



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL
ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS DEL
CENTRO DE SALUD “TORIBIA CASTRO” –
LAMBAYEQUE – 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Angeles Bravo Mayra Celeste

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4892-9006>

Asesora:

Mg. Villarreal Dávila Karen Milagros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3947-8752>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

Acceso y Cobertura de los Sistemas de Atención Sanitaria.

Pimentel – Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy estudiante del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD “TORIBIA CASTRO” – LAMBAYEQUE - 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Angeles Bravo Mayra Celeste	DNI: 71137969	
-----------------------------	---------------	---

Pimentel, 20 de Julio del 2023

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

ANGELES BRAVO MAYRA

RECuento de palabras

7487 Words

RECuento de caracteres

38908 Characters

RECuento de páginas

27 Pages

Tamaño del archivo

73.3KB

Fecha de entrega

May 27, 2024 8:48 PM GMT-5

Fecha del informe

May 27, 2024 8:49 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON
DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD “TORIBIA CASTRO” –
LAMBAYEQUE – 2022**

Aprobación del jurado

**MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH
Presidente del Jurado de Tesis**

**MG. PALOMINO MALCA JIMENA
Secretario del Jurado de Tesis**

**MG. VILLARREAL DAVILA KAREN MILAGROS
Secretario del Jurado de Tesis**

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD “TORIBIA CASTRO” – LAMBAYEQUE – 2022

Resumen

Introducción: La DM es considerada una patología metabólica crónica evidenciada por el azúcar elevado en sangre, actualmente las estadísticas evidencian un incremento de los casos en adultos mayores por un desconocimiento y limitadas prácticas de autocuidado que no permiten una buena calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, no experimental en 91 adultos mayores diabéticos que acudieron al Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022. **Resultados:** Se concluyó a través del estadístico de Spearman que existe una relación significativa y positiva entre ambas variables, se pudo evidenciar que el 68.3% de los adultos mayores diabéticos que asistieron al Centro de Salud Toribia Castro evidenciaron un nivel de conocimiento y autocuidado promedio, el 45.94% tuvo un nivel de intelecto y autocuidado alto, tan solo el 38.46% obtuvo un bajo grado de intelecto y malas prácticas de autoasistencia.

Palabras clave: Autocuidado, conocimiento, adulto mayor, Diabetes Mellitus, enfermería.

Abstract

Introduction: DM is considered a chronic metabolic pathology evidenced by elevated blood sugar, currently statistics evidence an increase of cases in older adults due to a lack of knowledge and limited self-care practices that do not allow a good quality of life. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and self-care of older adults with diabetes mellitus at the “Toribia Castro” Health Center - Lambayeque - 2022. **Method:** A quantitative, correlational, non-experimental study of 91 older adults with diabetes who attended the “Toribia Castro” Health Center - Lambayeque - 2022. **Results:** It was concluded through Spearman's statistic that there is a significant and positive relationship between both variables, it was evident that 68.3% of diabetic older adults who attended the Toribia Castro Health Center showed an average level of knowledge and self-care, 45.94% had a high level of intellect and self-care, only 38.46% had a low degree of intellect and poor self-care practices.

Key words: Self – care, knowledge, elderly, Diabetes Mellitus, nursing

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es la secuela de la acumulación de una variedad de deterioro celulares y moleculares al pasar el tiempo, por lo cual lleva a un descenso progresivo de las facultades tanto mentales como físicas, a un riesgo mayor de padecer determinadas patologías, lo cual podría llegar hasta el fallecimiento de la persona ⁽¹⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la palabra adulto mayor como: Persona (varón o mujer) que tenga una edad mayor a los 60 años ⁽²⁾.

Actualmente existe un mayor porcentaje de las personas que llegan a superar los 60 años de vida, según la OMS en el año 2021 la cantidad de ancianos superó al de niños con edades menores de cinco años, se calcula que entre el 2020 – 2030 se incrementará el porcentaje de adultos mayores a un 34% y para el 2050 esta cantidad incrementará a un 65% ⁽¹⁾.

A medida que la persona va envejeciendo es poco probable que mantenga una conservación adecuada de su estilo de vida, por ende, presenta mayor probabilidad de experimentar diversas afecciones (no sólo físicas si no también mentales); ya sea una o más de una al mismo tiempo. Por lo cual esto implica una serie de responsabilidades en su cuidado y atención, con la finalidad de lograr mejorar su capacidad de autoasistencia y compromiso en sí mismo. Esta etapa de vida se evidencia por la aparición de afecciones las cuales podrían ser: demencia, depresión, pérdida de audición, dificultad en la visión, neumopatías obstructivas, crónicas, osteoartritis y otras afecciones como la diabetes mellitus (DM) ⁽¹⁾.

Según la definición dada por la OMS la DM es considerada una patología metabólica crónica evidenciada por el azúcar elevado en sangre, esta es asociada con una absoluta deficiencia de la producción o acción de insulina; esta es la hormona encargada de regularizar el azúcar en sangre ⁽³⁾. Por otro lado, el Ministerio de Salud define la DM como una alteración metabólica que se evidencia por diversas causas, la cual es caracterizada por hiperglucemia

crónica y una alteración del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasa lo cual se da como consecuencia de anomalías del defecto o secreción de la insulina ⁽⁴⁾.

Según datos de la FID (Federación Internacional de la Diabetes) del año 2021, existieron un promedio de 537 millones de personas que padecieron esta patología; las cuales oscilan entre los 20 – 79 años de edad en todo el mundo, esto corresponde al 10% de la población mundial en este grupo etario. Para el año 2045 se prevé que estas cifras aumenten hasta un promedio de 783 millones de personas que padecerían esta patología; esto representaría un incremento del 46%, de la misma manera la FID indicó que esta patología fue la responsable de 6.7 millones de muertes en el año 2021; lo cual quiere decir que falleció una persona cada 5 segundos ⁽⁵⁾.

Hasta el año 2021 en África se sabía que existieron 24 millones de adultos que padecen de DM; lo cual quiere decir que 1 cada 22 adultos padecen esta patología, se prevé que en el año 2045 exista un incremento a 55 millones de adultos diabéticos; lo cual significaría un incremento en un 129%. También cabe mencionar que la DM en ese año fue la responsable del fallecimiento de 416 000 personas ⁽⁵⁾.

En Europa existen 61 millones de pacientes diabéticos; lo cual indica que 1 de cada 11 adultos la padece, se calcula que para el 2030 existirían 67 millones de personas diabéticas y para el año 2045 un promedio de 69 millones. Cabe recalcar que hasta el año 2021 se registraron un promedio de 1.1 millones de muertos a raíz de esta patología. Sin dejar desapercibido en América del Norte y el Caribe existen 51 millones de adultos diabéticos; lo cual quiere decir que 1 de cada 7 adultos padece de DM, se calcula que para el 2030 existirían alrededor de 57 millones de pacientes diabéticos adultos y en el 2045 estas cifras podrían incrementarse a 63 millones de adultos diabéticos ⁽⁵⁾.

En América del Sur y Central se calculó que existen 32 millones de adultos diabéticos; esto hace referencia a que 1 de cada 11 adultos la padece, por lo cual se estima que esta cantidad incremente notoriamente para el año 2030 alcanzando una cifra de 40 millones para

el año 2045 de 49 millones de adultos que padecerían esta patología, hasta el 2021 en América del Sur y Central se registraron 410 000 muertes a causa de la DM ⁽⁵⁾.

En Latinoamérica se sabe que esta patología es el sexto motivo más frecuente de la mortalidad; la prevalencia de esta patología es preocupante ⁽⁶⁾. Según datos emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) existen cerca de 62 millones de pacientes diabéticos en América (aproximadamente 422 millones de pacientes diabéticos a nivel mundial), de los cuales la gran mayoría residen en países de medianos y escasos ingresos, se calcula que anualmente se producen alrededor de 244 084 muertes debido a esta patología; la cual a nivel internacional es la causante de 1.5 millones de fallecimientos ⁽⁷⁾.

