



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA
DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACIÓN EN LA
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA, EN UN HOSPITAL DE LIMA,
AÑO 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA**

AUTOR:

ROXANA LICETH, ALARCÓN GÓMEZ

ASESORA:

DRA. MARIA HILDA, CARDENAS DE FERNANDEZ

LIMA-PERU

2022

DEDICATORIA:

A mis Padres, por confiar en mis decisiones,
A mis hijos Matteo y Luciana por las fuerzas
que me inspiran.

AGRADECIMIENTO:

Agradecida con Dios, ante la oportunidad de culminar mis estudios y obtener un grado académico más en mi carrera.

ASESORA:
DRA. MARIA HILDA, CARDENAS DE FERNANDEZ

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lisbeth
VOCAL : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

ÍNDICE

I.EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema:	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general:	3
1.2.2. Problemas Específicos:	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General:	4
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. Practica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	7
II.MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis:	15
2.3.1. Hipótesis General	15
III.METODOLOGIA:	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación.	17
3.3. Tipo de investigación.	17
3.4 Diseño de investigación.	18
3.5 Población, Muestra y Muestreo.	18
3.6 Matriz de operacionalización de variable	25
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	29
3.7.1 Técnica	29
3.7.2 Descripción de instrumentos:	29

3.7.3 Validación	29
3.7.4 Confiabilidad	29
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
4. Aspectos Administrativos:	31
4.1 Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	42

Resumen

La diabetes mellitus (DM) patología muy extendida y conocida, común en la población anciana, dado que es mayor su predominio con el avance de los años. A los 75 años, cerca del 20 % de la población la tiene y el 44 % de los afectados por la diabetes son mayores de 65 años.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los adultos mayores con diabetes tipo 2 y la prevención de complicaciones, Servicio de Hospitalización de Medicina en un Hospital de Lima, año 2022. **Método:** Se realizará un análisis descriptivo transversal en una muestra constituida por 75 adultos mayores diabéticos, que ingresan al hospital. Este trabajo se basa en un proceso investigativo que comienza con el reconocimiento de la situación, lo que nos permite admitir que hemos propuesto una hipótesis que aclara temporalmente el problema para que se proponga para su verificación; la cual podrá ser rechazada o respaldada.

Palabras claves: Diabetes Mellitus tipo 2, conocimiento, prevención, complicaciones.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a common disease in the elderly, as its prevalence increases markedly with age. By age 75, approximately 20% of the population suffers from it and 44% of diabetics are over 65 years old. **Objective:** Determine the relationship between the level of knowledge of older adults with type 2 diabetes and the prevention of complications, Medical Hospitalization, 2022. **Method:** A cross-sectional descriptive analysis will be performed on a sample consisting of 75 diabetic older adults, who are admitted to the hospital. This work is based on an investigative process that begins with the recognition of the situation, which allows us to admit that we have proposed a hypothesis that temporarily clarifies the problem so that it is proposed for verification, which may be rejected or supported.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, knowledge, prevention, complications.

I.EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

La diabetes hace estragos en todo el mundo. Crecimiento imparable en todas partes: en países del primer mundo, países emergentes y países en proceso de crecimiento. En las zonas más desarrolladas del mundo (Europa, América del Norte, Australia) crece menos que en África, Asia y Sudamérica, pero todavía crece mucho. Los individuos afectados por la enfermedad en el mundo son ahora cercanos a los 400 millones y se estima que alcanzarán los 600 millones en 2035 (1).

Por tanto, la lucha contra la diabetes es una de las tres grandes emergencias sanitarias, identificadas por organismos especializados en políticas de salud a nivel mundial. Está catalogada como enfermedad no transmisible. Aunque este concepto, quizás en estas veces, puede que no sea exactamente correcto. (2) En muchas partes del globo terráqueo, se manifiesta en proporciones epidémicas. Los indios Pima y Nauru tienen la mayor prevalencia, siendo residentes de la reserva de Arizona en uno de los más pequeños continentes a nivel territorial en el mundo. La enfermedad aflige a más del 20% de los moradores (número ajustado según la población mundial) (3).

Sin embargo, la prevalencia en otras comunidades también es alta. En general, las personas más afectadas son aquellas cuyos estilos de vida tradicionales han quedado atrás y dan paso a Occidente. Se trata de un estilo de vida industrializado que se ha desarrollado apresuradamente (4)(5).

En mi país, si bien la prevalencia de diabetes es baja, es del 6,9% entre los adultos de 30 a 70 años o más (6) y solo del 8,2% entre los adultos mayores (7), cabe señalar que sigue en crecimiento con el avance del tiempo.

Patología endocrina cuyo nombre es Diabetes Mellitus y se manifiesta cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el cuerpo no usa la insulina adecuadamente, provocando la acumulación de niveles altos de azúcar en nuestro organismo, aumentando la probabilidad de sufrir eventos neurológicos súbitos entre otras complicaciones. (8) Desafortunadamente, la diabetes tipo 2 todavía se subestima; donde quizás puede deberse a una falta de comprensión de la enfermedad.

Todavía están demasiado extendidas expresiones del argot como "tengo un poco de diabetes", "Estoy con la azúcar alta " o "tengo diabetes dietética "pero si me comprometo desaparece" o "tiene diabetes que llega a los ancianos". Entre estos últimos, es familiar señalar con frecuencia que la diabetes se considera una enfermedad que, puede abordarse con un enfoque minimalista. De hecho, la percepción de la enfermedad a menudo es errónea por un escaso nivel de conocimiento de la enfermedad: la diabetes es una patología muy compleja, que debe abordarse seriamente porque puede afectar la vida de los afectados de una manera importante.

