1%. El porcentaje fue mayor en el quintil superior de riqueza (6,1%) que en el quintil inferior (1,9%) ⁽⁶⁾. En el Perú al 2021, el 4.5 % de personas, equivale a más de 1 millón 100 000, personas de 15 años a más padece de diabetes mellitus, informó el director de la Dirección de Enfermedades No Transmisibles, el doctor Jimmy Pérez ⁽⁷⁾.

El Ministerio de Salud como ente rector debido al incremento de casos de diabetes ha implementado programas educativos en prevención y promoción de la salud, estos programas existen en el Perú hace aproximadamente 15 años y se desarrolla en el primer nivel de atención, se cuenta con intervención educativa en la comunidad, familias, escuelas, y municipios, pero a pesar de ello no se ha logrado cambiar conductas y estilos de vida. No existe cultura una preventiva dentro de nuestra población, como consecuencia de ello continúan en forma alarmante el incremento de casos con diagnóstico de diabetes mellitus complicados y muchos se encuentran en los servicios de emergencias y cuidados intensivos en las regiones del país. También señalan algunos organismos internacionales referidos a otros factores que condicionan el desarrollo de esta enfermedad.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, determino que el Perú es el tercer país de la región con más casos de sobrepeso y obesidad, según cifras del Ministerio de Salud , el 53,8% de peruanos de 15 años a más tiene un exceso de peso ⁽⁸⁾. Siendo estos factores condicionantes para desarrollar diabetes, se necesita modificar el enfoque educativo para alcanzar la efectividad didáctica en el autocuidado. Es necesario dar mayor impulso a las actividades intradomiciliarias que permitan conocer de cerca la realidad socioeconómica, familiar y cultural de cada persona afectada por diabetes mellitus, los programas estructurados existentes no contemplan a la familia, trabajo y entorno que vienen a ser el eje principal que sirva de guía al sistema de salud hacia una adecuada intervención educativa que influya positivamente en el autocuidado.

Como consecuencia de este problema de salud pública, la diabetes daña en forma progresiva e irreparable el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Los adultos con diabetes tienen un riesgo dos o tres veces mayor de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, la neuropatía, aumenta la posibilidad de úlceras en el pie, infección y eventual necesidad de amputación de una extremidad. ⁽⁹⁾. Esta enfermedad crónica representa un elevado costo que afecta a la economía de la sociedad y a los servicios de salud. ⁽¹⁰⁾. Para el 2030 el gasto global subirá en 69% ⁽¹¹⁾. El desarrollo de nuevas estrategias que logren la efectividad educativa para el autocuidado en casos de diabetes evitará las complicaciones, discapacidad y muerte, solo integrándolos a un plan de intervención educativa efectiva se podrá controlar el avance de esta enfermedad crónica y sus complicaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?

1.2.2. Problemas específicos:

- a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión control glucémico y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?
- b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?
- c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?
- d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.

1.3.2. Objetivos específicos:

- a) Identificar la relación entre la dimensión control glucémico y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.
- b) Identificar la relación entre la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.
- c) Identificar la relación entre la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.
- d) Identificar la relación entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Las medidas de prevención de complicaciones en la diabetes mellitus tipo 2 que se aplican a través del autocuidado permite al paciente controlar la enfermedad y disfrutar de mejor condición de vida que repercute en su entorno familiar, de no realizar las practicas adecuadas se desarrollarían complicaciones muy lamentables que puede conllevarlo a discapacidad permanente e incluso a la muerte. Por tal motivo es importante evaluar el conocimiento y su estrecha relación con la práctica de autocuidado en al paciente adulto y adulto mayor que acude al establecimiento de salud. Asimismo, este trabajo dará origen a otras investigaciones, así como también me he fundamentado en otras investigaciones, será una fuente para la revisión bibliográfica de otros profesionales.

1.4.2 Metodológica

En la investigación se aplicó el método científico, con conocimiento válido y confiable, servirá para el desarrollo de investigaciones en el campo laboral de enfermería, dará a conocer la condición de los pacientes considerando las variables del estudio, para ello se va aplicar un instrumento con validez científica, el resultado puede ser aplicada a otras organizaciones, programas e investigaciones.

1.4.3 Práctica:

Este programa se empleará en beneficio del paciente y su familia para cambiar conductas, actitudes y hábitos adquiridos por las personas afectadas por diabetes

mellitus que va permitir favorecer su salud, evitar complicaciones, el aporte también servirá para sensibilizar a la población sobre la importancia del control periódico de los niveles de glucosa, alimentación saludable, cuidado de los pies y actividad física, y la permanente práctica de autocuidado, contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de su entorno familiar. También permitirá analizar las deficiencias y los objetivos alcanzados en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La información que se empleará en el presente estudio se recopilará entre los meses de septiembre a noviembre del año en curso.

1.5.2 Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Base Huaral, es un establecimiento de atención primaria de nivel 1-3, ubicado en la Av. Chancay 279, Provincia de Huaral, Lima, Perú.

1.5.3 Recursos:

Para el desarrollo de la investigación participaran los pacientes adultos y adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Base Huaral tanto varones como mujeres que reúnan los criterios de inclusión, en cuanto a recursos económicos será autofinanciado en su elaboración, existen múltiple información bibliográfica, en los recursos logísticos se cuenta con equipo de cómputo, impresora, acceso a internet, encuestas, en recursos humanos se tiene al asesor y a la investigadora, también se emplearan los instrumentos con demostrada efectividad, con criterios de validez y confiabilidad.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Ortega, et al., (2019). En su investigación en Colombia. Realizaron análisis sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, este estudio se llevó a cabo en una institución primaria de salud de Montería Colombia. Es investigación cuantitativa-descriptivo transversal, se incluyeron a 41 pacientes, siendo el 73% conformado por mujeres, con respecto a la edad lo conformaron de 48 a 77 años. Se obtuvo la información que el 54% de los participantes tienen información adecuada de la enfermedad y sus consecuencias ante la falta de cuidados. Mayoritariamente se observó que los pacientes no perciben lo que representa la enfermedad en su salud, siendo el 68% refieren que conocen sobre las consecuencias de la diabetes no controlada como ceguera, afección renal, pie diabético. Respecto a las medidas de prevención del pie diabético se observó que el 39,0% manifestaron que recibieron información adecuada sobre cuidados, el 10,0% de los pacientes refirieron que algunas oportunidades obtuvieron información y el 51% refirieron no haber recibido información sobre diabetes y sus cuidados. Respecto a la educación en actividades físicas se indicó que el 59% se comprobó que recibieron información sobre diabetes. Y el 17,0% de los pacientes

indicaron que tan solo alguna vez obtuvieron información sobre la enfermedad el 24,0% manifestaron no haber recibido nunca información. El 100% refirieron haber recibido la explicación sobre el tratamiento farmacológico, respecto a la alimentación el 90% cumplía con las indicaciones sobre alimentación, en actividad física el 41% realizaba las rutinas de ejercicios. Utilizaron el programa Excel para procesar los datos, realizando la tabulación de toda la información obtenida, posteriormente se procedió a analizar en forma cualitativa.