En Perú según datos emitidos por el MINSA; en el reporte de epidemiología de la diabetes, la prevalencia de esta fue de un 4.5% con tendencia al incremento. En el año 2021 se sabe que existieron 6 832 casos de diabetes en el primer trimestre de ese año, presentándose una cantidad superior (4043) en mujeres que en varones (2789) ⁽⁸⁾.

Según INEI en el año 2021 en nuestro país el 4.9% de la población mayor de 15 años ha sido diagnosticada con DM por un médico alguna vez en su vida. En la región Sierra se ha evidenciado una menor incidencia de casos (3.3%), seguido de la región Selva (4.0%), y en la región Costa se evidenció una mayor incidencia de los casos (5.8%), siendo el más afectado con esta patología el sexo femenino (5.4%) en comparación al sexo masculino (4.5%) ⁽⁹⁾.

Según Endes (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) en nuestro país en el año 2019 se notificaron aproximadamente 3.9% casos de DM por personas mayores de 15 años; siendo el sexo femenino altamente afectado representando un 4.3% mientras que la población masculina un 3.4%. De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, debido a la emergencia de COVID – 19 la DM se transformó en una de las complicaciones más comunes de los fallecidos por COVID – 19, evidenciándose un incremento alarmante de esta patología ⁽¹⁰⁾.

En Lambayeque según el reporte epidemiológico brindado por GERESA hasta el mes de Diciembre (2023) se evidenciaron 2700 casos de diabetes, los cuales el 15% son casos nuevos y el 85% casos prevalentes, siendo identificados el 90% en establecimientos de MINSA, el 4% en ESSALUD, el 3% establecimientos públicos y el otro 3% en establecimientos PNP, de los cuáles el 55% de los casos han sido notificados en IPRESS de categoría I – 3, el 14% en I – 2, el 10% en IPRESS de categoría I – 4, 10% en II – 1, el 4% en IPRESS de categoría II – 2, 4% en III – 1 y el 3% en IPRESS de categoría II – E, siendo el grupo etario del adulto mayor el más afectado ⁽¹¹⁾.

La DM actualmente es una amenaza seria para la salud mundial, los pacientes que padecen esta patología corren el riesgo de padecer diversas complicaciones graves lo cual podrían terminar con el fallecimiento de la persona; estas complicaciones conllevan a un incremento en la necesidad de asistencia médica, reducir la calidad de vida de la persona ocasionando no sólo estrés del individuo sino también de la familia. A pesar de la realidad y complicaciones de esta patología con un diagnóstico temprano y atención médica adecuada se puede tratar la DM y prevenir complicaciones ⁽¹²⁾.

A continuación, se presentan los siguientes antecedentes internacionales:

Soriano, J en el año 2022, Ecuador, realizó su investigación “Diabetes Mellitus tipo 2: Autocuidado del adulto de 45 a 60 años. Cooperativa Sergio Toral Etapa 2” llegó a la conclusión que el 57% de la población conoce acerca de actividades saludables, el 43% evidenciaron un grado de intelecto deficiente y el 63% no aplica habilidades de autoasistencia, concluyendo que la autoasistencia influye en la salud del paciente diabético ⁽¹³⁾.

Tenesaca, T y Tigre, E en el año 2021, Ecuador, realizaron su investigación “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Gualaceo” teniendo como resultados que el 73.7% son féminas, el 57.9% son casados, el 68.4% tienen grado de instrucción hasta primaria, el 66.7% residen en áreas urbanas, el 89.5% evidenciaron un intelecto moderado y

un 64.9% evidenció habilidades de autoasistencia nulas, concluyendo que estadísticamente no existe relación significativa entre ambas variables ⁽¹⁴⁾.

López, G en el año 2020, Honduras, realizó su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro integral de Salud Nueva Suyapa” llegando a conclusión que el 88% obtuvo un intelecto deficiente acerca de su patología, un 58% mostró una actitud buena al momento de ejercitarse, 46% evidencio un adecuado cuidado de pies, un 50% emplea calzado adecuado pero evidenciaron malas habilidades de autocuidado en relación a ejercitarse siendo un 100% de estos que no ejecutan algún tipo de ejercicios ⁽¹⁵⁾.

De la misma manera en el ámbito nacional se presentan los siguientes antecedentes:

Achallma, A y Anchi, A. en el año 2023, Ayacucho, realizaron un estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista” donde lograron evidenciar en la población de adultos mayores diabéticos en estudio que el 90.6% obtuvieron un nivel de intelecto bajo y tan sólo el 9.4% un intelecto regular, por consiguiente, el 87.5% evidenciaron un grado de autoasistencia regular y el 12.5% buena, llegando a evidenciar la relación significativa entre ambas variables de estudio ⁽¹⁶⁾.

Leyva, L y Santiago, J. en el año 2021, Trujillo, realizaron su investigación “Nivel de conocimiento y su relación práctica de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2” llegando a la conclusión que el 51% de los ancianos diabéticos tuvieron un nivel de intelecto medio, el 36% consiguieron un grado de intelecto bueno, el 13% obtuvo un grado de intelecto deficiente, por consiguiente, el 78% de adultos mayores diabéticos obtuvieron un grado de autoasistencia regular, el 21% un autoasistencia bueno y el 1% un autocuidado errado, por lo cual evidenciaron que entre ambas variables de estudio sí existe relación ⁽¹⁷⁾.

Quispe E. en el año 2021, Huánuco, realizó su investigación “Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital de Tingo

María” donde logró concluir que el 57.4% son de 60 a 69 años, 61.8% son féminas, el 54.4% son casados, el 97.1% residen en zonas urbanas, también evidenciaron que el 98.5% de la población en estudio tuvo un intelecto adecuado respecto a la patología que padecen, por consiguiente, el 83.8% evidenciaron habilidades de autocuidado correctas. Concluyendo que la hipótesis de investigación es correcta ⁽¹⁸⁾.

Chipana, L y Condezo D en el año 2021, Lima, realizaron su investigación “Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” donde obtuvieron como resultado que, en la variable de conocimiento según sus dimensiones, el intelecto más alto es el preventivo con un 71.1%, por otro lado, la dimensión donde se evidencio un intelecto deficiente fue en Control Glucémico con un 23.9%. En la variable de autoasistencia, en las dimensiones de ejercicios y análisis de sangre, se evidencio un deficiente autocuidado con un 88% y un 100%, sin embargo, en la dimensión dieta se obtuvo un 59.3%. Concluyendo que hay una correlación directa y estadísticamente significativa entre ambas variables ⁽¹⁹⁾.

Para finalizar en el ámbito local se citan los siguientes antecedentes:

Lorren, J y Mezones, R en el año 2023, Chiclayo, realizaron un estudio “Conocimiento y autocuidado del adulto mayor con diagnóstico Diabetes Mellitus, Centro de Salud José Olaya” concluyendo que el 56% de la población de adultos mayores diabéticos tuvo un intelecto bajo acerca de su patología, el 49% presentaron habilidades de autocuidado bajas, evidenciando una relación significativa entre las variables en estudio, logrando destacar que al incrementar el grado de intelecto en los adultos mayores diabéticos se obtendrá como resultado una mejoría en las habilidades de autocuidado ⁽²⁰⁾.

Córdova, A en el año 2020, Chiclayo, realizó su estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del Centro de Salud José Leonardo Ortiz” teniendo como resultado que hay relación directa entre ambas variables en lo cual evidenció que el 52.2% tuvo un grado de intelecto moderado y habilidades de autoasistencia buenas, por otro

lado, el 8.7% un intelecto bajo y deficientes habilidades de autocuidado. Por lo tanto, en la variable de intelecto el 47.8% de ancianos diabéticos tuvieron un intelecto moderado acerca de su patología, un 29.9% adecuado y el 22% intelecto bajo, en la variable de habilidades de autoasistencia obtuvo como resultado el 52.23% tuvieron habilidades de autocuidado regular, el 34.32% adecuado y un 13.43% carente ⁽²¹⁾.