El conocimiento suficiente de la enfermedad ayudará a controlar mejor y prevenir complicaciones; le permitirá tener una vida feliz y satisfactoria en el hogar, el trabajo y los deportes. Un mal control, sin embargo, puede conducir a la discapacidad (9). La diabetes, sería un error ocultarla, puede matar y muchas veces lo hace sin dar grandes señales de su presencia, como un asesino silencioso. No solo es una enfermedad que condiciona un

desarrollo más fácil que cualquier otra enfermedad; sino que cuesta mucho económicamente a la comunidad (10). Los resultados de diversas investigaciones han evidenciado, sin embargo, que el control efectivo de la diabetes no se puede lograr sin la participación del paciente.

El adiestramiento para un buen control de esta enfermedad consistirá en adoptar comportamientos y estilos de vida saludables; aspectos centrales de cualquier estrategia terapéutica para prevenir complicaciones. Es imperativo fortalecer la información y educación de los pacientes, para inducir cambios apropiados en los comportamientos, que favorezca a una adhesión completa en las recomendaciones de buena práctica clínica y organizativa, orientados a la población. Un paciente informado y educado para asumirá un rol proactivo en la gestión de su enfermedad, de hecho, la construcción de vías de asistencia terapéutica compartidas es actualmente un prototipo de modelo organizativo dirigido a mejorar la atención y prevenir complicaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Cómo el nivel de conocimiento del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona en la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima, año 2022?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cómo el conocimiento con su dimensión aspectos generales de la diabetes mellitus tipo 2 se relaciona en la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022?
- ¿Cómo el conocimiento con su dimensión capacidad de aprendizaje se relaciona en la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022?
- Como el conocimiento con su dimensión tratamiento y manejo adecuado se relaciona en la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022?
- Como el conocimiento con su dimensión identificación temprana de signos de alarma se relaciona en la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina,en un Hospital de Lima,año 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

- Determinar como el nivel de conocimiento del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar como la dimensión aspectos generales de la Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.
- Identificar como la dimensión capacidad de aprendizaje del adulto mayor se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.
- Identificar como la dimensión tratamiento y manejo adecuado de la Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.
- Identificar como la dimensión identificación temprana de signos de alarma se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima ,año 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Será útil para las comunidades de ancianos con diabetes tipo 2 así como para los profesionales sanitarios, ya que pretende describir el nivel de conocimiento y su relación en la prevención de las complicaciones provocadas por la enfermedad. Igualmente será conveniente para afianzar un mayor conocimiento sobre el alcance del problema y las necesidades de intervención.

1.4.2. Metodológica

El proyecto motiva a la elaboración de próximas investigaciones; ya que sus resultados podrán ser empleados como una base de datos que a futuro sirva como herramienta para organizar y detallar un proceso pedagógico para personas con diabetes tipo 2 e instaurar esta estrategia en aquellos lugares que carecen de ella, concientizando así a la población sobre su enfermedad y la responsabilidad que tienen para mantener su calidad de vida en óptimas condiciones. Finalmente se aspira que el estudio constituya un antecedente para futuras investigaciones compatibles con el tema.

1.4.3. Practica

A nivel practico busca beneficiar los programas educativos preventivos promocionales, con la finalidad de aumentar el nivel de comprensión de la enfermedad y así reducir sus complicaciones, causantes de muchas discapacidades en los afectados; de esta forma se fortalecerá, enriquecerá los conocimientos y modificará conductas favorecedoras de la salud, influenciando positivamente en el paciente y familia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal.

Información considerada en preparación para este estudio; a ser desarrollada a inicios del 2022.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en un Hospital de Lima -servicio de medicina, distrito de Puente Piedra, Departamento de Lima.

1.5.3. Recursos

Como recurso humano, se considerará a los encuestados, el autor y la docente asesora.

Como recurso financiero, se hará uso de los siguientes materiales: computadora, papel, impresora servicio de internet y otros; financiado todo por la autora.

II.MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Carrera (11),2021, Perú; Realizó un estudio cuyo propósito fue *"Establecer la asociación entre los niveles de conocimiento de los pacientes hiperglucémicos sobre complicaciones crónicas y su actitud preventiva"*. Estudio básico, no experimental, transversal, analítico, con una población de 150 personas. Los resultados obtenidos son los siguientes: 40% nivel de conocimiento y 84,7% buena actitud preventiva Se concluye que los pacientes tienen conocimiento suficiente de la DM tipo 2, y asumen una posición de precaución propicia frente a su enfermedad y complicaciones crónicas.

Isidro (12),2020; Perú; En 2019, en la investigación que realizó en el Hospital Militar Central, su objetivo fue *"Comprender la conexión entre el grado de entendimiento y las prácticas sanitarias para prevenir complicaciones en los diabéticos"*. La investigación tiene un nivel descriptivo de correlación y cuantitativo La población está compuesta por 50 pacientes. La técnica aplicada es la encuesta. Sobre este análisis, comprueban que ambas variables están relacionadas significativamente.

Yactayo (13),2018, Perú; El autor propone un estudio transversal y correlacional. Intenta describir "*El nivel de entendimiento y práctica de los pacientes con diabetes tipo II en la prevención de complicaciones, Mercedes-Piura*"; Con una población muestral de 86 participantes que cumplen con los requisitos; reuniendo las características necesarias para participar en la investigación. Como técnica para obtener la información necesaria usaron la encuesta. Luego de sus respectivos análisis, se decide que si existe un vínculo directo del nivel de entendimiento y desempeño para prevenir complicaciones.