Concluye: Que los pacientes presentan deficiente conocimiento sobre diabetes y sus cuidados, recomienda la implementación de nuevas técnicas en educación en salud considerando en nivel de educación de la población en estudio, para así lograr los objetivos en su autocuidado⁽¹²⁾.

Lázaro et, at., (2019). En su investigación. México. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio M 16. Policlínico Leonilda Tamayo Matos, fue estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una población de 88 pacientes. Las edades comprendidas eran entre 60 a 69 años siendo el 36,1% y el 60.9% eran mujeres, se obtuvo una clasificación de malo en un 72.2% y con deficiencia de autocuidado en un 77,7%. Obtuvieron información por diversos medios un 47.2%. De 60 a 69 años se indicó que fue el grupo con más afección fue el de mujeres. La información que obtuvieron fue a través de los diversos medios de información y por los operadores de salud. La recolección de datos que tuvo una duración de dos meses se realizó a través de una encuesta de diez preguntas prácticas de entender en los pacientes, la evaluación se realizó empleando categorías: bueno, regular y malo, esta información se ingreso a la

base de datos de Excel para su ordenamiento, estudio y análisis de los resultados. Conclusión: Se obtuvo como resultado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 obtuvieron la clasificación de malo sobre conocimientos de la enfermedad, también presentaban deficiencias en su autocuidado⁽¹³⁾.

Chipana y Condezo (2021). En su investigación. Perú. “Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional arzobispo Loayza”. Cuando una persona recibe el diagnóstico de esta enfermedad crónica, cada paciente son los autores de sus cuidados, este cambio en la dinámica de sus actividades diarias les permite adquirir nuevos conocimientos relacionado a la diabetes y asumen el cuidado de su salud. Objetivo: Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza. Material y métodos: El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Emplearon 2 instrumentos válidos y adaptados en Perú; para evaluar los saberes fue a través del DKQ24 lo relacionado a diabetes mellitus tipo 2, en cuanto al autocuidado emplearon la encuesta vía comunicación telefónica, según la evaluación en sus dimensiones, el resultado mayor lo obtuvieron en el área preventiva con un 71.1%, contrario a la dimensión control de glucosa fue 23.9%. En el autocuidado se obtuvo el 88% en autocuidado incorrecto en actividad física y 100% en examen de sangre, en alimentación saludable se indicó en un 59.3%, Concluyeron mediante prueba estadística entre conocimiento y autocuidado obtuvieron una correlación directa con un Rho de Spearman ($Rho=0.4514$), y estadísticamente significativa ($P=0,000$)⁽¹⁴⁾.

Chanamé (2018). En su investigación. Perú. El investigador trazo su objetivo en determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes – Chiclayo. El tipo de estudio es cuantitativo de corte transversal correlacional. Participaron 75 personas con diagnóstico de diabetes tipo 2 que acudieron a sus controles entre los meses de octubre a diciembre, La obtención de datos fue mediante dos instrumentos un test para evaluar conocimiento sobre diabetes tipo 2 y otro para evaluar práctica de autocuidado, se obtuvo que un 82,4% tienen conocimiento adecuado sobre la enfermedad y un 17,6 un bajo conocimiento, en prácticas de autocuidado un 77,03% evidenciaron un adecuado nivel de conocimiento de autocuidado y un inadecuado en un 22,97% El trabajo estadístico se realizó empleando la prueba de alfa de Crombach para su confiabilidad .

Conclusión: Existe relación altamente significativa entre las variables nivel de conocimiento con un 14.9% y práctica de autocuidado con un 74.3% en las personas que padecen Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes ⁽¹⁵⁾.

Chávez (2018). En su investigación. Perú. En la presente investigación cuantitativa y de tipo descriptiva, corte transversal cuyo objetivo general es “Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado de los adultos con diabetes tipo 2 del Policlínico Víctor Larco – EsSalud 2018”, se empleó dos instrumentos través de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, un cuestionario mediante la encuesta uno para evaluar nivel de conocimiento y otro para obtener información sobre prácticas de autocuidado de Montero de Méndez, participaron 80 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que asisten al programa de atención a personal con enfermedades crónicas, Los resultados que se obtuvo es el nivel de conocimiento sobre

diabetes mellitus tipo 2 en los adultos es de 32,5% con un nivel adecuado de conocimiento y el 55% de conocimiento regular y un 12,5% deficiente conocimiento, En las prácticas de autocuidado se obtuvo que el 31,25% indican un adecuado autocuidado, un 50% en nivel regular y 18.75% indicaron una deficiente practica de autocuidado, el análisis empleando tablas bidimensionales y unidimensionales de frecuencia relativas y porcentuales simples, también se consideró la prueba de independencia Chi – cuadrado con un nivel de significancia de P.

Conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre las variables conocimiento y las practicas del autocuidado de los usuarios con diabetes tipo 2 del Policlínico Víctor Salud ⁽¹⁶⁾.

Cullcush y Luna (2020). En su investigación. Perú. La investigación es de tipo descriptivo, correlacional, y de corte transversal, cuyo objetivo es dar a conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. Participaron un total de 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La obtención de datos se realizó a través de dos cuestionarios mediante la encuesta sobre conocimiento y un test sobre autocuidado frente a esta enfermedad, instrumentos validados y confiables. La información obtenida se asignó una codificación mediante el software Microsoft Excel 20 de datos y el software SPSS 26. Se concluyo que los pacientes con diabetes mellitus en un 90.0% obtuvieron 16 para la codificación adecuada, siendo esto el 78.0% indicaron conocimiento alto, un 22% nivel regular y bajo conocimiento en un 10%, Se concluye que existe una relación significativa entre conocimiento y autocuidado

($p=0,000$), cuanto mayor es el conocimiento mejor resulta el autocuidado ($r=0.45$) de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2⁽¹⁷⁾.

Sánchez (2021). En su investigación. Perú. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se manifiesta por la elevación de los niveles de glucosa en sangre, debido a la alteración en el metabolismo de los carbohidratos, grasa y proteínas, la investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021”. El presente estudio se realizó mediante el método hipotético-deductivo, basado en un análisis de la información obtenida en el servicio de emergencia donde aproximadamente acuden 15 personas en forma diaria con diagnóstico de diabetes tipo 2, teniendo un calculo de 900 personas en un tiempo de dos meses que se ha programado el estudio, se empleó dos instrumentos confiables a través del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.806 que nos indica que el instrumento tiene valor de confiabilidad para lograr el objetivo de estudio que es determinar la relación existe entre las variables, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y según este resultado se aplicará una prueba de correlación de Pearson o Spearman. Se concluye que existe relación significativa entre las variables conocimiento y practicas de autocuidado en los pacientes con diagnostico de diabetes mellitus tipo 2⁽¹⁸⁾.