Santamaría, J en el año 2019, Chiclayo, realizó su estudio “Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes Mellitus del Centro de Salud José Leonardo Ortiz” donde obtuvo como principal resultado que el 87.5%, 79.2%, 56.3%, 56.3% de las personas con diabetes evidencian un grado de afrontamiento aceptable en las magnitudes: evaluación de la situación comoconductual, amenaza, pasivo - evitativo y desafío respectivamente. En el ámbito cognitivo, un 54.2% de adultos evidenciaron un afrontamiento medianamente adecuado. Al valorar el grado de autoasistencia por magnitudesse evidenció que, el 47.9% y el 58.3% de la población adulta una autoasistencia regularmente adecuada en las magnitudes de régimen alimentario y ejercicios. Por lo cual, afirmó estadísticamente que el afrontamiento participa estrechamente sobre la variable respuesta ⁽²²⁾.

El trabajo se justificó porque las estadísticas demuestran un incremento de los casos DM en adultos mayores, por un desconocimiento y limitadas prácticas de autocuidado que limitan a las personas mejorar su calidad de vida. Para el Estado prevenir los casos de DM significan una reducción de los presupuestos asignados para el tratamiento, recuperación y rehabilitación de esta enfermedad crónica.

La investigación sirvió para proponer nuevos estudios relacionados a esta enfermedad, a la vez desarrollar y llevar a cabo nuevas estrategias de prevención en este grupo etario de tal manera que se logró una mejor calidad de vida.

En esta investigación se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del mayor con diabetes mellitus del Centro de Salud Toribia Castro – Lambayeque - 2022? Lo cual conlleva a tener dos hipótesis: La H1 fue: Existe

relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022 y la H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022.

Por consiguiente, se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022 y como objetivos específicos: Caracterizar al adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022, identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor diabético del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022, identificar las prácticas de autocuidado que ejecutan los adultos mayores con Diabetes Mellitus para autocuidarse y discutir la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022.

Esta investigación se sustentó bajo la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, ya que fomenta conductas de salud del adulto mayor, obteniendo bienestar tanto emocional como físico. Dorothea Orem fue una de las enfermeras más destacada, ella implantó que la enfermera es parte de la familia de servicios de salud, los cuales se organizan para brindar atención directa a personas con legítimas necesidades con maneras diferentes de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de las carencias de asistencia médica. La cual está constituida por tres teorías: De autocuidado, de déficit de autocuidado y de sistemas enfermeros ⁽²³⁾.

En la primera teoría nos dice que la autoasistencia es una capacidad reguladora para los humanos; el autocuidado es algo que uno debe desarrollar y aprender de forma continua y deliberada. Esta última teoría también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la cual se expresan los objetivos, métodos y resultado del cuidado de los demás ⁽²³⁾.

En la segunda teoría, Orem manifestó que las carencias de los individuos que precisan de enfermería están asociados a la subjetividad de la madurez y que son maduros respecto a las limitaciones de sus acciones, las cuales se relacionan con su salud o con el cuidado de su salud y la última hace referencia a que los sistemas de enfermería son sistemas de acción formado por éstos mediante el ejercicio de su actividad, para los individuos con determinadas limitaciones, por eso Orem señala que enfermería es acción humana ⁽²³⁾. Por lo tanto, en la primera teoría se describe lo que el individuo debe realizar para optimizar su calidad de vida, en la teoría del déficit de autocuidados ⁽²³⁾.

En la trayectoria de la vida diaria, el autocuidado se desarrolla a través del juicio del aprendizaje espontáneo, el nivel de deducción intelectual, la vigilancia y la educación mediante la experiencia de las medidas de autocuidado ⁽²⁴⁾. La autoasistencia está relacionado con el intelecto instruido, este es un comportamiento que se da repentinamente en momentos de la vida específicos, de tal manera el individuo se rige así mismo o al entorno, para medir componentes que podrían alterar sus acciones y desarrollar en beneficio de sí mismo ⁽²¹⁾.

El conocimiento es individual, este es la destreza que posee cada persona para solucionar ciertas dificultades con determinación y efectividad, está constituido por reglas, información, conexiones e interpretaciones en el contexto de la experiencia ⁽²⁵⁾. Según Bunge, señala que el conocimiento es de gran ayuda como orientación para las acciones de las personas al momento de decidir que formar en cada momento, esto ayudará a modificar los resultados para cada individuo ⁽²⁶⁾.

Martínez manifiesta que es la experiencia que posee determinado individuo para captar información en toda su vida, para de tal manera utilizarla en determinada situación que se le pueda presentar, instaurado por reglas dadas por la sociedad ⁽²⁷⁾. Piaget indica que en la hipótesis se diseña al conocimiento como el efecto interrelacional entre el entorno que lo rodea y el individuo; de tal manera propuso que la razón y el saber son sucesos adaptativos

del individuo al medio mediante el cual es expresado como una variedad continua de intelecto⁽²⁸⁾.

Por otro lado, Gardner presenta el intelecto como una conceptualización multidimensional: este nos dice que es la habilidad para resolver situaciones complicadas en los diferentes ámbitos, en la cual el individuo evidencia sus saberes y lo que este es capaz de lograr, también nos dice que el conocimiento está constituido por conexiones, interpretaciones, normas y pesquisa los cuales parten desde las experiencias de los individuos tanto de manera individual o general⁽²⁹⁾.

El autocuidado hace referencia a las acciones que adoptan los individuos a favor de su propio bienestar, sin la necesidad de una supervisión médica. Este es conceptualizado como la habilidad que realiza cada individuo para optimizar el mantenimiento de su salud, teniendo en cuenta la prevención de determinadas patologías⁽²⁹⁾. Cuando mencionamos el autocuidado es indispensable reconocer que podemos estar en riesgo, de tal manera debemos considerar la situación de peligro, por lo tanto, admitir la condición de vulnerabilidad⁽³⁰⁾.

La conceptualización del autocuidado tiene orígenes en la salud pública, la autoasistencia no es una postura casual ni improvisada, sino que es una función reguladora que los individuos ejecutamos y desarrollamos con la finalidad de mantener una calidad de vida⁽³¹⁾. Orem manifestó que la autoasistencia es la práctica que realizan los individuos cada determinado tiempo con el objetivo de mejorar la calidad de vida⁽²³⁾. Define tres requisitos para lograr un óptimo autocuidado: Universal, De desarrollo, en la cual se busca promover habilidades necesarias para lograr maximizar la calidad de vida y lograr una prevención de nuevas patologías en los distintos grupos etarios, y de desviación de la salud⁽³²⁾.

Se ha evidenciado que es de gran importancia la relación entre un adecuado intelecto y autoasistencia; debido a que esto permitirá modificar las habilidades del individuo ante esta

patología. Por lo cual es de suma importancia seguir reforzando continuamente los programas de diabetes ya que permitirá brindar mejores orientaciones y habilidades al paciente diabético para optimizar su estilo de vida ⁽³³⁾. Las habilidades de autocuidado en las personas diabéticas incluyen tomar un tratamiento con la finalidad de mantener valores regulares de glicemia, y así evitar o el progreso continuo de esta patología, las habilidades de autoasistencia incluyen 4 dimensiones: cuidado de la vista, control médico, ejercicio físico y cuidado dietético.

En el control médico se realiza la historia clínica completa del paciente, en esta incluye la información de la persona, el examen físico y análisis realizados, lo cual permite encontrar alguna complicación, se recomienda que el adulto mayor diabético realice este control de manera mensual, para de esta manera tener una evaluación continua con el objetivo de mantener y detectar alguna alteración existente ⁽²¹⁾.