Ramírez (14),2019, Brasil; Podemos enfatizar en el desarrollo de su investigación que su propósito es "*Explicar el conocimiento y la destreza de las personas en la prevención del pie diabético*". En este estudio participaron 304 diabéticos. El estudio adoptó un método descriptivo transversal mediante el uso de recolección de encuestas, los resultados no son muy alentadores, por eso frente a esta problemática, la planificación de la atención primaria se ha vuelto cada vez más importante, tarea educativa correspondiente a Enfermería, como disciplina para modificar conductas negativas de las personas afectadas.

Riballo (15), (2019), España; Para el español en su investigación. El objetivo es "*Comprender hasta qué punto los pacientes diabéticos comprenden acerca de su cuidado y sus complicaciones*". Investigación descriptiva, no experimental. Se muestra que una proporción relativamente alta de pacientes diabéticos tiene un nivel moderado / alto de comprensión de los efectos negativos de su enfermedad a medida que avanza su proceso.

Joven (16), (2019) España; Destacó en su estudio, provincia de Zaragoza "*Evaluación del conocimiento, complicaciones y tratamiento del paciente diabético*". Estudio descriptivo, transversal sobre una muestra de 88 voluntarios, cuyos resultados arrojaron: 70.45% presentan un grado de conocimiento aceptable; en este sentido se resuelve que hay un nivel de conocimiento general adecuado de esta enfermedad metabólica, sin embargo, se debe enfatizar que aún existen áreas que necesitan ser mejoradas, como la definición de enfermedad y la prevención de las complicaciones resultantes, es aquí donde la educación oportuna beneficiará a dichos pacientes.

2.2. Bases teóricas

El conocimiento

Rojas (2013) insistió en que “el primer grupo de personas de la comunidad científica utilizó la sistematización de la experiencia trascendental del ser humano, a través de la interacción dialéctica del conocimiento sensorial y el conocimiento lógico, se sientan las bases teóricas de la ciencia” (17). A través del razonamiento, las personas pueden comprender la naturaleza de las cosas que las rodean. Desde esta perspectiva, el conocimiento puede entenderse como un complejo de información interconectada y representaciones abstractas acumuladas a través de la observación y la experiencia.

Nivel de conocimiento conceptual

Pareja (2013), Cree que, en este tipo de conocimiento, una vez que recibe estimulación de los sentidos, las personas utilizarán una palabra o frase descriptiva para designarlos, clasificarlos, enumerarlos, explicarlos o clasificarlos, y representar con precisión una realidad conocida (18). Se entiende como inteligencia que los seres humanos tienen ideas fijas en forma de lenguaje, difunden ideas a través de símbolos y mezclan ideas a través de mecanismos cognitivos, basados en ideas intangibles, inmateriales, universales y esenciales.

Adulto mayor

Ciclo vital en el cual se han experimentado muchas vivencias que generan aprendizaje y cambios, sean estos físicos o psicológicos (19).

La capacidad de aprendizaje del adulto mayor

Todavía está muy extendido, ya que un joven de 18 años y un adulto de 65 años sin duda pueden aprender los mismos conocimientos y habilidades, pero hay que recordar que existen algunos factores que pueden incidir en el daño como disminución de la visión o agudeza auditiva, más fatiga, etc. .; pero aun así, no están estrechamente vinculados con una reducción en la capacidad de aprender, se deteriora con el paso del tiempo, pero puede compensarse con la motivación y estímulo por la tarea propuesta (20).

Diabetes Mellitus Tipo 2

Debido a que el cuerpo no puede usar la insulina de manera efectiva, sus manifestaciones clínicas se asemejan a la diabetes insulino dependiente, pero la intensidad es más leve o no obvia. En ocasiones, es posible que no se diagnostique hasta mucho tiempo después del inicio, pero hasta que se hayan manifestado algunas complicaciones tardías (21).

Esta enfermedad es un problema del tercer mundo (22). Esta tendencia se debe al modo de vivir y los cambios socioeconómicos, por lo que los más vulnerables serán los países en desarrollo e industrializados. Ante esta problemática los países deben formular políticas y planes para prevenir y controlar esta costosa enfermedad.

Hay preocupaciones muy especiales entre las personas mayores (23). Porque incluso una simple intervención quirúrgica; en comparación con pacientes sin diabetes, producirá mayores complicaciones en ellos. En cuanto al tratamiento; establecido su manejo, la terapia con insulina se vuelve más insoportable y la educación se vuelve cada vez más importante (24). La falta de conciencia o incredulidad de los pacientes y médicos en los beneficios del tratamiento ha tenido gran repercusión en su calidad de vida (25).

Etiología

En términos generales, es más común con la edad avanzada; adultos > 65 años que tienen intolerancia a la glucosa y sus niveles en sangre postprandial son más altos que los jóvenes, especialmente después de consumir alimentos ricos en hidrato de carbono causando resistencia a la insulina (26).

Signos y síntomas

El síntoma de esta característica patológica es la hiperglucemia, que suele ser asintomática si es temprana, por lo que el diagnóstico puede demorarse muchos años. La poliuria y la polidipsia progresan a hipotensión y deshidratación (27).

Criterios Diagnósticos Actualizados (según la AAD)

1. Glucosa en sangre confirmada superior o igual a 126 mg / dL. (28)
2. Valores normales de glucosa por debajo de 110 mg/dl.
3. La alta prevalencia de complicaciones microvasculares se relaciona con glucemia mayor o igual a 200 mg / dl.
4. Obesidad, parientes diabéticos de primer grado, etnia de alto riesgo, gran historial pediátrico, hipertensos; se encuentran en un grupo vulnerable en riesgo.

La AAD, recomienda a mayores de 45 años deban realizar una prueba de glucosa, si la prueba es normal se repite cada tres años. (29). La OMS insiste en que el diagnóstico se basa en glucemia dos horas después de la administración de solución azucarada, contradiciendo las recomendaciones del Grupo Europeo de Epidemiología de la Diabetes (DECODE) (30).