2.2. Bases Teóricas

Conocimiento. – En la actualidad es considerado, como una progresión que realiza el ser humano en forma gradual que le permite capturar su entorno y desarrollarse como ser individual dentro de su especie. La epistemología ha realizado estudios basados en la ciencia que concluye definiendo como teoría al conocimiento, también es definido como el área del saber, el hombre aprehende los nuevos saberes a través de su experiencia y la evolución por el cual ha atravesado debido a su propia necesidad, realiza inicialmente observación y continua con valoración de forma inductiva o deductiva que lo lleva a desarrollar nuevos enfoques de saberes, esto a generado en el hombre lograr alcanzar mayor capacidad por tanto también poder y dominio, claro está que su evolución en esta aspecto es constante e indeterminado.⁽¹⁹⁾.

Diabetes. - Es una enfermedad crónica que, se manifiesta por la elevación de los niveles de glucosa, ocasionado por la alteración de las células beta y su producción de insulina, segregadas por el páncreas. Esta disfunción altera el metabolismo de la glucosa en la sangre y esto desarrolla la diabetes. Existen los siguientes tipos de diabetes:

Diabetes tipo 1.- Se presenta por la anormal producción de insulina, que conlleva a la administración diaria para regularla, generalmente su inicio se da en la infancia o adolescencia, las causas aún son desconocida.

Diabetes tipo 2.- Se ocasiona por la ineficaz utilización de la insulina por el organismo. Generalmente es ocasionada por sobrepeso u obesidad y la falta de actividad física.

Diabetes gestacional. - Este tipo de diabetes se presenta durante el periodo de gestación, luego del parto tiende a desaparecer⁽²⁰⁾.

Variable 1. Conocimiento sobre autocuidado

Definición de la variable

Autocuidado. - Es el acto intencional que desarrolla las personas para conservar el bienestar, proteger la salud, prevenir las enfermedades y sus complicaciones, con o sin la participación de los operadores de la salud ⁽²¹⁾. Con el tiempo surgen nuevas teorías y modelos, que evolucionan a partir de la experiencia en el cuidado de la salud, viene a ser el complemento que se integra al conjunto de actividades que se emplean en el cuidado de la salud. Dorothea Orem aporta nueva concepción sobre el autocuidado, refiere que es indispensable que la propia persona obtenga la capacidad de lograr su propio beneficio en la conservación o recuperación de su salud ⁽²²⁾.

Los adultos y adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas, como la diabetes tienen sus propias necesidades que cubrir en la atención de su salud, deben realizar cambios en los estilos de vida que ayuden a mejorar, conservar en el mejor estado posible la salud. Resulta imprescindible la educación en el autocuidado para desarrollar habilidades en el paciente y generar autoconfianza ⁽²³⁾. La enseñanza de Orem a través de la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, sirven de guía para la práctica, en la educación y las actividades propias de la enfermera ⁽²⁴⁾.

Los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus, por la condición de cronicidad de esta enfermedad tienen que ser partícipes en su cuidado, mediante una educación integral, el desarrollo de estas capacidades podrá satisfacer las necesidades físicas y emocionales, mejorará su autoestima. El plan del autocuidado consiste en enseñar al paciente sobre: alimentación saludable, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies y control glucémico.

Prácticas de autocuidado. – La conservación de la vida son funciones naturales e innatas en el ser humano y los cuidados son indispensables para la supervivencia, estas prácticas tienen el objetivo de conservar la salud, mediante la participación consiente del del hombre quien busca cambios de estilo de vida, que conduzcan a su propio beneficio, tanto en el aspecto emocional, físico y ambiental, el autocuidado parte de una base de conocimientos originado de la necesidad indispensable para la vida, para tener resultados satisfactorios en las prácticas de autocuidado es necesario la educación en salud a través de la intervenciones educativas, que el acto programado basado en técnicas pedagógicas, con el objetivo de lograr el desarrollo del educando, para la ejecución de una intervención educativa participan el alumno y el educador direccionado hacia el logro de metas establecidas dentro de un plan de enseñanza, esta acción se realiza de forma intencional y ordenada para dirigir el proceso hacia la autoeducación. Este acto se desarrolla de forma intencional con el objetivo de lograr el desarrollo en todas las áreas básicas de la educación, que como generadores de conocimiento es útil e indispensable para la vida y la convivencia en comunidad ⁽²⁵⁾.

El Ministerio de salud a través de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención establece parámetros en educación sobre esta enfermedad que se debe realizar desde el momento del diagnóstico y de forma continua por el equipo multidisciplinario, pero a la práctica no se realiza en forma integral, se atribuye al incremento de la demanda de pacientes en el establecimiento y a la sobrecarga de trabajo de los profesionales.

Estructura para educación en prácticas de autocuidado.- Esta basado en sesiones educativas dirigida a obtener modificaciones sobre conocimiento y conductas, para lograr la efectividad deseada, se debe realizar fundamentalmente una planificación estructurada buscando que la persona o población determinada logre cumplir los objetivos establecidos en el programa de educación, basándose en la aplicación de métodos de enseñanza y aprendizaje, en el caso de adultos se emplea la metodología andragógica, basados en principios psicológicos, que permiten promover el autoaprendizaje.

La efectividad se alcanza cuando se realiza una planificación ordenada de la intervención educativa que va a permitir el éxito de la actividad. Es importante evaluar previamente al educando para medir el nivel de mejora en su aprendizaje

Planificación de intervención educativa sobre practicas de autocuidado

Es la estructura de un determinado plan, proyecto o programa que está dirigido a ejecutar acciones de forma ordenada, basado en la evaluación de necesidades sobre el conocimiento cuyo objetivo es lograr las metas propuestas. El diseño del programa educativo dirigida a los participantes del estudio está basado en la instrucción y la educación.

Para elaborar un plan de intervención educativa se tiene que basar en los siguientes principios generales:

Principio de racionalidad, se refiere que el educador debe obtener información necesaria de la persona o grupo a intervenir y tener la capacitación debida para abordar con fundamento científico para mejorar el conocimiento, principio de continuidad, es cuando la técnica para intervención es aplicada en forma secuencial y ordenada, principio de

univocidad, indica que los conceptos y expresiones deben entenderse en el mismo sentido., principio de comprensión semántica. Se recomienda que en la redacción del plan de intervención se debe emplear términos fáciles de entender, principio de flexibilidad, en este aspecto de ser necesario se puede modificar la planificación, principio de variedad, para lograr el interés en el educando se debe aplicar la creatividad y lograr elaborar un programa innovador, principio de realismo. La planificación tiene que estar basado en la realidad y la necesidad de la población que se va a intervenir ⁽²⁶⁾.

Para alcanzar la efectividad en la intervención educativa se debe cumplir los parámetros del diseño del plan educativo, también se debe tener en cuenta los datos básicos de información respecto a la población, como aspecto socioeconómico, actitudes y componente demográfico. Asimismo, es importante la elaboración de los objetivos, que sean de acuerdo a la carencia que se desea satisfacer ya que ello determina el sentido de la planificación, es necesario conocer sobre los recursos existentes tanto de personas como material, todo el proceso se debe desarrollar en un tiempo establecido.