La adecuada alimentación en adulto mayor con esta patología es esencial, ya que tiene como finalidad el control de la patología y prevenir complicaciones ⁽³⁴⁾. Si bien es cierto el plan de alimentación varía según el género, edad, actividad física, estado patológico y fisiológico del paciente, se debe considerar una dieta con índice bajo glucémico, lo cual ayudará a optimizar el control metabólico en la patología ⁽³⁵⁾.

El ejercicio debe ser considerado tanto en la importancia del tratamiento como en la prevención de la patología, pues está comprobado que el ejercicio ocasiona un efecto inmediato sobre la captación de glucosa, reduciendo los índices de azúcar en sangre y a su vez genera un aumento en la absorción de glucosa ⁽³⁶⁾. Para el cuidado de la vista se debe asistir al oftalmólogo, y así detectar alguna alteración como la retinopatía en pacientes con diabetes, este control se debe realizar al menos una vez al año para prevenir alguna alteración que se podría presentar ⁽²¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la palabra adulto mayor como: Persona (varón o mujer) que tenga una edad mayor a los 60 años ⁽²⁾. El proceso de envejecimiento se produce debido a los desgastes de la persona tanto biológicos, físicos,

funcional y psicosociales por los que pasan el transcurso de su vida, donde cada factor; tanto genéticos, socioculturales, estilos inadecuados de vida, van degenerando la salud de cada individuo ⁽³²⁾. En conclusión, esta etapa de vida se caracteriza por una significativa disminución de la salud y la dependencia de la persona ⁽³⁷⁾.

La DM es una patología crónica ocasionada cuando el páncreas no produce cantidades adecuadas de insulina o también se puede generar cuando el cuerpo no utiliza de una eficaz manera la insulina que produce; esta es una hormona encargada de la regulación de azúcar en sangre ⁽⁷⁾.

Según datos de la Federación Internacional de la Diabetes (FID) del año 2021, existieron un promedio de 537 millones de personas que padecen esta patología, las cuales oscilan entre los 20 – 79 años de edad en todo el mundo, lo cual corresponde al 10% de la población mundial en este grupo etario. Para el año 2045 se prevé que estas cifras aumenten hasta un promedio de 783 millones de personas que padecerían de DM, lo cual representaría un incremento del 46%, esta patología fue la responsable de millones de muertes en año 2021; esto quiere decir que fallece una persona cada 5 segundos ⁽⁵⁾.

El conocimiento errado sobre las habilidades de autoasistencia es primordial para que el adulto mayor diabético evidencie una conducta negativa ante las complicaciones que su patología puede traerle, por lo cual, la enseñanza que se le brindé al paciente diabético será de gran utilidad para mejorar su estilo de vida. Sí bien es cierto que esta patología tiene causas complejas, pero también se puede evidenciar que en la mayoría de casos los malos hábitos alimenticios influyen para tener esta patología, actualmente existe un incremento en los casos de diabetes y complicaciones que esta conlleva, sin embargo, esta se puede prevenir empleando estilos de vida saludables ⁽³⁸⁾.

La DM se divide en: DM tipo 1 o DM insulino dependiente; este tipo suele ser más frecuente en el grupo etario de la niñez y adolescencia, esta patología se evidencia por una producción deficiente de insulina, por lo cual el tratamiento para las personas que la padece

es administración de insulina diaria. La sintomatología se puede presentar de manera repentina, los cuales incluyen: polidipsia, fatiga, pérdida de peso, cambios en la visión, apetito excesivo y poliuria ⁽⁷⁾.

Por otro lado, la DM tipo 2 o DM no insulino dependiente se presenta por el uso ineficaz de insulina por parte del organismo, este tipo es muy común en adultos empero se ha evidenciado un incremento de casos en niños en los últimos años. En gran parte esta tipología suele ser parte del resultado de la falta de actividad y un incremento en el peso corporal de la persona. Su sintomatología suele ser idéntica a la DM tipo 1 pero son menos evidentes, por lo cual suele diagnosticarse tiempo después de su inicio. Por último, la DM gestacional se produce en el embarazo, las mujeres gestantes que desarrollan esta patología suelen tener mayores complicaciones en el proceso de embarazo y por lo tanto en el parto; en un futuro los hijos de estas mujeres podrían desarrollar esta patología ⁽⁷⁾.

Gutiérrez H. nos menciona que el profesional de enfermería debe ser el encargado de valorar factores de riesgo que puedan presentar los adultos mayores diabético que asistan a su centro de labores como: síntomas depresivos, riesgo nutricional, evaluación cognoscitiva, adicciones, medicamentos consumidos, síndromes geriátricos, y también realizar un seguimiento al paciente de tal manera que le permita orientar y evaluar la posible presencia de la sintomatología ⁽³⁹⁾.

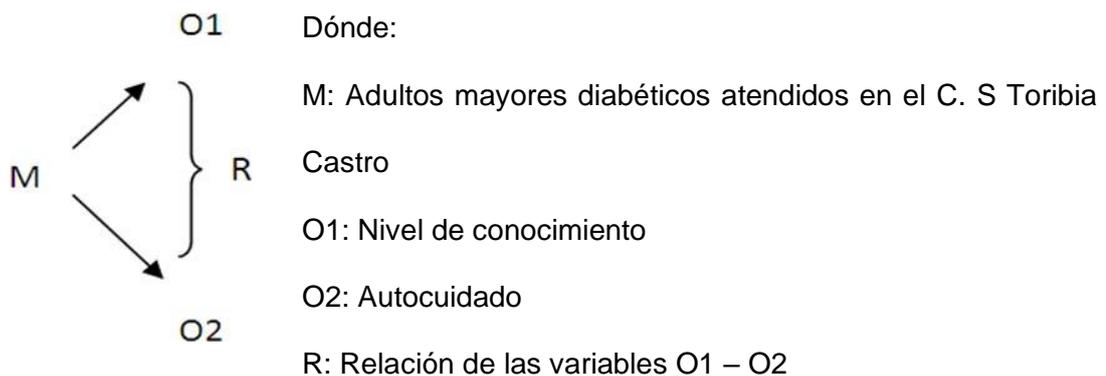
Por otro lado, De la Paz K, hace referencia a que el paciente mayor diabético no cumple con las indicaciones médicas; esto se puede presentar por diferente causal, una de ellas es su condición económica, por lo cual se hace hincapié en la insistencia por parte del personal de enfermería en proporcionar adecuada información acerca de la importancia de acudir a los controles médicos y charlas educativas ⁽³⁹⁾.

II. MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue de tipo cuantitativo. Cortés M. Iglesias M.⁽⁴⁰⁾ mencionaron que este enfoque utiliza el análisis estadístico, siendo empleado en procesos que por su naturaleza suelen ser cuantificables. Caballero⁽²⁴⁾ nos dice que las investigaciones cuantitativas prevalecen la cantidad y su manejo estadístico matemático e informantes tienen un igual valor. En la presente investigación se midieron las variables de grado de intelecto y autoasistencia del adulto mayor diabético del Centro de Salud Toribia Castro, con el objetivo de medir y analizar la relación de las variables en estudio.

Es un estudio de tipo no experimental. Hernández R. manifiesta que en este tipo de diseño no permite la manipulación de la variable independiente; ya que primero es observada la problemática para ser analizada después⁽⁴⁰⁾. Este estudio es de diseño transversal – correlacional.

Hernández presentó el siguiente esquema:



Esta investigación conto con dos variables: nivel de conocimiento; variable independiente, este es la capacidad que posee el individuo: adulto mayor, para comprender, entender y procesar la información que se brinda y utilizar en distintas ocasiones que presente⁽⁴⁰⁾, y el autocuidado; variable dependiente; este es definido como las habilidades que ejecutan las personas de manera personal para conservar el bienestar, la salud y la vida

respondiendo de manera perseverante a sus requerimientos en relación a la prevención de la patología ⁽⁴⁰⁾.