Tratamiento y manejo correcto de la diabetes tipo 2

Si necesita registrar lo siguiente, para realizar un manejo multidisciplinario e integrado:

1. La hemoglobina glicosilada es inferior al 7%. Es importante rebajar el valor de esta prueba porque de ella depende el control de esta mal endocrinológico (31). Intervención necesaria

con medicamentos, terapia dietética y ejercicio. (32) Ideal que todos los pacientes diabéticos realicen esta prueba al menos una vez cada seis meses o tres veces al año.

2. Las personas con diabetes no deben fumar ni estar expuestas al tabaquismo pasivo.

3. El pie se evalúa de acuerdo con la clasificación clínica de integridad y riesgo del pie. (33)

4. Monitorización de la presión arterial. Un buen control ayudará a reducir las complicaciones como la retinopatía, la enfermedad renal y la pérdida de la visión, así como las muertes relacionadas con la diabetes. (34) Los tratamientos antihipertensivos como el atenolol o el captopril tienen efectos similares en la disminución de las complejidades diabéticas. (35)

5. Examen de la vista. En el momento de la evaluación, el 29% de los pacientes diabéticos ya tienen retinopatía (36). El 40% de los pacientes tratados con insulina pueden tener retinopatía. Después de cinco años, al menos el 14% de los pacientes diabéticos no lo presentaban al inicio (37).

6. Control de la albúmina en orina. La detección de nefropatía subclínica puede prevenir la enfermedad renal en etapa terminal al controlar el azúcar en sangre, controlar la presión arterial alta, restringir las proteínas de la dieta.

7. Instrucciones de un régimen alimenticio adecuado. Un plan dietético individualizado hecha por el médico y el nutricionista. Se recomienda una dieta hipoglúcida, hipograsa e ingesta adecuada de agua (38). Las indicaciones incluirán el cálculo del IMC, técnicas de motivación para que los pacientes se apeguen a su dieta y pautas para equilibrar la ingesta de alimentos con ejercicio regular y fármacos hipoglucemiantes (39).

8. Ejercicio. Debe adaptarse a las necesidades de cada individuo. Los programas de ejercicio regular afectarán positivamente los cambios en el perfil de lípidos en sangre, reducirán la tensión arterial, el sobrepeso y otros posibles eventos cardiovasculares. (40). Se recomienda hacer ejercicio aeróbico regular durante 20 a 60 minutos de 3 a 5 veces por semana. (41).

Complicaciones Crónicas de la DM

1. Oftalmológicas: Entre ellas la retinopatía, que inicia a los 5 años de evolución de la enfermedad (42).

2. Disturbio Visual como glaucoma, isquemia del nervio óptico y parálisis de los músculos extraoculares (43).

4. Neuropatía: se manifiesta con dolor, déficit sensorial, déficit motor, neuropatía autonómica.

5. Nefropatía: El control adecuado del azúcar en sangre y la monitorización de la presión arterial son la clave para ralentizar el avance de la falla renal. (44)

6. El Pie Diabético: La polineuropatía, el cual nos conduce a isquemia del pie y la inmunopatía, influye a que el diabético con un mal control metabólico se encuentre más predispuesto a infecciones.

7. Afecciones Reumatológicas: Tenosinovitis flexora, Síndrome del túnel carpal, Distrofia simpática refleja, Esclerodactilia diabética, Síndrome de movilidad articular limitada, son algunas de ellas. (45)

Prevención

Prevención primaria. -Medidas diseñadas en brindar al adulto más información oportuna en cuanto a la adopción de comportamientos saludables que eviten complicaciones generadas por la enfermedad.

Prevención secundaria. - Es recomendable en esta etapa que el paciente haga modificaciones en su estilo de vida, abandone las conductas negativas perjudiciales para su salud y se adhiera positivamente al tratamiento.

Prevención terciaria. -Identificación temprana de signos de alarma que nos conduzca al reconocimiento de una situación de salud de riesgo para el longevo, que pueda causarle discapacidad o limitación, esperando no llegar a esto a través de un control adecuado de las glicemias y tratamiento oportuno de eventuales problemas cardiovasculares o lesiones cutáneas (46).

2.3. Formulación de hipótesis:

2.3.1. Hipótesis General

- El nivel de conocimiento del Adulto mayor sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la prevención de complicaciones, se encuentran relacionadas significativamente, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.
- El nivel de conocimiento del Adulto mayor sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la prevención de complicaciones, no se encuentran relacionadas significativamente, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión aspectos generales de la Diabetes Mellitus tipo 2 y la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022
- Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de aprendizaje del adulto mayor y la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y manejo adecuado de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.
- Existe relación significativa entre la dimensión identificación temprana de signos de alarma y la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.

III.METODOLOGIA:

3.1. Método de la investigación

El método deductivo será la metodología por utilizar ya que se basa en la investigación desde casos particulares hasta los conocimientos generales, lo que nos permitirá realizar la formación de una presunción que exponga provisoriamente el problema expuesto, para su posterior verificación; objetando o validando el enunciado hipotético inicial (47).

3.2. Enfoque de la investigación.

Se diseñará bajo un método cuantitativo porque se adapta mejor a las necesidades y características de la investigación. Según Kerlinger (2002); la investigación cuantitativa busca la imparcialidad, teniendo como premisa de que la realidad es una y que se la puede examinar sin afectarla. Cabe mencionar que se tomará como técnica de recojo de datos a la encuesta. (48)

3.3. Tipo de investigación.

Será tipo cuantitativo, prospectiva transversal, y aplicada por consiguiente utilizará la recolección de datos para su respectivo análisis, cuyas conclusiones responderán interrogantes de la investigación, así mismo probará presunciones establecidas anticipadamente. Las mediciones numéricas se utilizan a menudo para utilizar datos estadísticos para instituir con exactitud normas de comportamiento en los habitantes. Hernández, Fernández y Baptista (2003).(49).