Promoción de la salud en prácticas de autocuidado.- Las actividades que se desarrollan en promoción de la salud, tienen como principal objetivo modificar hábitos y costumbres en los estilos de vida que afectan al individuo, familia y comunidad, esta labor en los operadores de la salud es fundamental para cuidar la salud, prevenir las enfermedades y controlar las existentes, es necesario conocer la realidad socio económica, cultural, entorno y familia, esta información sirve de guía para determinar la necesidad que se debe suplir en cuanto al cuidado de la salud que permitirá mejor la calidad de vida en forma

integral, facilita los procesos de enseñanza y aprendizaje. Finalmente, se logrará cumplir los objetivos previstos en el plan de intervención educativa. ⁽²⁷⁾.

Intervención educativa de enfermería en prácticas de autocuidado. - La OMS define a la educación para la salud desde dos vertientes, la primera proporciona a la población habilidades y conocimientos para la promoción y protección de la salud; la segunda hace mención a la capacitación de los individuos para que participen activamente y mejoren su salud ⁽²⁸⁾. Los nuevos conocimientos sobre el cuidado de la salud representan una herramienta muy importante que cada individuo debe utilizar de forma asertiva.

La intervención educativa de enfermería se desarrolla en base a método científico, se realiza un proceso de planificación estructurada, previa evaluación del paciente, familia y comunidad, se elabora los objetivos y se ejecuta el plan de educación dirigidas a cumplir las metas programadas y proporcionar el conocimiento necesario para el cuidado de la salud ⁽²⁹⁾. Organismos internacionales como la Asociación Americana de Diabetes y la Asociación Latinoamericana de Diabetes han manifestado que la “Educación es un derecho que tiene todo paciente diabético” ⁽³⁰⁾. Esta premisa no se cumple actualmente, la gran mayoría de los pacientes no tiene información básica sobre la enfermedad que padecen y sus cuidados, por ejemplo: alimentación saludable, actividad física, control de glucemia, cuidado de los pies, este hecho trae como consecuencia complicaciones de la enfermedad, afección emocional, gastos adicionales y ello afecta la economía del paciente y de su familia.

Estructura para autocuidado: control glucémico, alimentación, cuidado de los pies, actividad física en personas con diabetes mellitus:

Existen estrategias a través de técnicas educativas que se emplean para conseguir los resultados esperados en una intervención educativa y ayudan a obtener el máximo beneficio, también sirven al profesional de la salud, al paciente adulto y adulto mayor.

El autocuidado se inicia con los siguientes pasos:

- Aprender sobre la enfermedad, las causas, complicaciones y tratamiento.
- Dar a conocer sobre los valores normales de glucosa y la importancia de conservarlos.
- Estimular en ellos el compromiso de autocuidado para controlar la enfermedad.
- Brindar conocimiento sobre la diabetes y vigilar su control.
- Proporcionar información y plan de alimentación para lograr objetivos en su cuidado.
- Reforzar la adherencia al tratamiento.
- Informar sobre las consecuencias de la diabetes no controlada.
- Estimular cambios de estilos de vida.
- Instruir sobre el cuidado de los pies y prevención de pie diabético.
- Informar sobre neuropatía diabética.
- Fortalecer la importancia de la actividad física en el control de la enfermedad y los beneficios en su salud ⁽³¹⁾.

Dimensiones del conocimiento sobre autocuidado:

Control glucémico. - La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta cada vez mas de forma prevalente en todo el mundo, de no tener un control adecuado mediante el autocuidado se desarrollan complicaciones que pueden ocasionar discapacidad o muerte. El control de glucosa de forma periódica en el paciente considerando tres parámetros: la hemoglobina glicosilada, la glucosa plasmática en ayunas y la glucemia posprandial que permite valorar el control glicémico del paciente y prevenir complicaciones ⁽³²⁾.

Metas de control:

- Glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl.
- Glucemia post p. menor de 180 mg/dl.
- Hemoglobina glucosilada menor de 7%.
- Colesterol total menor de 200 mg/dl.
- Colesterol HDL mayor de 50 mg/dl.
- Colesterol LDL menor de 100 mg/dl.
- Triglicérido menor de 150 mg/dl.
- Presión arterial menor de 140/80mmHg.

Alimentación. – El cuidado nutricional de las personas con diabetes mellitus es efectiva cuando se aplica de forma integral con un equipo multidisciplinario en el establecimiento de atención, debe ser realizado en forma individualizada mediante orientación según los requerimientos físicos del paciente, existe una técnica muy practico y eficaz que es el método del plato, que sirve para elaborar la planificación de los alimentos de los pacientes diabéticos, ayuda a racionar adecuadamente las cantidades de comidas según el

requerimiento de cada persona basado en 1,200 a 1,500 kcal. en el almuerzo o cena. Se emplea un plato de 23 de diámetro, el cual debe contener en la mitad los vegetales cocidos o crudos, la segunda mitad se divide en dos cuartos en uno debe tener la porción de proteínas que son las carnes o huevos y el otro cuarto se agrega el carbohidrato: cereales, tubérculos o leguminosas.

- Se recomienda el consumo de carnes blancas como pescado, pavo, etc.
- Consumir lácteos y derivados bajos en grasa y azúcar.
- Se considera los carbohidratos: cereales, tubérculos y leguminosas
- Se recomienda consumir alimentos de bajo índice glucémico.
- Incluir frutas y verduras en cinco porciones al día.
- Utilizar aceite de maíz, soya, girasol, canola y de oliva.
- No consumir productos procesados con alto contenido de sal, grasas y carbohidratos.
- El consumo de sal debe ser mínimo.
- Llevar un control de peso
- Consumir agua.

Cuidado de los pies en personas con diabetes mellitus. – En el cuidado de los pacientes se realiza tamizaje para descartar polineuropatía distal al inicio de tratamiento y controles anuales para ello se realiza la exploración de sensibilidad a la presión con el monofilamento. En el autocuidado se debe instruir al paciente en lo siguiente:

- Correcto lavado, secado de los pies y masajes para estimular la circulación en esa zona.

- Emplear un jabón neutro
- Aplicar crema humectante según sea la necesidad
- Utilizar medias de algodón sin elástico
- El calzado debe ser una talla más de su medida
- El corte de uñas debe realizarlo de forma recta.
- Se recomienda realizar ejercicios de los pies (pararse de puntas, de talón, y lateral)

Actividad física. - La práctica de ejercicios físicos es necesario para controlar la enfermedad y evitar complicaciones por diabetes mellitus, se recomienda realizarlo de forma gradual, progresiva de acuerdo a la edad, sexo y debe ser personalizada, con evaluación previa del medico tratante. Se debe aplicar de la siguiente manera:

- En los adultos entre las edades de 18 a 64 años se recomienda realizar mínimo 150 minutos de ejercicios físicos a la semana, considerar caminatas, bailes, trote, natación, etc.
- Es recomendable realizar prácticas de actividad aeróbica de manera progresiva, que ayudan a fortalecer los grandes grupos de músculos.
- Actividades físicas en adultos mayores se recomienda los ejercicios que ayuden a conservar y mejorar su equilibrio
- En adultos mayores con limitaciones físicas se debe contemplar se acuerdo a su estado de salud⁽³³⁾.