La población del estudio estuvo conformada por adultos mayores diabéticos que acuden al Centro de Salud “Toribia Castro Chirinos”, el cual según el cuaderno de registros de la estrategia de Daños no Transmisibles estuvo conformado por 91 adultos mayores, por ende, se consideró trabajar con toda la población por ser una cantidad limitada y representativa; empero, se consideraron sólo los adultos mayores diabéticos que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión.

Como criterios de inclusión se consideraron a adultos mayores diabéticos que asisten al Centro de Salud Toribia Castro, adultos mayores que accedieron participar en este proyecto, adultos mayores diabéticos de ambos sexos y en los criterios de exclusión a pacientes no diabéticos, pacientes que no accedieron participar del proyecto, pacientes analfabetos.

La técnica empleada para recolectar datos fue la encuesta, la cual estuvo dirigida a los adultos mayores diabéticos que asistieron al C. S “Toribia Castro” y que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. Los instrumentos utilizados fueron:

En la primera variable se utilizó el Test sobre el nivel de conocimiento en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2; este instrumento fue validado por Chang N. y Cordero K, y a su vez fue adaptado en la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo por Córdova A, este test cuenta con 24 ítems; los cuales están divididos por 3 dimensiones: Conocimiento básico (1 a 10 ítems), conocimiento sobre glicemia (11 – 17 ítems) y conocimiento preventivo (18 – 24 ítems).

Este test cuenta con sólo dos alternativas de respuesta las cuales son: Sí: teniendo como un puntaje de 1 punto y No: 0 puntos, de esta manera los puntajes se irán sumando y serán calificados de la manera siguiente: Alto nivel de conocimiento: Adulto mayor diabético con puntaje entre 17 a 24 puntos, moderado grado de conocimiento: adulto mayor diabético

con puntaje no mayor a 16 puntos y/o menos a 9 puntos, y bajo nivel de conocimiento: adulto mayor diabético con puntaje menor a 8 puntos.

Para la segunda variable se utilizó el Test del nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus; este instrumento fue validado por Fernández, y también adaptado por Córdova A., el cuál consta de 20 ítems; dividido por 4 dimensiones: Control médico (1 – 6 ítems), cuidado diabético (7 – 13 ítems), ejercicio físico (14 – 17 ítems) y cuidados de la vista (18 – 20 ítems).

Este test cuenta con tres alternativas de respuesta de tipo Likert; las cuales son: Siempre: teniendo un puntaje de 2 puntos, a veces: 1 punto, nunca: 0 puntos. De esta manera los puntajes se irán sumando y serán calificados de la siguiente manera: Bueno: Adulto mayor diabético con puntaje mayor a 43 puntos, Regular: Adulto mayor diabético con puntaje entre 32 y 42 puntos y Deficiente: Adulto mayor diabético con puntaje menor de 31 puntos.

Respecto a la recolección de datos; primero el proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, emitiéndose resolución N° 0302 – 2022/FCS-USS. Posterior a ello la investigadora procedió a enviar una carta dirigida a la directora del Centro de Salud “Toribia Castro” con el objetivo de que se autorice la recolección de datos, con la respuesta positiva de la directora se procedió con la recolección de datos de la muestra indicada, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión. Posterior a ello, para la elaboración del análisis de los datos obtenidos se utilizó el programa estadístico SPSS y Excel para la elaboración de los gráficos y cuadros, de tal manera que esto permitió una mejor interpretación.

En esta investigación se consideraron tres criterios éticos: Respeto a los individuos esto incluye dos convicciones éticas; la primera nos dice que toda persona debese tratada como agente autónomo y la segunda, todo individuo cuya autonomía ha sido disminuida tiene derecho a ser protegido. La autonomía de un sujeto es la capacidad de debatir sobre fines personales⁽⁴¹⁾.

Beneficencia, este término hace referencia a los actos de caridad y bondad que van más allá del deber, lo cual hace referencia que el trato que se le da a los individuos debe ser de ético, reflejando también el respeto a las decisiones tomadas y a la vez se proteja de cualquier tipo de daños asegurando el bienestar del individuo. Este principio en las diferentes áreas de investigación juega un papel bien definido y justificado ⁽⁴¹⁾ y el criterio de Justicia: Este principio hace referencia a la equidad en la distribución del beneficiario de la investigación y las cargas que éste presentaría ⁽⁴²⁾.

En este estudio se aplicaron estos principios, en la cual todos los participantes fueron tratados de manera igualitaria, respetando los diferentes puntos de vista y tratándolos como agentes autónomos, se les explicó la finalidad e importancia del estudio.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados

<https://forms.gle/Dy15zEahEWpaPSaC6>

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor diabético del Centro de Salud Toribia Castro - Lambayeque - 2022

		Autocuidado	
		Coefficiente de correlación	,654**
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Sig. (bilateral)	0.000
		N	91

En la tabla 1, se evidencia que entre el nivel de intelecto y autocuidado existe relación positiva y altamente significativa; debido a que el estadístico de Spearman arrojó un coeficiente de ,654 y el grado de significancia fue menor a 0.05; por lo que se puede contrastar la hipótesis de investigación, de que existe relación entre el grado de intelecto y autoasistencia del adulto mayor con DM del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022.

Tabla 2. Caracterización del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Toribia Castro - Lambayeque - 2022

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-70 años	63	69.2
	71-80 años	23	25.3
	Más de 80 años	5	5.5
Sexo	Femenino	56	61.5
	Masculino	35	38.5
Estado civil	Soltero(a)	11	12.1
	Casado(a)	36	39.6
	Separado(a)	32	35.2
	Viudo(a)	12	13.2
Grado de instrucción	Analfabeto	14	15.4
	Primaria	11	12.1
	Secundaria	31	34.1
	Superior	35	38.5
Total		91	100.0

En la tabla 2, se evidencia que el 69.2% de adultos frágiles con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Toribia Castro – Lambayeque – 2022, tienen edades entre 60 a 70 años, el 61.5% son féminas, el 39.6% son casados y el 38.5% tienen un nivel académico superior.

Tabla 3. Nivel de conocimiento del adulto mayor diabético del Centro de Salud Toribia Castro - Lambayeque - 2022

Categorías	Variable		Dimensiones					
	Nivel de conocimiento		C. básico		C. sobre glucemia		C. preventivo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	14	15.38	13	14.3	14	15.4	38	41.8
Moderado	45	49.45	67	73.6	64	70.3	11	12.1
Alto	32	35.16	11	12.1	13	14.3	42	46.2
Total	91	100.0	91	100.0	91	100.0	91	100.0

En la tabla 3, se evidencia que el 49.45% de los adultos frágiles diabéticos del Centro de Salud Toribia Castro – Lambayeque en el año 2022, tuvieron un nivel moderado sobre esta patología, el 35.16% un alto nivel y el 15.38% un bajo nivel; indicando un déficit de conocimiento por parte de los adultos, además, el 73.6% tienen un promedio sobre el conocimiento básico, el 70.3% un nivel promedio de conocimiento sobre la glucemia y el 46.2% un nivel de conocimiento adecuado sobre cuidado preventivo.

Tabla 4. Prácticas de autocuidado que ejecutan los adultos mayores diabéticos para autocuidarse

Categorías	Variable		Dimensiones							
	Autocuidado		CM		CD		EF		CV	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	13	14.3	23	25.3	17	18.7	27	29.7	0	0.0
Regular	41	45.1	34	37.4	61	67.0	57	62.6	74	81.3
Bueno	37	40.7	34	37.4	13	14.3	7	7.7	17	18.7
Total	91	100.0	91	100.0	91	100.0	91	100.0	91	100.0

En la tabla 4, se observa que el 45.1% de los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Toribia Castro – Lambayeque en el año 2022, tuvieron una autoasistencia regular, el 40.7% nivel eficiente y el 14.3% errada, lo que indica que existe un problema en el aspecto de cuidado intrapersonal por los mismos pacientes, además, el 37.4% tiene un nivel regular en el cuidado dietético, el 62.6% un nivel regular en el ejercicio físico y el 81.3% un nivel regular de cuidado de la vista.