3.4 Diseño de investigación.

La investigación no experimental Según Hernández, Fernández y Baptista se realiza sin manipulación deliberada de variables, y este tipo de investigación lo que hace es observar fenómenos que ocurren en ambientes naturales para luego analizarlos (50). Según los mismos autores, los estudios transversales están diseñados para recolectar datos simultáneamente. El objetivo es describir las variables y analizar su incidencia y relación en un momento dado” (51). Por otro lado, el objetivo de la encuesta fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la diabetes tipo 2 en adultos mayores. Por otra parte, el propósito de la encuesta es determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento del adulto mayor con diabetes tipo 2 con la prevención de complicaciones, se utilizará un diseño no experimental, tomando en consideración que el tema a explorar posee un sustento teórico idóneo.

3.5 Población, Muestra y Muestreo.

Se conoce como población a un grupo de habitantes de quienes se pretende saber algo en un estudio. Cuyo universo puede estar constituido por personas” (52).

75 pacientes con edad de 65 años a más y ambos sexos del servicio de medicina de un Hospital de Lima; será la muestra para estudiar.

Criterio de inclusión:

- Diabéticos con 5 años de progresión de la enfermedad según historia clínica.
- Pacientes sin alteraciones neurológicas
- Hospitalizados que deseen formar parte de la encuesta.

Criterio de exclusión:

- Diabéticos con antecedente menor de 5 años según historia clínica.

- Pacientes con alteraciones neurológicas
- Pacientes que se nieguen a colaborar en la encuesta.

3.6 Matriz de operacionalización de variable

VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

DEFINICION: El conocimiento de los pacientes es un factor importante que contribuirá a corregir percepciones equivocadas y el riesgo que constituye la Diabetes Mellitus tipo 2 como condicionante a otras complicaciones agregadas a la enfermedad.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Aspectos generales de la Diabetes Mellitus tipo 2.	Definición de la Diabetes Mellitus tipo 2, signos y síntomas y valores normales de las glicemias.	ordinal	Bueno: 8 a 11pts Regular: 4 a 7pts Malo: < 3pts

<p>Capacidad de aprendizaje del adulto mayor.</p>	<p>El paciente será capaz de entender y realizar un manejo adecuado de su enfermedad para prevenir eventuales complicaciones.</p>		
<p>Tratamiento y manejo adecuado de Diabetes Mellitus.</p>	<p>Medicamentos hipoglucemiantes y tratamiento para DM. Tipo 2.</p>		

Identificación temprana de signos de alarma	Exámenes auxiliares, valores alterados, diagnóstico de Complicaciones tardías de la DM tipo 2.		
---	--	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES.

DEFINICIÓN: Actitud de un paciente, donde influye la voluntad con respecto a los cuidados que debe seguir para mantenerse lo más saludable posible para evitar complicaciones mayores como enfermedades cardiovasculares, renales entre otras. Logrando así las correcciones de un mal manejo de la enfermedad. Ajustándose de esta manera a las indicaciones sanitarias brindadas por el personal de salud.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Régimen alimenticio	Dieta hipoglúcida, dieta hiposódica, hipograsa, rica en fibra Hidratación.	Ordinal	Siempre: 22 a 32 pts. Algunas veces: 11 a 21pts Nunca: < 10pts
Actividad Física	Rutina de ejercicios activos Frecuencia, duración.		

Cuidados personales	Cuidado de los pies, Acude a podólogo, tipo de corte de uñas, tipo de calzado, higiene diaria.		
---------------------	--	--	--

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1 Técnica

Se utilizará como técnica la encuesta (53).

3.7.2 Descripción de instrumentos:

La herramienta a recurrir es un cuestionario que puede recoger información sobre el nivel de conocimiento de las personas mayores sobre la relación entre la diabetes tipo 2 y prevención de sus complicaciones, realizado por Santillán F. (55); Contiene 24 preguntas, de las cuales 3 opciones de respuesta están codificadas como: (3) alto (2) medio y (1) bajo, para la primera variable ,en tanto para la variable prevención de complicaciones será: Siempre, (2) Algunas veces (1) Nunca(0).

3.7.3 Validación

Se sometió bajo juicio de expertos investigadores de alta trayectoria en el ámbito de la elaboración y validación de instrumentos. En función a sus observaciones la autora procedió hacer las correcciones pertinentes, permitiendo el rediseño del instrumento de medición.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad que mostro el estudio fue de 0.81, expresado en un coeficiente según la escala de Cronbach se constata que el instrumento diseñado era válido y confiable para ser aplicado a la muestra. como coeficiente de confiabilidad, apto para usarlo en la presente investigación.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El sistema para utilizar en el plan de procesamiento electrónico informático será la estadística descriptiva; proceso de tabulación y co-presentación de información recabada de manera electrónica. Aula Fácil,2000(57). Para ejecutar la tabulación de información que se obtendrá posteriormente a través del cuestionario, utilizará el software (SPSS) 23 para Windows.

3.9. Aspectos éticos

Se empleará el consentimiento informado a los pacientes que aprueben participar, respetando siempre la privacidad de los datos recaudados.

Empleará los principios éticos; que deben guiar a toda conducta de investigación con los seres humanos las cuales mencionare a continuación:

Principio de Autonomía, Beneficencia, Maleficencia y justicia.