Tratamiento farmacológico. – Al ser diagnosticado el paciente con diabetes mellitus tipo 2 inicia su tratamiento vía oral con fármacos que controlen los niveles de glucosa en

sangre, para lo cual se brinda orientación y consejería en adherencia al tratamiento, el cumplimiento de las indicaciones también son parte importante del autocuidado.

Teoría de enfermería.- La labor de enfermería está basada en conocimiento científico que obtuvieron las grandes representantes del cuidado de la salud, se inicia con la experiencia de Florence Nightingale, con su teoría ambiental donde determinó la importancia en el cuidado del entorno para la recuperación de la salud, aplicando la higiene como parte del cuidado a los pacientes, asimismo considera fundamental el entorno adecuado que influye en la recuperación de la salud, partiendo de este principio estoy considerando éste modelo de enfermería ya que en cuanto a las persona adultas y adultas mayores afectadas por diabetes mellitus, el desarrollo de esta enfermedad tiene relación directa con el tipo de entorno en el que se encuentra la persona, que será sometido a una evaluación e iniciar cambios que ayuden en el control de la enfermedad y fortalecer el autocuidado de las personas. Teniendo en cuenta que toda enfermedad crónica afecta emocionalmente a quienes la padecen considero necesario aplicar en esta investigación la teoría de las relaciones interpersonales establecidas por la impulsora del cuidado de salud mental como es Hildegarda Peplau, considerando elemental esta teoría ya que nos enseña a aplicar técnicas de entrevista, terapia individual, familiar y grupal que servirá de guía para el desarrollo de esta investigación ya que la interacción de la enfermera- paciente es un proceso interpersonal porque implica la interacción entre dos o más personas que tienen un mismo objetivo, en este proceso terapéutico donde el paciente inicia su aprendizaje, recibe estímulos, reacciona ante estos y crece en su autocuidado, que es lo que su busca lograr en cada paciente con diabetes mellitus que participa en la presente investigación para ello aplicaré las fases de relación terapéutica: Orientación, involucrar al paciente en

su autocuidado y satisfacer interrogantes. Identificación, el paciente trabaja de manera interdependiente con enfermería y expresa sus sentimientos haciéndolos más fuertes emocionalmente. Explotación, el paciente inicia el uso de los servicios de salud en su cuidado. Resolución, el paciente deja la dependencia e inicia su pleno autocuidado. En cuanto a la teoría del autocuidado de Dorotea E. Orem, que se define como el acto de ayudar a otros en la provisión y gestión de autocuidado, siendo la base fundamental de este estudio que tiene como propósito brindar las herramientas necesarias para que cada paciente que padece de diabetes reciba educación para su autocuidado, fortaleciendo la capacidad para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad y contribuir a su propio bienestar y la de sus familiares⁽³⁴⁾.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral, 2022.

2.3.2. Hipótesis específica

- a) La dimensión control glucémico se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.

- b) La dimensión alimentación se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.

- c) La dimensión cuidado de los pies se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.

- d) La dimensión actividad física se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

Se plantea una investigación mediante el método hipotético deductivo ya que está basado en el estudio de un conjunto de personas para poder obtener resultados que sirvan aplicarlos al ámbito general ⁽³⁵⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

El presente proyecto de investigación es con enfoque cuantitativo ya que se utilizará la recolección y análisis estadísticos de datos, la cual permitirá el alcance de sus objetivos de la investigación, que viene a ser la determinación de la relación entre las variables. Asimismo, se considera inferencial ya que se realizará el empleo de técnicas para la extensión de los resultados a través de técnicas estadísticas convenientes.

3.3. Tipo de investigación

Tipo de investigación aplicada ya que el objetivo es dar solución a un problema identificado en los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, ya que se busca exponer la relación entre las variables.

3.4. Diseño de la investigación

Diseño correlacional que permite cuantificar la relación existente entre las variables “conocimiento y prácticas de autocuidado” de corte transversal ya que se realizará la participación del paciente en un solo momento, mediante la observación y la descripción se analizará los datos obtenidos de las variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: El Centro de Salud Base Huaral a través de la Estrategia sanitaria de daños no transmisibles atiende a pacientes 50 con diabetes mellitus tipo 2, los cuales se participarán en el presente estudio, que viene a ser el total de esta población.

La muestra: No se realizará un cálculo de la muestra porque la población es finita, se trabajará con el total de la población, los cuales se va a considerar cumpliendo los criterios de inclusión para este tipo de estudio:

- Tener diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes entre 40 a 80 años de edad.
- Pacientes que estén orientados en tiempo espacio y persona.

- Pertener a la población asignada al establecimiento de salud
- Pacientes que desean participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión para este tipo de estudio:

- Pacientes con diabetes tipo 1
- Pacientes que no se encuentran dentro de la población asignada al establecimiento

Muestreo: No se aplicará el muestreo ya que se realizará la investigación con el 100 % de la población. ⁽³⁶⁾.

3.6. Variable y operacionalización

Tabla 1. Variable y Operacionalización

| Variables | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|--|--|--|--|---------------------------|-------------------------------------|
| V1 Conocimiento De autocuidado | Es el resultado de las prácticas que realiza el paciente e a través del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y que cumple con responsabilidad su autocuidado en control glucémico, alimentación saludable, cuidado de los pies, actividad física y cumplimiento de tratamiento farmacológico. | Generalidades y aspectos específicos. | <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de diabetes tipo 2 • Tipos de diabetes | Ordinal | Nivel de conocimiento Bajo (0-6). |
| V2 Prácticas en Autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2 | Evaluación subjetiva indicada por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con respecto a su autocuidado, determinado por su condición física, psicológica y social, estos datos serán cuantificados a través del cuestionario con clasificación en autocuidado de bueno, regular y malo, | Control glucémico Alimentación Cuidado de los pies Actividad física | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de glucosa • Frecuencia de alimentación • Cantidad de alimentos • Forma de preparación • Tipos de alimentos • Higiene • Hidratación • Tipo de calzados • Corte de uñas • Tipo de actividad física • Tiempo/duración de ejercicios. • Frecuencia de ejercicios | | Nivel de conocimiento Medio (7-12). |

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se elabora una encuesta que servirá para medir estadísticamente el conocimiento que poseen los pacientes sobre diabetes mellitus tipo 2 y otro cuestionario sobre las practicas en su autocuidado, en la intervención en cada paciente se tendrá en cuenta las dimensiones sujetas a análisis.