Tabla 5. Análisis de la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor diabético del Centro de Salud Toribia Castro - Lambayeque - 2022

Nivel de conocimiento	Nivel de autocuidado					
	Malo		Regular		Bueno	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	5	38.46	2	4.88	7	18.919
Promedio	4	30.77	28	68.3	13	35.135
Alto	4	30.77	11	26.8	17	45.946
Total	13	100	41	100	37	100

En la tabla 5, se observa que el 68.3% de los adultos mayores diabéticos del Centro de Salud Toribia Castro – Lambayeque en el año 2022, tuvieron un grado de intelecto promedio y una regular autoasistencia, el 45.94% tuvieron un grado de intelecto alto y un grado de autoasistencia bueno, y el 38.46% tuvieron un grado de intelecto bajo y malas prácticas de autocuidado.

3.2 Discusión

En la investigación “Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022”, participaron 91 adultos mayores diabéticos que asisten a este Centro de Salud, mencionando sus costumbres, comportamientos y hábitos. Esta investigación es sustancial para que el profesional de Enfermería pueda planificar las actividades necesarias para los adultos mayores diabéticos.

En este estudio se cuantificó la correlación entre el grado de intelecto y autoasistencia en el adulto mayor diabético existiendo una relación positiva entre ambas variables y un vínculo estadístico significativo, los resultados son semejantes a los hallados por Alayo, el cual a través de la prueba estadística de Chi – cuadrado llegando a la conclusión que existe relación significativa entre las mismas variables, de tal manera también Corbacho llegó a la conclusión que hay una relación entre el grado de intelecto y las habilidades del estilo de vida de la persona diabética, indicando que mientras el grado de intelecto es alto, hay un mejor estilo de vida ⁽⁴³⁾.

En cuanto al grado de intelecto de los adultos mayores diabetes del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque se llegó a la conclusión que el 49.45% tuvo un grado promedio de intelecto sobre su patología, el 35.16% un grado alto y el 15.38% un grado bajo, indicando un déficit de conocimiento por parte de los adultos, además, el 73.6% tienen un nivel promedio sobre el intelecto básico, el 70.3% un nivel promedio de intelecto sobre la glucemia y el 46.2% un nivel alto de intelecto sobre el cuidado preventivo.

Los resultados obtenidos por Córdova ⁽²¹⁾ son similares, donde concluye que el 47.8% de la población en estudio obtuvo un intelecto moderado sobre su patología, el 29.9% evidencio un intelecto alto y el 22% un intelecto deficiente. Al igual que los resultados obtenidos por Chipana y Condezo ⁽¹⁹⁾ en su estudio indicaron que el 71.8% de pacientes diabéticos tienen intelectos regular sobre la patología, el 62% tiene intelectos intermedios

acerca del control de la glucemia y un 71.1% posee un intelecto alto sobre la prevención. Leyva ⁽¹⁷⁾ en su investigación también evidenció que el 51% de adultos mayores diabéticos evidenció un grado de intelecto regular, el 36% un intelecto bueno y el 13% un grado de intelecto deficiente.

A diferencia de los resultados obtenido por Lorren y Mezones ⁽²⁰⁾, en su investigación evidenciaron que el 56% de los adultos mayores diabéticos evidenciaron un intelecto deficiente, el 24% un grado de intelecto moderado y tan sólo el 20% evidenció un grado de intelecto alto. De la misma manera Achallma y Anchi ⁽¹⁶⁾ concluyó que el 90.6% de los adultos mayores diabéticos tienen intelecto deficiente sobre su patología y el 9.4% tuvo un intelecto regular.

Después de analizar los resultados de esta investigación y los citados llegamos a la conclusión de que el intelecto es esencial e importante para los adultos mayores diabéticos, debido a que les permite una mejor toma de decisiones de tal manera enfrentar su patología, por ende, una mejor respuesta para evitar complicaciones, e incluso el fallecimiento. El conocimiento errado o deficiente puede ser perjudicial para las personas que padecen esta patología, ya que este es un recurso esencial para realizar unas buenas habilidades de autoasistencia y por tanto tener una calidad de vida buena.

Por consiguiente; en cuanto al grado de habilidades de autoasistencia del adulto mayor diabético del Centro de Salud "Toribia Castro" – Lambayeque; el 45.1% evidencio un autoasistencia regular, el 40.7% grado bueno y el 14.3% deficiente, los resultados obtenidos fueron semejantes a los hallados por Córdova ⁽²¹⁾; este evidenció que el 52.2% tuvo una habilidad moderada, el 34.3% práctica alta y el 13.4% evidenció un deficiente grado de autoasistencia. Leyva ⁽¹⁷⁾ en su estudio pudo evidenciar que el 78% tuvo habilidades de autoasistencia moderadas, el 21% habilidades adecuadas y el 1% tuvo habilidades de autoasistencia erradas.

Los resultados obtenidos por Achallma y Anchi ⁽¹⁶⁾ fueron similares a los obtenidos en esta investigación, donde evidenciaron que el 87.5% tiene habilidades de autoasistencia regulares y tan sólo el 12.5% evidenciaron habilidades adecuadas de autoasistencia. Sin embargo, Lorren y Mezones ⁽²⁰⁾ obtuvieron resultados diferentes, donde evidenciaron que el 49% de la población diabética de su estudio tuvieron habilidades de autoasistencia erradas, un 27% habilidades de autoasistencia moderadas y el 24% evidenciaron adecuadas habilidades de autoasistencia.

Tras examinar los resultados obtenidos en esta investigación y los citados, se constató que las prácticas de autoayuda en los adultos mayores diabéticos son fundamentales, estas son un conjunto de habilidades que se realizan de manera diaria por el individuo; estas son aprendidas en el transcurso de su vida con objetivo de fortalecer o mejorar la calidad de vida y prevenir algún tipo de malestar o dolor.

En cuanto a la relación entre el grado de intelecto y autoasistencia que tienen los adultos mayores diabéticos que asisten al Centro de Salud Toribia Castro, se concluyó que el 68.3% obtuvo un nivel de intelecto y habilidades de autoasistencia regular, el 45.94% tuvieron un intelecto y habilidades de autoasistencia bueno, y el 38.46% obtuvieron un deficiente intelecto y habilidades de autoasistencia.

Estos resultados son parecidos a los encontrados por Córdova ⁽²¹⁾ dónde nos indica que 52.2% de su población en estudio obtuvo un grado de intelecto moderado y un grado de autoasistencia bueno, el 8.7% tuvieron un intelecto bajo y habilidades de autoasistencia deficientes. Estos resultados fueron idénticos a los evidenciados por Achallma y Anchi ⁽¹⁶⁾ donde concluyeron que el 78.1% de los adultos mayores diabéticos tuvieron un grado de intelecto bajo y habilidades de autoasistencia moderadas, el 12.5% evidenciaron un intelecto deficiente y buenas prácticas de autoasistencia, el 9.4% evidenciaron un grado de intelecto y habilidades de autoasistencia moderadas. Concluyendo que, a mayor intelecto en las personas, hay mayor eficacia en las habilidades de autoasistencia que estos llevan a cabo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1 Conclusiones

- A través del estadístico de Rho Spearman se llegó a la conclusión que existe una relación positiva entre las variables de grado de intelecto y habilidades de autoasistencia, teniendo como resultado un vínculo estadístico significativo.
- De la totalidad de adultos mayores diabéticos se concluyó que el 69.2% oscilan entre los 60 a 70 años, el 61.5% son féminas, el 39.5% está casado(a) y el 38.5% tiene un grado de instrucción superior.
- Se determinó que el 45.1% de los adultos mayores diabéticos tuvieron un grado de autocuidado regular, el 40.7% un nivel bueno y el 14.3% evidenció un deficiente grado de autoasistencia.
- Se concluyó que el 68.3% de la población tuvo un grado de intelecto y autocuidado promedio, 45.94% tuvo un nivel de intelecto y autocuidado alto, y el 38.46% obtuvo un nivel de intelecto y autocuidado bajo.