4. Aspectos Administrativos:

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Enero				Febrero				marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar el Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Preparación de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico de referencia y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Preparación de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Preparación de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Preparación de la sección material y métodos: Métodos y diseño			X	X	X	X	X	X	X	X										

de investigación																				
Preparación de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Preparación de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Preparación de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X	X									
Elaboración de los anexos							X	X	X	X	X									
Aprobación del proyecto										X	X	X								
Presentación al comité de ética												X								
Trabajo de campo																				
Redacción del informe final:																				

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	S/.
Equipos					
1 computadora	3000				3.000
USB	30				30.00
Material de escritorio					
Bolígrafos	3		2		5.00
Hojas bond A4		½millar			10.00
Material Bibliográfico					
Libros	2				80.00

Fotocopias	40	30	30	30	15.00
Impresiones	50	10		30	100.00
Espiralado	-			1	10.00
Otros					
Alimentos	6	6	6	6	200.00
Conversaciones telefónicas	10	10	10	10	50.00
Recursos Humanos					
Digitadora	-	-	-	-	
Gastos adicionales*	100			100	200
TOTAL	3241	56	48	177	3700

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Guariguata L, Whiting DR, Hambleton I, Beagley J, Linnenkamp U, Shaw JE. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes Res Clin Pract* 2014; 103: 137-49.
2. Muggeo M, Verlato G, Bonora E, Bressan F, Girotto S, Corbellini M, Gemma ML, Moghetti P, Zenere M, Cacciatori V, Zoppini G, de Marco R. The Verona diabetes study: a population-based survey on known diabetes mellitus prevalence and 5-year all-cause mortality. *Diabetologia* 1995; 38: 318-25.
3. Alberti KG. Problems related to definitions and epidemiology of type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus: studies throughout the world. *Diabetologia*. 1993
4. Zimmet PZ, McCarty DJ, de Courten MP. The global epidemiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus and the metabolic syndrome. *J Diabetes Complications*. 1997 Mar-Apr;11(2):60-8.
5. Hivert MF, Vassy JL, Meigs JB. Susceptibility to type 2 diabetes mellitus—from genes to prevention. *Nat Rev Endocrinol* 2014; 10: 198-205.
6. Egro FM. Why is type 1 diabetes increasing. *J Mol Endocrinol* 2013; 51: R1-13
7. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: OPS, OMS; 2016 [citado el 25 de abril de 2019]. Perfiles de los países para la diabetes, 2016 [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: https://www.who.int/diabetes/country-profiles/per_es.pdf?ua=1

- 8.** Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2014 [citado el 08 de mayo de 2019] Alrededor del 30% de la población adulta mayor sufre de hipertensión arterial. Prensa noticias [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/alrededor-del-30-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-hipertension-arterial-8660/>.
- 9.** Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR, 2016; [acceso 11 de diciembre del 2021] https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
- 10.** Carrera-Huertas J, Avellaneda-Valera H, Valladares-Garrido M. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 11 Dic 2021]; 50 (3) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503>
- 11.** Isidro Santillán, f. e. (2020). nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo ii. hospital militar central.
- 12.** Yactayo, M., Cerda, M. “Nivel de conocimiento y practicas sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de daños no transmisibles del Hospital II Las Mercedes – Paita. Piura. 2018” [Tesis de segunda especialidad]. PE: Universidad Nacional del Callao; 2018. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3398>
- 13.** Ramírez-Perdomo, Claudia, Perdomo-Romero, Alix e Rodríguez-Vélez, María Conhecimentos e práticas para a prevenção do pé diabético. Revista Gaúcha

de Enfermagem [online]. 2019, v. 40 [Acessado 13 Dezembro 2021], e20180161.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>.

- 14.** Riballo Cortés R, Estepa Luna MJ, Moya González J. Conocimiento, actitud y autocuidado en pacientes con úlceras de pie diabético del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Rev. Enferm. Vasc. [Internet]. 15 de enero de 2019 [citado 13 de diciembre de 2021];2(3):11-7. Disponible en: <https://www.revistaevascular.es/index.php/revistaenfermeriavascular/article/view/34>
- 15.** Joven, J., Larraz, I. H., & Alfonso, L. Conocimientos de los pacientes diabéticos tipo 2 sobre su enfermedad, su tratamiento y sus complicaciones en una zona básica de salud (Zuera).
- 16.** Rojas, R. (2013). Guía para realizar investigaciones sociales. México, D.F.: Plaza y Valdés.
- 17.** Pareja, R. (2013). El Hombre Multidimensional vive en la Realidad Multidimensional. Bloomington: Palibrio.
- 18.** Pérez, Mariana. (Última edición: 1 de septiembre del 2021). Definición de Adulto Mayor. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>. Consultado el 13 de diciembre del 2021.
- 19.** Sanz/España. La capacidad de aprendizaje en las personas mayores: <http://blog.infoelder.com/la-capacidad-de-aprendizaje-en-las-personas-mayores>.
- 20.** Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus (WHO/NCD/NCS/99.2). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999.

- 21.** King H, Rewers M. WHO Ad Hoc Diabetes Reporting Group. Bulletin of the World Health Organization 1991; 69: 643-648.
- 22.** Samos L, Roos B. Diabetes sacarina en ancianos. Clínicas Médicas de Norteamérica 1998; 4: 739-750.
- 23.** Felicetta J. Treating diabetes in the lycosy. Postgraduate Medicine 1990; 88:185-189.
- 24.** Laine Ch., Caro JE Prevención de las complicaciones en la diabetes sacarina. Clínicas Médicas de Norteamérica: 1996; 2: 431-446.
- 25.** Brutsaert. New York Medical College. Diabetes Mellitus <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus>.
- 26.** Brutsaert. New York Medical College. Diabetes Mellitus <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus>.
- 27.** The Expert Committee on the diagnosis and lycosylatedn of diabetes mellitus. Diabetes Care 1997; 20: 1193-97.
- 28.** Orchard TJ. From diagnois and classification to complications and therapy: DCCT part 11. Diabetes Care 1994; 17: 326-338
- 29.** DECODE. La tolerancia a la glucosa y su asociación con la mortalidad. The Lancet 1999; 354: 617-621. En: Revista Panamericana de Salud Pública 1999; 6 (4): 274-27
- 30.** Mogensen C. Combined high blood pressure and glucose in type 2 diabetes: doublejeopardy. BMJ 1998; 317: 693-69