3.7.1. Técnica

En la investigación se empleará la técnica de la encuesta que proporcione información sobre conocimiento y prácticas en su autocuidado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se empleará creado por Hajar Rivera Ever (2008) es un test que permite calificar el conocimiento de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, consta de 18 preguntas, se inicia con concepto, tipos y causas de diabetes, en cuanto al análisis de práctica de autocuidado estará basado en 3 dimensiones, en la primera dimensión se ha considerado control glucémico, luego alimentación saludable según sus requerimientos, tercero cuidado de los pies y cuatro actividad física según su requerimiento, se utilizará la escala de Stanones, con el objetivo de obtener los intervalos para las categorías de valor final para los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

Las preguntas tienen un valor de 1 punto, siendo la calificación alta de 18. Siendo estas de interés para la investigación, se realizará el desarrollo de forma individual del cuestionario para determinar la relación entre el nivel de

conocimiento y las prácticas de autocuidado en el adulto y adulto mayor que acude al centro de salud esto permitirá evaluar los resultados en la presente investigación, los puntajes permiten categorizar de la siguiente manera: Nivel de conocimiento bajo (0-6). Nivel de conocimiento medio (7-12). Nivel de conocimiento alto (13-18).

3.7.3. Validación

Para la medición de las variables, se utilizó la Escala de Stanones, con la finalidad de conseguir el nivel de conocimientos. Determinando que este instrumento es válido para la medición de la variable en 18 de sus ítems.

Para medir el nivel de conocimiento del cuestionario, presenta intervalos: bajo, medio y alto, de las siguientes categorías de valor final. Dónde: $X \pm (0.75xS)$
 X = Promedio de los puntajes S = Desviación estándar

3.7.4. Confiabilidad

Se aplicó el coeficiente Kuder – Richarson de manera general y se obtuvo como resultado K-R 0.713, es un valor que oscila entre 0 y 1. Un instrumento tiene alta confiabilidad si el resultado de su análisis da mayor a 0.50.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Ms Excel para su posterior análisis con el programa estadístico. Para identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en el grupo, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias, de

la variable conocimiento según sus escalas de clasificación (alto, medio y bajo). Para determinar la relación de las variables en adultos, adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Base Huaral, se contrastará la hipótesis propuesta mediante la prueba de T de student para muestras relacionadas.

3.9. Aspectos éticos

Para ejecutar el presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta las consideraciones éticas en las normas y reglamentos de la universidad, asimismo se realizará respetando los principios de ética en investigación científica y principios bioéticos.

AUTONOMÍA: la participación es voluntaria, se contará con el consentimiento escrito de la voluntad de participar de este estudio.

BENEFICIENCIA: los resultados servirán de guía para mejorar el conocimiento sobre el autocuidado del adulto y adulto mayor.

NO MALEFICENCIA: Ningún participante sufrirá ningún daño a su integridad física y psicológica.

JUSTICIA: La intervención se desarrollará teniendo en cuenta la equidad e igualdad entre todos los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDAD | ABR. | MAY. | JUN. | JUL. |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. Elección del tema | X | | | |
| 2. Formulación del problema | X | | | |
| 3. Formulación de los objetivos general y específicos | X | | | |
| 4. Revisión de la bibliografía. | X | | | |
| 5. Antecedentes nacionales e internacionales | X | X | | |
| 6. Marco teórico | X | X | | |
| 7. Diseño metodológico | | X | | |
| 8. Población y muestra | | | X | |
| 9. Procesamiento de datos. | | | | X |
| 10. Sustentación de tesis | | | | X |

4.2. Presupuesto

Pagos:

| | | |
|------------------|-----|----------|
| Asesor externo | S/. | 1,200.00 |
| Asesor estadista | S/. | 600.00 |

SUBTOTAL S/.

1,800.00

Bienes:

Material de estudio:

| | | |
|---------------------|-----|--------|
| ▪ Texto | S/. | 200.00 |
| ▪ Revistas | S/. | 100.00 |
| ▪ Separatas y otros | S/. | 50.00 |

SUBTOTAL S/.

350.00

Materiales de escritorio:

| | | | |
|------------------------|-------------|-----|-------|
| ▪ Papel bond A4 80 gr. | 01 ciento | S/. | 24.00 |
| ▪ Fólderes A4 | 01 ciento | S/. | 20.00 |
| ▪ Lapiceros | 01 docena | S/. | 6.00 |
| ▪ Reglas de 30 cm. | 02 unidades | S/. | 4.00 |
| ▪ Archivador | 01 unidad | S/. | 13.00 |
| ▪ Sobres manila | ½ ciento | S/. | 15.00 |
| ▪ Resaltadores | 02 unidades | S/. | 6.00 |
| ▪ Tableros de fichas | 02 unidades | S/. | 12.00 |
| ▪ Cintas masking tape | 01 unidad | S/. | 6.00 |

SUBTOTAL S/.

106.00

Material de procesamiento automático de datos

| | | | |
|--------------------|-------------|-----|--------|
| ▪ Memoria USB | 01 unidad | S/. | 100.00 |
| ▪ Discos compactos | 05 unidades | S/. | 5.00 |

| | | |
|-----------------|-----|--------|
| SUBTOTAL | S/. | 105.00 |
|-----------------|-----|--------|

Material de impresión:

| | | |
|-----------------------|-----|--------|
| ▪ Tóner HP laser (01) | S/. | 300.00 |
|-----------------------|-----|--------|

| | | |
|-----------------|-----|--------|
| SUBTOTAL | S/. | 300.00 |
|-----------------|-----|--------|

Servicios: pasajes, viáticos y asignaciones:

| | | |
|---------------------------|-----|--------|
| ▪ Pasajes | S/. | 200.00 |
| ▪ Viáticos y asignaciones | S/. | 200.00 |

| | | |
|-----------------|-----|--------|
| SUBTOTAL | S/. | 400.00 |
|-----------------|-----|--------|

| | | |
|-------------------------|------------|-----------------|
| ▪ TOTAL, GENERAL | S/. | 3 061.00 |
|-------------------------|------------|-----------------|

REFERENCIAS

1. DIABETES [Internet]. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2019 [Internet]. STATISTA. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
3. DIABETES [Internet]. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. . 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
4. AMÉRICA ECONOMÍA. [Internet]. LA DIABETES VA AL ALZA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.americaeconomia.com/sector-publico/la-diabetes-va-al-alza-en-america-latina-y-el-caribe>.
5. Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el Perú [Internet]. EL PERUANO. 2022. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/133825-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-peru>

6. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

6. Minsa: Pacientes con diabetes presenta tres veces mayor riesgo de fallecer por covid-19 [Internet]. EL PERUANO. 2022. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/133271-minsa-pacientes-con-diabetes-presenta-tres-veces-mayor-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>

8. Perú es el tercer país de la región en obesidad y sobrepeso [Internet]. OBSERVA-T PERÚ. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/272-peru-es-el-tercer-pais-de-la-region-en-obesidad-y-sobrepeso>

9. DIABETES [Internet]. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. . 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: : <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

10. Chow CK, Ramasundarahettige C, Hu W, AlHabib KF, Avezum A, Jr., Cheng X, et al. Availability and affordability of essential medicines for diabetes across high-income, middle-income, and low-income countries: a prospective epidemiological study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(10):798-808. doi: 10.1016/s2213-8587(18)30233-x

11. Bommer C, Sagalova V, Heeseemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, et al. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. *Diabetes care*. 2018;41(5):963-70. doi: 10.2337/dc17-1962.

11. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2* [Internet]. *Revista Avances en Salud*. 2019 [citado 30 septiembre 2022]. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2396>

13. “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2” [Internet]. UNIVERSIDAD DE VERACRUZ. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49132/SanchezHernandezJoseRoberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA JULIO AGOSTO 2021. [Internet]. Universidad Cayetano Heredia. 2021 [citado 30 septiembre 2022]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstr>

eam/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN HOSPITAL LAS MERCEDES-CHICLAYO, 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. 2018 [citado 30 septiembre 2022]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%C3%A9%20Luen.pdf?sequence=1 extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf

16. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. 2018 [citado 30 septiembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25441?show=full

17. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. 2020 [citado 30 septiembre 2022]. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3702

18. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de emergencia del hospital guillermo almenara irigoyen, año 2021 [Internet]. UNIVERSIDAD NORBET WIENER. 2021 [citado 30 septiembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5770>

19. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Internet]. scielo. 2009 [citado 28 septiembre 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

20- MANUAL PARA EDUCADORES EN DIABETESMELLITUS [Internet]. PROGRAMA DE EDUCACION EN DIABETES. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/MANUAL%20PARA%20EDUCAR%20DM.PDF>

21. El autocuidado es un nuevo abordaje de la atención primaria de la salud [Internet]. Organización mundial de la salud. . 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media/details/self-care-is-a-new-approach-to-primary-healthcare>

22. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA, de Martha Raile Alligood y Ann Marriner-Tomey [Internet].]. ENFERMERIA GLOBAL. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en:

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/30364/1/Modelos%20y%20teoria%20en%20enfermeria%20de%20Martha%20Raile%20Alligood%20y%20Ann%20MarinerTomey.pdf>

23.- Federación Internacional de la Diabetes [Internet]. Plan mundial contra la diabetes 2011- 2021. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: [http://www.idf.org/sites/default/files/ attachments/GDP-Spanish.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf)

24- Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. teorías y teorista de enfermería. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>

25. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Internet]. blog SEPIMEX. 2019 [citado 28 septiembre 2022]. Disponible en: <https://sepimex.wordpress.com/2019/01/18/la-practica-del-autocuidado/>

26. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS MATANZAS. MATANZAS. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/1948/3/Elementos%20a%20tener%20en%20cuenta%20para%20realizar%20un%20dise%c3%b1o%20de%20intervenci%c3%b3n%20educativa.pdf>

27. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática [Internet]. MEDISUR. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu171k.pdf>
28. Metodología de educación para la salud [Internet]. SCIELO. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011
29. ESTILOS DE APRENDIZAJE Y ESTILOS DE PENSAMIENTO [Internet]. REVISTA DE EDUCACION Y DESARROLLO. [Internet]. REVISTA DE EDUCACION Y DESARROLLO. . 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_RED_completa.pdf
30. EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA Y SU PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD [Internet]. REVISTA VENEZOLANA DE ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/EDUCACION%20EN%20DIABETES.pdf>
- 31.- MANUAL PARA EDUCADORES EN DIABETESMELLITUS [Internet]. PROGRAMA DE EDUCACION EN DIABETES. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/MANUAL%20PARA%20EDUCAR%20DM.PDF>

32. Parámetros de control glucémico: nuevas perspectivas en la evaluación del diabético [Internet]. ELSEVIER- Medicina Clínica. 2010 [citado 30 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-parametros-control-glucemico-nuevas-perspectivas-S0025775310700282>
33. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. MINISTERIO DE SALUD- PERU. 2015 [citado 2 octubre 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- 34- TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA [Internet]. Copyright 2022 ***yoamoenfermeria.com***. All Rights Reserved. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
- 35.- Metodología de la investigación [Internet]. EL OSO PANDA.COM. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- 36.- Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio [Internet]. scielo. . 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-950220170001000

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título de investigación: “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud base Huaral- 2022.”

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|---|--|--|---|
| <p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión control glucémico y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Identificar la relación entre la dimensión control glucémico y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> <p>b) Identificar la relación entre la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> | <p>Hipótesis General:</p> <p>El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a) La dimensión control glucémico se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> <p>b) La dimensión alimentación se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> | <p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Generalidades y aspectos específicos</p> <p>Variable 2</p> <p>Practica de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Control glucémico Alimentación Cuidado de los pies Actividad física</p> | <p>Tipo de investigación: Tipo de investigación aplicada, ya que el objetivo es dar solución a un problema identificado y se explicará la relación entre la variable 1 y la variable 2.</p> <p>Método de investigación: El método del estudio de investigación es hipotético deductivo porque permite comprobar si la hipótesis es verdadera o nula.</p> <p>Población: Está conformado por 50 personas adulto y adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de los cuales se empleará para el estudio el total de esta población.</p> <p>Muestra: No se realizará un cálculo muestral porque la población es finita, se trabajará con el total de la población,</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022?</p> | <p>autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> <p>c) Identificar la relación entre la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> <p>d) Identificar la relación entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> | <p>mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> <p>c) La dimensión control cuidado de los pies se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> <p>c) La dimensión actividad física se relaciona significativamente con la práctica de autocuidado en paciente adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.</p> | | <p>los cuales se va a considerar cumpliendo los criterios de inclusión para este tipo de estudio.</p> |
|--|---|--|--|---|

Anexo N° 2: INSTRUMENTO

ENCUESTA

FECHA: _____

I.- INTRODUCCION:

Reciba un saludo muy cordial, mi nombre es Carolina Constanza Falcón De La Cruz, egresada de Escuela de Post Grado – Especialidad Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Privada “Norbert Wiener”.

Para obtener información necesaria que ayude a mejorar su autocuidado debe desarrollar este cuestionario que permitirá obtener información referente al “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTO Y ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2022”

El propósito de esta evaluación es obtener la clasificación sobre el nivel de conocimiento que tiene cada persona que participa en la presente investigación. Asimismo su identidad tiene carácter reservado, Los resultados obtenidos se emplearan para uso exclusivo de la investigación, que busca promover el autocuidado y prevenir complicaciones de esta enfermedad crónica en los adultos y adultos mayores.