4.2 Recomendaciones

- A la jefa del Centro de Salud dar a conocer los resultados hallados en esta investigación para que se pueda emplear las disposiciones necesarias; de ser necesario solicitar capacitaciones para reforzar el conocimiento de los responsables a GERESA.
- Se sugiere al médico jefe del Centro de Salud promover capacitaciones continuas para el profesional de Enfermería sobre Diabetes Mellitus, con la finalidad de que se desarrollen programas educativos para los adultos mayores diabéticos que no han logrado un nivel de intelecto moderado o alto.
- Se sugiere a la responsable de la estrategia del Adulto mayor y Daños no Transmisibles:

- Realizar programas educativos en el Centro de Salud sobre habilidades de autoasistencia para los adultos mayores diabéticos.
- Medir el grado de intelecto y las habilidades de autoasistencia del adulto mayor diabético trimestralmente, de esta manera evitar posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]. 2021 [citado 14 abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Canitas. Adulto Mayor Según la OMS. [Online]. 2017 [citado 14 abril 22]. Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online]. 2017 [citado 14 abril 22]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%20y%20diabetes%20gestacional
4. Ministerio de Salud. Guía Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. [Online]. 2016. [citado 14 abril 22]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
5. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes. [Online] [citado 14 abril 22]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
6. FRANCE. [Online]. Reino Unido. 2020. [actualizado 12 noviembre 2021; citado 14 abril 22]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/programas/salud/20211112-diabetes-america-latina-diagnostico-insulina>
7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Online] [citado 14 abril 22]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20\(novena%20edici%C3%B3n\).](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Se%20estima%20que%2062%20millones,Diabetes%20Atlas%20(novena%20edici%C3%B3n).)
8. Ministerio de Salud. Epidemiología de la diabetes en el Perú. [online].2021.[citado

- 15 abril 22]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. [online]. 2021. [citado 23 abril 22]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/index.html
10. Ministerio de Salud. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [online]. 2020. [citado 24 abril 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
11. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Boletín Epidemiológico.[Online]. 2022. [citado 26 abril 22]. Disponible en: <https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/07062022144956432792521.pdf>
12. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes. [Online] [citado 30 abril 22]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
13. Soriano J. Diabetes Mellitus tipo 2: Autocuidado del adulto de 45 a 60 años. Cooperativa Sergio Toral Etapa 2, Cantón Guayaquil, 2022 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; [citado 04 enero 24] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7963/1/UPSE-TEN-2022-0119.pdf>
14. Tenesaca T. Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Gualaceo, 2021 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca: [citado 04 enero 24] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titula>

[ci%c3%b3n.pdf](#)

15. López G. Conocimiento, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019 [Tesis de pregrado]. Honduras: Centro de investigaciones y estudios de la Salud; 2020 [citado 04 enero 24] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
16. Achallma A. Anchi A. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II Centro de Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado 15 enero 24] Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5254/1/TESIS%20EN820_Ach.pdf
17. Leyva L. Santiago J. Nivel de conocimiento y su relación prácticas de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 15 mayo de 22] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90030/Leyva_VLE-Santiago_VJB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Quispe E. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María – 2020 [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021 [citado 15 mayo 22] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3242/Quispe%20Tica%2c%20Eva%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Chipana L., Condezo D., Relación entre Conocimiento y Autocuidado en los pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021, Universidad Cayetano Heredia [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Lorren J. Mezones R. Conocimiento y autocuidado del adulto mayor con diagnostico Diabetes Mellitus, Centro de Salud José Olaya, 2022 [Tesis de pregrado]. Pimentel:

Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 15 enero 24] Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12021/Lorren%20Quiroz%2c%20Janina%20Beatriz%20%20Mezones%20Clavijo%2c%20Ricardina%20De%20Los%20Angeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Córdova A. Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del Centro de Salud José Leonardo Ortiz 2020 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 15 mayo 22] Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9439/C%c3%b3rdova%20Sandoval%2c%20Andr%c3%a9s%20Avelino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Santamaria V. Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del Centro de salud José Leonardo Ortiz. [Tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. 2019 [citado 15 mayo 22]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santamaria%20Jurez%20Violetita%20Aracely.pdf?sequence=1>
23. Raile M. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9na Ed. Sciences EH. Barcelona. 2018
24. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. Barcelona. España: Masson-Salvat; 1993.
25. Sistema Nacional de Educación a distancia A.C. Sociedad del conocimiento. Disponible en: www.sined.mx
26. Bunge, M. La Ciencia: Su Método y Filosofía. [Online]. 6ta ed. México: Patria.1992. Disponible en:
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1310.%20La%20ciencia%2C%20su%20m%C3%A9todo%20y%20su%20filosof%C3%ADa.pdf>
27. Martínez, A. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. [Online]. 2006 [consultado 30 mayo 22] Disponible en [publicadorcdm,+Journal+manager,+25960-85082-1-CE \(1\).pdf](http://publicadorcdm,+Journal+manager,+25960-85082-1-CE+(1).pdf)

28. Castro, A. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2. (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2020. [citado 30 de mayo 22] Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4165/1/Castro_ah.pdf
29. Masharani U, German M. Pancreatic hormones and diabetes mellitus. En DG Gardner, D Shoback (eds.). Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology, 9th ed., pp. 573–655. McGrawHill.2011 New York
30. Feito L. Vulnerabilidad. Anales del sistema sanitario de Navarra 2007; 30(Supl 3): 7-22
31. Aarón AM, Llanos MT. Cuidar a los que cuidan. Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas Familiares 2004; 20(1-2): 5-15
32. Orem D. Enfermería: Conceptos de la Práctica. 5ta ed. San Luis (EEUU):Biblioteca del Congreso; 1995.
33. Rojas C. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem. Congreso Historia de Enfermería. 2016. Madrid - España.
34. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. EnfNeurol [Online]. 2014 [consultado 31 mayo 22]"; 10(3): 163.
35. Ortiz M. Estrés, Estilo de Afrontamiento y Adherencia al Tratamiento de Adolescentes Diabéticos Tipo 1. [Online]. 2006. [citado 31 mayo 22]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524203.pdf>
36. Bastidas B. García J. Rincón A. Panduro A. Actividad física y diabetes mellitus tipo 2. [Online]. 2001. [citado 31 mayo 22]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239908.pdf>
37. Costa C. El sentido de la vida humana en adultos mayores enfoque socioeducativo. [Online]. 2014 [consultado 31 mayo 22]. Disponible en: http://www2.uned.es/mastermayores/TESIS/TESIS_CILIA_25_Enero_2011%5B1%5D.pdf
38. Ledon L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencia, significados y

respuestas a la enfermedad. Scielo [Internet], abr 2012. [Citado 14 junio 2022] ,23 (1):
2 - 5. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532012000100007

39. Martínez I. Romero R. Ortiz H. Simón H. Gutiérrez M. Aguilar J. et al. La alimentación de pacientes diabéticos tipo 3 y su relación con el desarrollo de infecciones en los pies. [Online]. 2014. [Citado 14 junio 2022]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143c.pdf>
40. Cortés M. Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. [Online]. 1a ed. México. 2004. [Citado 14 junio 2022]. Disponible en:
https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
41. El Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de sujetos humanos de investigación. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación y del comportamiento. [Online]. 1979. [Citado 20 junio 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
42. Noreña A, Moreno N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán. 2012; 2(1): p. 263-274.
43. Alayo I. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/231>

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos

FORMATO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

Estimados señores y señoras, que acuden al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, en el presente cuestionario pretendemos obtener información con el propósito de conocer el conocimiento que tienen los adultos mayores diabéticos sobre su enfermedad, para lo le solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas.

Instrucciones: Marque con un aspa (x) una alternativa, si tiene alguna duda consulte al investigador.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Grado de instrucción del paciente: (Marqué con X)

Analfabeto: () Primaria: () Secundaria: () Superior: ()

ESCALA VALORATIVA

CATEGORÍA	
SÍ	1
NO	0

CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES	SÍ	NO
1. Sabía Ud. Que la Diabetes es una enfermedad incurable (crónica)		
2. ¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
3. ¿Los riñones producen insulina?		
4. ¿Al consumir mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
5. El sobrepeso es una causa para adquirir la Diabetes		
6. ¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina en el cuerpo?		
7. La excesiva preocupación (estrés) puede contribuirse para que aparezca la enfermedad		
8. ¿En la persona con diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
9. ¿La Diabetes se puede curar?		
10. ¿Una dieta para una persona diabética consiste principalmente comidas dietéticas bajas en azúcar y sal?		
11. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son mayores de 150mg/dl.		
12. El paciente diabético debe controlarse la glucosa en sangre semanalmente		
13. ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		
14. ¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15. ¿Orinar continuamente y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16. ¿La mejor manera de chequear mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
17. ¿Un aumento de glucosa es causada por consumir comida inadecuadas?		
18. Una de las complicaciones de la Diabetes produce daño en las vistas ocasionando ceguera.		
19. La diabetes origina daño en los riñones, produciendo insuficiencia renal.		
20. Las complicaciones más usuales son la hipoglicemia (disminución de glucosa y la hiperglicemia (aumento de glucosa)		
21. Es importante someterse a un examen completo oftalmológico, cardiovascular, renal y endocrinólogo anualmente.		
22. Es importante acudir a su control semanalmente.		
23. Es importante consumir una dieta balanceada para diabético.		
24. Las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos		

TEST DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS

Estimados señores y señoras que asisten al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, en el presente cuestionario pretendemos obtener información con el propósito de conocer las prácticas de autocuidado que tienen los adultos mayores diabéticos, para lo cual le solicitamos su colaboración respondiendo todas las preguntas.

Instrucciones: Marque con un aspa (x) una alternativa, si tiene alguna duda consulte al investigador.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Grado de instrucción del paciente: (Marqué con X)

Analfabeto: () Primaria: () Secundaria: () Superior: ()

Grado de parentesco del familiar cuidado (Marcar con X)

Esposo/a () Hijo/a () Otros (especifique) _____

En el presente cuestionario se encuentra opciones de respuesta en la que:

SIEMPRE: 2 puntos

A VECES: 1 punto

NUNCA: 0 puntos

ÍTEMS	FRECUENCIA		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
CONTROL MÉDICO			
1. Acude Ud. A su control médico y/o programa del Adulto Mayor diabético semanalmente			
2. Cumple con el tratamiento e indicaciones médicas			
3. Realiza un control semanal de glucosa			
4. Recibe solo medicamentos ordenados por su médico			
5. Asiste al médico ante algún cambio o síntomas de su enfermedad.			
6. Realizar o cumple con los análisis de laboratorio de control.			
CUIDADO DIETÉTICO			
7. Continúa con la dieta indicada por su médico			
8. Los alimentos que consume es según indicación de un profesional de salud.			
9. Consume diariamente verduras y/o frutas recomendadas por el médico.			
10. Calcula sus alimentos cocidos que consume			
11. Evita consumir carbohidratos (todo tipo de azúcares, pastelería y bebidas endulzadas)			
12. Posee un horario establecido en cuanto a su alimentación			
13. Se controla su peso periódicamente			
EJERCICIO FÍSICO			
14. Realiza ejercicios 30min como correr, caminar, subir, escaleras, entre otros.			
15. Realiza ejercicios por lo menos después de una hora de haber consumido sus alimentos.			
16. Reposa durante el día, por lo menos 30 minutos.			
17. Evita realizar ejercicios intensos en ayunas antes de iniciar su rutina.			
CUIDADOS DE LA VISTA			
18. Acude a su control de oftalmología (ojos) por lo menos 1 vez al año.			
19. Usa lentes en caso de indicaciones médicas.			
20. Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros a más.			

Anexo 2: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con el DNI _____ de _____ años de edad, declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la estudiante Angeles Bravo Mayra Celeste sobre los fines que busca la presente investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO – 2022”, la cual tiene como objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el centro de salud “Toribia Castro” – 2022.

La información que brinde es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito ajeno a este estudio. Es de mi conocimiento que el informe final de la investigación será publicado sin la mención de los participantes.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, doy mi consentimiento para ser parte de esta investigación.

Lambayeque de 2022

Firma del participante

DNI:

Firma de la investigadora

DNI:

Anexo 3: Carta de autorización para la recolección de datos:



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. TORIBIA CASTRO CH.
CALLE ANDRES A. CACERES N° 489-LAMBAYEQUE
TELEF: 903131111



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Lambayeque, 02 de Noviembre del 2022

SEÑORITA:
MAYRA CELESTE ANGELES BRAVO
Chiclayo.-

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR PROYECTO DE TESIS EN EL C.S. TORIBIA
CASTRO CHIRINOS.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, y a la vez autorizarle realizar el Proyecto de Tesis denominado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS”.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi gran consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
C.S. Toribia Castro Chirinos
Dra. Karina Cabral Solano
C.M. 1085
MÉDICO JEFE

“Salud Nueva Actitud”

ANEXO 4: Operacionalización de la variable Nivel de conocimiento

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Este es la habilidad que posee cada individuo para solucionar ciertas dificultades con determinación y efectividad, está constituido por reglas, información, conexiones e interpretaciones en el contexto de la experiencia	Nivel de intelecto que poseen los adultos mayores diabéticos el cual se obtuvo mediante la realización de una encuesta.	Conocimiento básico	Definición sobre diabetes	1, 2, 3	Encuesta/ cuestionario	Sí: 1 punto	Numérica	Ordinal
				Etiología	4, 5, 6		No: 0 puntos		
				Tratamiento	7, 8, 9, 10				
			Conocimiento sobre glicemia	Valores y controles de glucosa	11, 12, 13				
				Síntomas de alteración glucémica	14, 15				
				Diagnóstico	16, 17				
			Conocimiento preventivo	Complicaciones	18, 19, 20				
	Prevención	21, 22, 23, 24							

ANEXO 5: Operacionalización de la variable Autocuidado

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición		
Autocuidado	Acciones que realizan las personas de manera individual para conservar el bienestar, la salud y la vida respondiendo de manera perseverante a sus necesidades en relación a la prevención de la patología	Prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores diabéticos, el cual se obtuvo mediante la aplicación de un test.	Control médico	Periodicidad	1	Test	Siempre: 2 puntos	Numérica	Ordinal		
			Cuidado Dietético	Control y cumplimiento de las indicaciones	2, 3, 4, 5, 6		Periodicidad			7, 8, 9	A veces: 1 punto
				Tipo de dieta	10, 11, 12, 13		Ejercicio físico			Horario y tiempo de ejercicio	14, 15
			Cuidados de la vista	Tipo de ejercicios	16, 17					Periodicidad	18
				Medidas de control	19, 20						

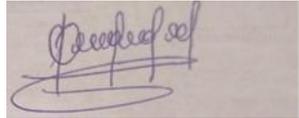
ANEXO 6: Acta de aprobación del asesor



ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Karen Milagros Villarreal Dávila** quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 0324-2022/FCS-USS, del proyecto de investigación titulado “**Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022**” desarrollado por la estudiante: **Angeles Bravo Mayra Celeste** del programa de estudios de Enfermería, acredito haber revisado, realizado observaciones y recomendaciones pertinentes, encontrándose expedito para su revisión por parte del docente del curso.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Villarreal Dávila Karen Milagros	DNI: 41644234	
Angeles Bravo Mayra Celeste	DNI: 71137969	

Pimentel, 14 de Julio del 2023