- 31.** Peters A, Davidson M, Schriger O. Et al. A clinical approach for the diagnosis of diabetes mellitus: an analysis using glycosylated hemoglobin levels. *JAMA* 1996; 276: 1246-52.
- 32.** Caja Costarricense de Seguro Social. Servicio de Medicina Interna, Hospital México. Evaluación y Clasificación Clínica del Pie Diabético. Unidad de Imprenta, C.C.S.S. San José, Costa Rica.
- 33.** UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ* 1998; 317: 703-713.
- 34.** UK Prospective Diabetes Study Group. Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 39. *BMJ* 1998; 317: 713-720.
- 35.** Dolben J, Owens DR, Young S. et al. Retinopathy at presentation in type 2 (non-insulin dependent) diabetes patients. *Diabetes Medicine* 1988; 5: 20.
- 36.** Dolben J, Owens DR, Young S. et al. Retinopathy at presentation in type 2 (non-insulin dependent) diabetes patients. *Diabetes Medicine* 1988; 5: 20.
- 37.** American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1994; 17: 616-623.
- 38.** Kabadi U. Nutritional therapy in diabetes. *Postgraduate Medicine* 1986; 79: 145-156.
- 39.** Bell D. Exercise for patients with diabetes. *Postgraduate Medicine* 1992; 92: 183-197.
- 40.** American Diabetes Association. Exercise and NIDDM. *Diabetes Care* 1993; 16: 54-58.

- 41.** Clark Ch, Lee A. Prevention and treatment of the complications of diabetes mellitus. *The New England Journal of Medicine* 1995; 332: 1210-1217.
- 42.** Vinicor E When is Diabetes Diabetes *JAMA* 1997; 281: 1222-1223.
- 43.** Cooper M. Pathogenesis, prevention, and treatment of diabetic nephropathy. *The Lancet* 1998; 352: 213-219.
- 44.** Aljahlan M, Kwok-Choy Lee, Toth E. Limited joint mobility in diabetes. *Postgraduate Medicine* 1999: 105: 99-106.
- 45.** Herrera Pombo J. Tratamiento de la diabetes tipo 2. Fármacos insulinosecretorios. *Medicine*. 2000
- 46.** Behar D. metodología de la Investigación. Argentina; 2008.
- 47.** Kerlinger, F. N. (2002). *Investigación del comportamiento*. México D.F.: McGraw-Hill.
- 48.** Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- 49.** Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- 50.** Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- 51.-** PINEDA, Beatriz; DE ALVARADO, Eva Luz; DE CANALES, Francisca 1994 *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- 52.** Falcon, J., & Herrera, R. (2005). *Análisis del dato estadístico: guía didáctica*. Caracas. Universidad Bolivariana de Venezuela: Universidad Bolivariana de Venezuela.

- 53.** Sabino, C. (1992). El proceso de investigación científica [Libro en línea]. Caracas, Venezuela: Panapo. Disponible en: <https://goo.gl/53LQf6>
- 54.** Isidro Santillán Frida. Universidad autónoma de Ica, facultad de ciencias de la salud. “Nivel de conocimiento relacionado a la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II.2020
- 55.** Hernández, S.; Fernández, C.; Baptista, L. 2014. *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Educación, 6ta. Edición, p. 200.
- 56.** <https://www.aulafacil.com/cursos/investigacion/gratis/desarrollo-de-la-investigacion-111285>

ANEXOS

ANEXO 1.MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACION EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA EN UN HOSPITAL DE LIMA, AÑO 2022				
Formulación del problema	objetivos	hipótesis	variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable1	Tipo de investigación
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo el nivel de conocimiento del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II se relaciona en la prevención de complicaciones, servicio 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar como el nivel de conocimiento del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio 	El nivel de conocimiento del Adulto mayor sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la prevención de complicaciones, se encuentran relacionadas significativamente, servicio de hospitalización de	El nivel de conocimiento del adulto mayor sobre la Diabetes Mellitus tipo2. Dimensiones:	Cuantitativa, prospectiva, transversal, y correlacional. Método y diseño de la investigación:

<p>de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima, Año 2022?</p>	<p>de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,Año 2022.</p>	<p>medicina,en un hospital de Lima,Año 2022.</p> <p>El nivel de conocimiento del Adulto mayor sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y la prevención de complicaciones, no se encuentran relacionadas significativamente, servicio de hospitalización de medicina, en un Hospital de Lima Año 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales de la Diabetes Mellitus tipo 2. • Capacidad de aprendizaje del adulto mayor. • Tratamiento y manejo adecuado de la DM. Tipo 2. Identificación temprana de 	<p>Hipotética, deductivo, no experimental.</p> <p>Población:75 pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización de medicina, hospital Carlos Lan franco la hoz.</p>
---	--	---	---	---

			signos de alarma.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo el conocimiento con su dimensión aspectos generales de la diabetes mellitus tipo II se relaciona en la prevención de complicaciones, servicio 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar como la dimensión aspectos generales de la Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre la dimensión aspectos generales de la Diabetes Mellitus tipo 2 y la prevención de complicaciones, servicio 	Prevención de complicaciones Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> Régimen alimenticio 	

<p>de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,Año 2022?</p>	<p>de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,Año 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión capacidad de aprendizaje del adulto mayor se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,Año 2022. • Identificar como la dimensión tratamiento y manejo adecuado de la 	<p>de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,Año2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de aprendizaje del adulto mayor y la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022. • Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física. • Cuidados personales
--	--	--	--

	<p>Diabetes Mellitus tipo 2 se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar como la dimensión identificación temprana de signos de alarma se relaciona con la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de 	<p>manejo adecuado de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,año 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión identificación temprana de signos de alarma y la prevención de complicaciones, servicio de hospitalización de medicina en un Hospital de Lima,Año 2022.</p>		
--	---	---	--	--

	medicina en un Hospital de Lima,Año 2022.			
--	--	--	--	--

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA DIABETES
MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACION EN LA PREVENCION DE COMPLICACIONES,
SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA, EN UN HOSPITAL DE LIMA
AÑO 2022.

PRESENTACION:

Buenos días, señor/a, estamos realizando un estudio con los usuarios para conocer su apreciación, sus necesidades por la calidad de la atención y sus opiniones sobre los servicios que reciben de los profesionales de enfermería en esta institución médica. Esperamos contar con su cooperación y apreciamos ser lo más sinceros y honestos posible.

INSTRUCCIONES:

Antes de decidir qué cree que es correcto o qué expresa mejor su opinión sobre la calidad de la atención brindada, lea atentamente los enunciados. Tiempo de duración: 20 minutos.

Investigador(A): Lic. Roxana Alarcón Gómez.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

INSTRUCCIONES: Colocar con un aspa (x) en la alternativa, según crea conveniente

Edad: _____

Sexo: _____

Grado de instrucción: _____

Tiempo de enfermedad: _____

1. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa?

- a. 60 -80 mg /dl
- b. 70 – 110 mg / dl
- c. 200 – 300 mg /dl
- d. 400 – 500 mg/dl
- e. Ninguna de las anteriores

2. ¿Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios?

- a) Mantener un peso adecuado
- b) Para tener una adecuada circulación sanguínea
- c) Solo a
- d) a y b
- e) Ninguna de las anteriores

3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:

- a) Cambios en la coloración de la piel.
- b) Hormigueo
- c) Adormecimiento
- d) Pérdida de sensibilidad.
- e) Todas las Anteriores

4. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?

- a) Forma circular

- b) Forma de punta
 - c) Forma cuadrada
 - d) Forma que siga la curva natural del dedo
 - e) Ninguna de las anteriores
5. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?
- a) Sintéticas
 - b) Lana
 - c) No usa medias
 - d) Algodón
6. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos:
- a) Holgados
 - b) Confortables
 - b) Estrechos
 - c) Solo a y b
 - d) Ninguno de los anteriores
7. ¿Sabe Ud. porque es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?
- a. Evita resequedad en la piel
 - b. Evita que se agriete
 - c. Ablanda los pies
 - d. Todas las Anteriores
 - e. Ninguna de las anteriores
8. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?
- a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Ínter diario
 - d. Dos veces a la semana
 - e. No lo reviso

9. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?

- a) Clínica Particular
- b) Curandero – herbolario
- c) Su casa
- d) Hospital
- e) Ninguna

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

1. ¿Incorpora Ud. En su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

2. ¿Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como; cebada, trigo, avena diariamente.

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3. ¿Consume alimentos bajos en sal?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

4. ¿Controla su peso semanalmente?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

5. Consume 8 vasos de agua diariamente

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

6. ¿En los últimos meses siente que ha perdido peso?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

7. ¿Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

8. ¿Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

9.¿Al efectuar ejercicios cree Ud. ¿Que contribuye a su salud?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

10. ¿Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan la piel?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

11. ¿La punta de su zapato es redonda?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

12. ¿Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedras, ni puntos ásperos?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca()

13. ¿Usa medias ajustadas?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

14. ¿Evita rasguños en la piel?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca()

15. ¿Cree que puede llevar una vida normal si sigue las recomendaciones adecuadas para la diabetes?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Está cordialmente invitado a participar en este estudio de salud. Antes de decidir si cooperar, debe conocer y comprender las siguientes declaraciones.

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA EN UN HOSPITAL DE LIMA, AÑO 2022”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Roxana Alarcón Gómez

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento y desempeño que tiene el adulto mayor en el autocuidado del pie diabético. Servicio de hospitalización de medicina .HCLLH. 2022

Beneficios de la participación: Podrá comprender los resultados de la encuesta de la forma más adecuada (individual o grupal), lo cual es muy útil para tus actividades profesionales.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costo por participar: Ninguno.

Confidencialidad: toda información proporcionada será protegida y tratada como información secreta.

Renuncia: El retiro del estudio es voluntario en cualquier momento sin penalización alguna y pérdida de beneficios.

Post-consulta: Ante alguna pregunta sobre la investigación o durante el desarrollo de esta investigación, puede contactarme. (Lic. Roxana) al celular 968194451,roxanaliceth@hotmail.com.

Participación voluntaria: Su participación es espontánea.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y entendido, Tengo el tiempo y la oportunidad de hacer preguntas y obtener respuestas satisfactorias. No me siento obligado o indebidamente influenciado para participar o continuar participando en la investigación. Finalmente acepté participar en la investigación voluntariamente

Fecha:

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR

ORIGINALITY REPORT

18% SIMILARITY INDEX	16% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	11% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	5%
2	repositorio.uap.edu.pe Internet Source	4%
3	Submitted to South Bank University Student Paper	1%
4	repositorio.ujcm.edu.pe Internet Source	1%
5	repositorio.bausate.edu.pe Internet Source	1%
6	www.slideshare.net Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	1%
8	distancia.udh.edu.pe Internet Source	1%
9	repositorio.unh.edu.pe Internet Source	1%