Le agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES

Se solicita leer y desarrollar el cuadro según corresponda a su persona con las características sociodemográficas, y el registro de las preguntas de conocimientos, por lo recomendamos leer detalladamente las siguientes preguntas y responder como usted considere necesario. Marque la respuesta correcta empleando la X en el recuadro correspondiente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

| No. | Pregunta | Respuesta |
|-----|------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Sexo | 1.- Femenino |
| | | 2.- Masculino |
| 2 | Escolaridad | 1.- Primaria |
| | | 2.- Secundaria |
| | | 3.- Media Superior |
| | | 4.- Superior |
| | | 5.- Analfabeta |
| 3 | Edad | 1.- De 25 a 49 Años |
| | | 2.- De 50 a 59 Años |
| | | 3.- De 60 años y mas |
| 4 | Ocupación | 1.- Empleado |
| | | 2.- Comerciante |
| | | 3.- Obrero |
| | | 4.- Act. Varias |
| | | 5.- Lab. del Hogar |
| | | 6.- Desempleado |
| 5 | ¿Usted cuenta con seguro de salud? | 1.- Seguro social ESSALUD |
| | | 2.- Seguro Integral de Salud SIS |
| | | 3.- Privado |
| | | 4.- Otro |
| 6 | Estado Civil | 1.- Soltero |
| | | 2.- Casado |
| | | 3.- Unión Libre |
| | | 4.- Divorciado |
| | | 5.- Separado |
| 7 | ¿Cuánto tiempo padece de diabetes? | 1.- Menos de 5 Años |
| | | 2.- De 5 a 10 Años |
| | | 3.- Más de 10 años |

INSTRUMENTO PARA EVALUAR CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO

I. CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué entiende por diabetes mellitus?

- a) Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b) Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
- c) Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
- d) Es una enfermedad pasajera.

2. ¿Es curable la diabetes?

- a) Si
- b) No

3. ¿Se puede controlar la diabetes?

- a) Si
- b) No

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas?

- a) Sudoración, fiebre sed.
- b) Tos. Hambre, fiebre.
- c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
- d) Fiebre Necesidad frecuente de orinar, sueño.

5. ¿Cuáles son los niveles normales de glucosa en sangre?

- a) 110-180 mg/dl
- b) 40-80 mg/dl
- c) 70-110 mg/dl

d) Mayor de 150 mg/dl

6. Los cuidados en el hogar son lo siguiente:

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

7. ¿Cuáles son las frecuencias de los alimentos en la persona diabética?

- a) Cada vez que sienta hambre.
- b) Solo una vez al día.
- c) Dos a tres veces al día.
- d) Cuatro a cinco veces al día.

8. ¿Cuál es la porción que debe consumir?

- a) Un plato con casi nada de comida.
- b) Un plato bien servido
- c) Un plato abundante
- d) No se debe comer

9. ¿En qué forma de preparación debe consumir sus alimentos?

- a) Crudas.
- b) Sancochado.
- c) Frituras.
- d) Condimentada.

10. Los alimentos deben considerarse:

- a) Normal en azúcar.
- b) Bajo en azúcar.

- c) Alto en azúcar.
- d) Nada de azúcar.

11. La alimentación de una persona diabética debe tener este objetivo:

- a) Subir de peso.
- b) Disminuir de peso.
- c) Nutricionalmente completa.
- d) Alto en azúcar.

12. La actividad física recomendada para persona con diabetes:

- a) Fuerte intensidad, todos los días.
- b) Moderada intensidad y forma regular.
- c) Baja intensidad, raras veces.
- d) No se debe hacer ejercicios.

13. Se recomienda realizar los ejercicios físicos en la siguiente frecuencia:

- a) Inter diario
- b) Quincenal
- c) Mensual
- d) Semanal

14. El horario adecuado es:

- a) En la mañana.
- b) Al mediodía.
- c) Al atardecer
- d) En la noche

15. ¿Cuál es la duración promedio de los ejercicios físicos?

- a) 30 a 60 minutos.

- b) 1 a 2 horas.
- c) 2 a 3 horas.
- d) Más de 3 horas.

16. No se debe realizar actividad física cuando se encuentre en la siguiente condición

- a) Sobrepeso.
- b) Niveles de glucosa por encima de 300mg/dl.
- c) Vida sedentaria.
- d) No hay ninguna contraindicación.

17. El tratamiento con medicamentos debe ser:

- a) Todos los días.
- b) Una vez a la semana.
- c) Nunca.
- d) Según indicación médica,

18. ¿Cuál es el horario de toma de medicamentos?

- a) En ayunas.
- b) Una vez al día
- c) según prescripción médica.
- d) En las noches.

INSTRUMENTO PARA EVALUAR PRACTICA DE AUTOCUIDADO

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II

(Tuyo Poma)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se formula ítems, para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación Agradezco de antemano su participación.



| N° | RÉGIMEN ALIMENTARIA: | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|-------------------------|---|----------------|----------------|--------------|
| 1.- | ¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual? | | | |
| 2.- | ¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta? | | | |
| 3.- | ¿Consume tortas, papas fritas o gaseosas Light o Zero en su dieta? | | | |
| 4.- | ¿Realiza sus controles con la nutricionista? | | | |
| 5.- | ¿Consume frutas y verduras en su dieta? | | | |
| 6.- | ¿Respeta las cantidades de alimentos en su dieta? | | | |
| 7.- | ¿Respeta el horario de consumo de alimentos? | | | |
| 8.- | ¿Consume bebidas alcohólicas? | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| 09.- | ¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día? | | | |

| | | | | |
|---|--|----------------|----------------|--------------|
| 10.- | ¿Realiza sus ejercicios acompañado de un familiar o llevando un carné que le identifique como diabético? | | | |
| 11.- | ¿Cuándo realiza ejercicios, lleva 2 a 3 caramelos por precaución? | | | |
| TRATAMIENTO | | SIEMPRE | A VECEs | NUNCA |
| 12.- | ¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico? | | | |
| 13.- | ¿Se mide la presión arterial frecuentemente? | | | |
| 14.- | ¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se lo solicitan? | | | |
| CUIDADOS PERSONALES: CUIDADO DE LOS PIES | | SIEMPRE | A VECEs | NUNCA |
| 15.- | ¿Se lava los pies todos los días? | | | |
| 16.- | ¿Realiza secadode los pies teniendo cuidado en los entre dedos? | | | |
| 17.- | ¿Usa zapatos ajustados? | | | |
| 18.- | ¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesióne? | | | |
| 19.- | ¿Usa ligas (panty) o medias ajustadas? | | | |
| 20.- | ¿Se recorta las uñas en forma recta? | | | |
| CUIDADO DE LA PIEL | | SIEMPRE | A VECEs | NUNCA |
| 21.- | ¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas, partes íntimas y omblicoo? | | | |
| 22.- | ¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol? | | | |
| 23.- | ¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñase? | | | |
| 24.- | ¿Con que frecuencia se hace heridas en la piel? | | | |
| 25.- | ¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio? | | | |
| 26.- | ¿Usa cremas para cuidar su piel? | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud base Huaral, 2022”

Para participar de esta investigación es necesario que obtenga todas respuestas a sus interrogantes respecto al estudio de investigación, se recomienda leer detenidamente las instrucciones para poder resolverlas adecuadamente

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTO Y ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2022”

Nombre del investigador principal: Carolina Constanza Falcón De La Cruz

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Base Huaral en el 2022.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Mediante el presente documento señalo que he leído y entendido la información en forma detallada, realice las preguntas necesarias lo cual fueron resueltas satisfactoriamente.

Asimismo establezco mi plena voluntad de participar en el presente estudio de investigación.

Finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar en el estudio.

En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Correo electrónico personal.....

FIRMA

Nombres y apellidos: