



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y práctica de autocuidado en
adultos mayores en un hospital de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología

Presentado por:

Autora: Huamacto Marquez, Vanessa Veronica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6874-7594>

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo,... **HUAMACTO MARQUEZ, VANESSA VERONICA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”**

Asesorado por la docente: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código __oid:__ oid:14912:372938594_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

HUAMACTO MARQUEZ, VANESSA VERONICA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:45545382

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

DNI: 46370194

Lima, 14 de agosto de 2024

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico a mi familia, porque es mi fortaleza para seguir adelante y superarme cada día más como profesional, como persona y como madre.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios primeramente por la oportunidad de tener salud y trabajo, también agradecer a mis hijos que son la fuerza para levantarme cada día y así también agradecer a mi esposo que es mi compañero, mi apoyo y una persona muy importante en todo este esfuerzo por superarme como profesional.

Proyecto de Tesis

“CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN
UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”

Línea de investigación

Salud y bienestar

ASESOR: Dr. AREVALO MARCOS, RODOLFO

Código ORCID: <https://orcid.org/000-0002-4633-2997>

JURADO

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

Vocal : Mg. Mercedes Hidalgo Falcon

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	vi
Resumen	viii
Abstract	
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Formulación del problema general	5
1.2.2 Formulación del problema específico	5
1.3 Objetivos de la Investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	16
3. METODOLOGÍA	18
3.1 Método de la investigación	18
3.2 Enfoque de la investigación	18
3.3 Tipo de la investigación	18
3.4 Diseño de la investigación	18
3.5 Población, muestra y muestreo	19

3.6 Variables y operacionalización	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.8 Plan de recolección de datos	27
3.9 Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1 Cronograma de actividades	28
4.2 Presupuesto	29
5. Referencias bibliográficas	30
ANEXOS	42
Anexo 1. Matriz de consistencia	39
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	39
Anexo 3. Consentimiento informado	47
Anexo 4. Informe de originalidad	44

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y prácticas de autocuidado en adultos mayores de un hospital de Lima, 2024”, La población estará conformada por 80 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles en un hospital de Lima. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia. Diseño Metodológico: El tipo de investigación será aplicada. Diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Para analizar el conocimiento se utilizará un cuestionario de 4 dimensiones, con un alpha de crombach 0,827. Para la variable prácticas se utilizará una escala tipo Likert con un alpha de crombach >0,7. La técnica de estudio será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se ejecutará a través de técnicas descriptivas y frecuencias mediante porcentajes, el análisis estadístico será según sea su distribución a través de pruebas estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Chi-cuadrado).

Palabras claves: Conocimientos, Autocuidado, Adulto Mayor, Diabetes Mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Objective: “To determine the relationship between knowledge about type 2 diabetes mellitus and self-care practices in older adults in a hospital in Lima, 2024”, The population will be made up of 80 older adults with type 2 diabetes mellitus belonging to the Non-communicable damages in a hospital in Lima. The type of sampling will not be probabilistic for convenience.

Methodological Design: The type of research will be applied. The design will be observational, descriptive, correlational, prospective and transversal. To analyze knowledge, a 4-dimensional questionnaire will be used, with a Crombach's alpha of 0.827. For the practices variable, a Likert-type scale with a Crombach's alpha >0.7 will be used. The study technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: it will be executed through descriptive techniques and frequencies using percentages, the statistical analysis will be according to its distribution through parametric statistical tests (Pearson Correlation) or non-parametric tests (Chi-square).

Keywords: knowledge, self-care, older adults, type 2 diabetes mellitus.2.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus 2 (DM2) actualmente es una patología emergente como una pandemia. De acuerdo con datos de la OMS, cerca de 5 millones de personas fallecen anualmente debido a una gestión inapropiada de la DM, y se proyecta que para el 2030 se posicione como la séptima causa de mortalidad a nivel global. En el Reino Unido, la DM 2 representa potencialmente la crisis sanitaria más significativa en las últimas dos décadas, afectando a cerca de 4 millones de personas en Inglaterra, lo que se traduce en aproximadamente uno de cada 15 individuos con esta condición (1).

Asimismo, es relevante el impacto que genera la diabetes tipo en la vida humana y los costos asociados a la salud. El crecimiento económico y el proceso de urbanización han contribuido al incremento persistente de la prevalencia de la diabetes en diversas partes del mundo. Esta condición afecta adversamente las capacidades funcionales y la CV de las personas, lo que conduce a una significativa morbi-mortalidad temprana. Dichas tendencias se han atribuido a prácticas de autocuidado inadecuadas, como el incremento en el consumo de alimentos poco saludables y el sedentarismo, provocando un aumento de peso y variación de los niveles de glucosa (2).

Además, a nivel mundial, una de cada cinco personas entre 65 y 69 años vive con diabetes (alrededor de 136 millones). El número de ancianos de 65 años con diabetes se prevé que alcance 195,2 millones en 2030 y 276,2 millones en 2045. Este aumento progresivo se debe principalmente debido al aumento de la DM2 (insulina resistencia), que representa del 90% al 95% de los casos y afecta principalmente a adultos y ancianos (3).

En América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró, que la diabetes ha evolucionado hasta convertirse en uno de los mayores riesgos para la salud pública. Se estima que aproximadamente son 62 millones los casos con DM2, y se proyecta que este número llegue a los 109 millones para el año 2040. Además, en el año 2019, la DM2 ocupó el sexto lugar entre las causas de mortalidad en América, cerca de 244,084 personas falleciendo por complicaciones relacionadas con la enfermedad. Además, se observa una mayor prevalencia de la DM2 en países con ingresos bajos (4).

Asimismo, la diabetes mellitus tiene repercusiones económicas significativas, afectando tanto a los individuos que la padecen como a sus familias. A una escala más amplia, genera cargas económicas considerables, estimándose una tasa anual entre 140 mil y 174 mil millones de soles. Es notable que las personas afectadas por esta enfermedad gastan el doble en comparación con aquellas que no la padecen (5).

Los estudios muestran que la prevalencia e incidencia de la DM presentan una tendencia a aumentar. Un estudio de una cohorte de personas mayores (≥ 65 años) con un seguimiento de 12,4 años y encontró una incidencia de DM de 7,1/1.000 personas-año. Según ello, la incidencia de DM ha se duplicó en los últimos 15 años y es mayor en individuos entre 65 y 79 años. Además, en los países de América Latina y el Caribe, el número de personas mayores (≥ 65 años) con DM aumentará en 2030 en un 194% (6).

A nivel nacional el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (7), para el 2020, se informó que el 4% de los peruanos de 15 años en adelante ha sido diagnosticada con diabetes, con un porcentaje ligeramente más alto en mujeres (4.3%) que en hombres (4.1%). Además, se señaló que el 69% de los afectados recibió tratamiento en el último año. De acuerdo con otro informe del Ministerio de Salud (MINSA) (8) la prevalencia de la diabetes es más elevada en las regiones costeras (5.2%)

y en la selva (3.5%). Las áreas con la mayor población de personas con diabetes incluyen Lima, Piura y Lambayeque, seguidas por Ucayali, Loreto y San Martín.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al revelar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), informó que el 60,8% de las personas de 60 años o más en el país presentó al menos una comorbilidad, como hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus. Entre los factores de riesgo que afectan a esta población, la hipertensión se destacó como el más prevalente, afectando al 51,5% en 2022, aunque mostró una disminución de 1,8 puntos porcentuales en comparación con el 2021 (53,3%). La diabetes mellitus también siguió una tendencia similar, reduciéndose ligeramente del 13,8% en 2021 al 13,7% en 2022 (9).

El conocimiento sobre DM tipo 2 y las prácticas de autocuidado en adultos mayores están estrechamente relacionados. El entendimiento claro y preciso de la enfermedad permite a los adultos mayores manejar mejor su condición, comprendiendo la importancia de mantener un control adecuado de los niveles de glucosa en sangre, seguir el plan de alimentación recomendado, realizar ejercicio físico regular, llevar un adecuado seguimiento médico y adherirse al tratamiento prescrito. El conocimiento sobre la enfermedad les capacita para reconocer los signos de complicaciones y tomar decisiones informadas sobre su autocuidado. Asimismo, este conocimiento suele estar correlacionado con la adopción de prácticas de autocuidado más efectivas, lo que puede resultar en una mejor gestión de la diabetes, prevención de complicaciones y una mejor calidad de vida en los adultos mayores con esta condición (10).

El problema central en el estudio sobre "Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Práctica de Autocuidado en Adultos Mayores en un Hospital de Lima" radica en la prevalencia significativa de la diabetes mellitus tipo 2 entre la población adulta mayor y las complicaciones asociadas que pueden surgir debido a un manejo inadecuado de la

enfermedad. La diabetes mellitus tipo 2 es una condición crónica que requiere un control riguroso del nivel de glucosa en sangre a través de la dieta, el ejercicio, la medicación y el monitoreo regular. Sin embargo, muchos adultos mayores enfrentan desafíos específicos que dificultan la adopción de prácticas de autocuidado adecuadas, como el deterioro cognitivo, la disminución de la movilidad y el acceso limitado a recursos educativos y de salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión concepto y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión tipo de diabetes y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión signos, síntomas y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión concepto y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión tipo de diabetes y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión signos, síntomas y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La importancia de este estudio radica en su potencial para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante la identificación de niveles de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas de autocuidado en este grupo demográfico. Al entender mejor las brechas en el conocimiento y las barreras en las prácticas de autocuidado, se pueden diseñar y aplicar intervenciones educativas y de salud pública más efectivas.

La relevancia de este estudio radica en su enfoque en una población vulnerable, los adultos mayores, quienes enfrentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves debido a la diabetes mellitus tipo 2. Además, este estudio proporciona información valiosa para los profesionales de la salud y los formuladores de políticas, permitiéndoles abordar de manera más precisa las necesidades específicas de esta población y mejorar sus resultados de salud.

Teóricamente, un estudio sobre el conocimiento sobre DM tipo 2 y la práctica de autocuidado puede fundamentarse en el modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Según este modelo, las personas tienen la capacidad innata de cuidarse a sí mismas y de regular sus propios procesos de vida. Además, utiliza una influyente teoría del conocimiento que es la "Teoría del Constructivismo" propuesta por el psicólogo y filósofo suizo Jean Piaget. Esta teoría postula que el conocimiento no es simplemente transmitido, sino que se construye activamente por la mente del individuo a través de la interacción con su entorno.

1.4.2 Metodológica

A nivel metodológico, se tomará en cuenta el método científico, mediante un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y realizando un análisis correlacional. Para llevar a cabo la medición cuantitativa de las variables, se utilizarán herramientas validadas. El análisis correlacional de estas variables permitirá establecer la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y la práctica de autocuidado en los adultos mayores, siendo un insumo para otras investigaciones a desarrollar en el campo de la especialidad en enfermería en geriatría.

1.4.3 Práctica

Al comprender cómo el nivel de conocimiento afecta las conductas de autocuidado, los profesionales de la salud podrían identificar áreas específicas de mejora en la educación del

paciente, promoviendo una mayor adherencia al tratamiento, una mejor gestión de la enfermedad y la reducción de riesgos de complicaciones a largo plazo. Esta investigación práctica puede ayudar a orientar los esfuerzos de atención médica hacia enfoques más centrados en el paciente, adaptando las intervenciones educativas para fortalecer el conocimiento y las habilidades necesarias para el autocuidado efectivo de la diabetes tipo 2, lo que podría impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes y en la eficiencia de los recursos de salud dedicados a esta población.

Para abordar los conocimientos sobre diabetes y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores, las estrategias de solución deben centrarse en la educación y el apoyo continuo. Implementar programas de educación sanitaria personalizados que incluyan talleres interactivos y sesiones de asesoramiento individual puede mejorar significativamente el conocimiento sobre la diabetes y sus complicaciones. Involucrar a familiares y cuidadores en el proceso educativo y de apoyo también es crucial para asegurar una red de soporte sólida.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio será aplicado a partir de enero del año 2024.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en un hospital de Lima, en el área de enfermedades no transmisibles.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un hospital de Lima.

2: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Gouveia., et al (11), en el 2023, en Brasil, en su estudio cuyo propósito fue “analizar el conocimiento y autocuidado en pacientes con DM2”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 86 pacientes, los instrumentos fueron Diabetes Knowledge Scale y la Diabetes Management Self-efficacy Scale. Los resultados evidenciaron que, el 52,3% fueron menores de 60 años y 47,7% mayores de 60 años. El 52,3% tuvieron conocimientos deficientes, en cuanto a la autoeficacia, el puntaje promedio fue 2,19, es decir, el 55,8% tuvieron baja autoeficacia. Finalmente, se halló una correlación significativa entre las variables ($p < 0,05$).

Shrivastva., et al(12), en el 2020, en la India, en su estudio cuyo propósito fue “analizar los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 166 pacientes. El conocimiento sobre Diabetes Mellitus se evaluó mediante un cuestionario estructurado. Se utilizó la versión revisada del Cuestionario de autocontrol de la diabetes para evaluar las prácticas de autocuidado. La mayoría de los participantes (>65%) tenían conocimientos sobre diferentes aspectos de la Diabetes. La

puntuación total media de las prácticas de autocuidado entre los participantes sin y con tratamiento intensivo con insulina fue de $6,25 \pm 1,25$ DE y $6,20 \pm 1,01$ DE respectivamente. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$).

Ong-Artborirak., et al (13), en 2023, en Tailandia, tuvo por objetivo “investigar el conocimiento sobre la enfermedad, autoeficacia y las conductas de autocuidado asociadas con el control glucémico entre adultos mayores con DM2 en comunidades del norte de Tailandia”. Enfoque cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 414 adultos mayores. La edad media de los participantes fue de 67,1 años. Se encontró que los niveles de conocimientos (media \pm SD = $108,5 \pm 29,5$ mg/dL). Hubo una fuerte correlación entre conocimientos y autoeficacia ($r = 0,78$), conocimiento y conductas de autocuidado ($r = 0,76$) y autoeficacia y conductas de autocuidado ($r = 0,84$). Se concluyó que los conocimientos sobre diabetes se relacionaron con la autoeficacia y las conductas de autocuidado en pacientes ancianos con DM2 y se demostró que influye en su salud, incluido el control glucémico.

De La Rosa., et al (14), en el 2022, en República Dominicana, cuyo propósito fue “analizar el conocimiento sobre la DM2 en un grupo de ancianos con diabetes”. Bajo un diseño correlacional, realizó el estudio 123 pacientes. Aplicó como herramienta de dos cuestionarios validados para cada variable. Demostraron que el 44% de los pacientes tienen un conocimiento regular sobre su enfermedad. Dentro de este grupo, el 27.6% era del sexo femenino, el 30.1% provenía de zonas rurales y el 42.3% padecía de hipertensión arterial; con relación a la práctica de autocuidado 42% de investigados presentó una práctica media. Determinando que la relación entre las variables estudiadas es significativa.

Nacionales

Córdova (15), en el 2020, en Pimentel-Chiclayo, cuyo propósito fue “analizar el vínculo entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en ancianos con diabetes en un centro de salud”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 67 usuarios mayores diabéticos. Las herramientas utilizadas fueron un cuestionario y una escala tipo Likert respectivamente. Según los hallazgos obtenidos, se observa que el 52% presenta un nivel de conocimiento moderado, mientras que sus prácticas de autocuidado son consideradas buenas. En términos específicos de conocimiento, el 47% de los adultos mayores posee un conocimiento moderado sobre la enfermedad, y el 22% cuenta con un conocimiento bajo. En relación con las prácticas de autocuidado, el 52% muestra prácticas regulares y el 34% presenta prácticas buenas. En resumen, se concluye que hay una relación directa entre ($p < 0.05$).

Santiago., et al (16), en el 2022, en Trujillo, cuyo propósito fue “analizar el vínculo entre los conocimientos y el autocuidado en ancianos diabéticos”. Bajo un enfoque cuantitativo-correlacional, aplicado en una muestra de 47 adultos de edad mayor. Emplearon dos cuestionarios validados. Los resultados obtenidos indican que el 51% de investigados poseen un nivel de conocimiento regular y el 36% bueno. En cuanto al autocuidado, el 78% practican el autocuidado de manera regular y el 21% tiene un nivel de autocuidado bueno. En conclusión, se confirma que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en este grupo de ancianos con DM2. ($p = 0.05$).

Chipana., et al. (17), en el 2021, en Lima, cuyo propósito fue “analizar la relación entre el conocimiento y autocuidado en ancianos atendidos en un centro de salud”. Bajo un diseño correlacional, realizó el estudio en 162 adultos mayores. Para medir el conocimiento fue el DKQ24 y para el autocuidado una lista de chequeo. En cuanto al

conocimiento sobre DM2, se observa que la dimensión con mayor conocimiento es la preventiva, con un 71%, en cambio en, Control Glucémico se registra un conocimiento bajo en un 23%. En relación al autocuidado, las dimensiones de ejercicios y análisis de sangre destacan por presentar predominio de autocuidado inadecuado, con el 88% y 100%, respectivamente. Únicamente en la dimensión de la dieta se observa un predominio de autocuidado adecuado, con un 59.%. Las conclusiones derivadas de la prueba estadística indican que hay una correlación directa entre variables, evidenciada por un Rho de Spearman de 0.4514, y esta correlación es estadísticamente significativa ($P=0.000$).

Cullcush., et al (18), en el 2020, en Chimbote, desarrollo una investigación con el objetivo de “dar a conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020”. se empleó un enfoque transversal, correlacional. Participaron 50 pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos cuestionarios. Los resultados indicaron que el 90% de los pacientes obtuvieron una puntuación de 16 para la codificación adecuada. De estos, el 78% manifestó tener un conocimiento alto y el 49% presentó una práctica de autocuidado buena. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado ($p=0.000$), y a medida que aumenta el conocimiento, mejorara el autocuidado ($r=0.45$).

Achallma., et al (19), en el 2022, en Ayacucho, cuyo propósito fue “analizar el vínculos en ancianos diabéticos de un centro de salud”. se empleó un enfoque transversal, correlacional. Participaron 64 adultos mayores que cumplían con los criterios de inclusión. Para recolectar datos se utilizó un instrumento cuestionario y lista de cotejo. Los resultados indicaron que, el 90% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 87% de los participantes mantuvieron practicas regulares de autocuidado. En relación a las

dimensiones, en actividad física, un 93% reportó prácticas regulares, de los cuales el 84% tuvo un conocimiento bajo, en el cuidado de los pies, el 56% demostró buenas prácticas, donde el 50% exhibió un nivel de conocimiento bajo. La conclusión principal es que existe una relación entre las variables analizadas.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica caracterizada por la resistencia a la insulina y la disfunción de las células beta del páncreas, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en sangre. A diferencia de la diabetes tipo 1, donde el cuerpo no produce insulina, en la diabetes tipo 2 el cuerpo no utiliza adecuadamente la insulina que produce. Esta condición suele desarrollarse gradualmente y está asociada con factores de riesgo como la obesidad, la inactividad física, la dieta poco saludable y antecedentes familiares de diabetes (20).

La sintomatología de la DM 2 puede ser variada y a menudo se desarrolla de manera gradual. Los síntomas comunes incluyen sed excesiva (polidipsia), aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), y hambre extrema (polifagia). También pueden presentarse signos como fatiga persistente, visión borrosa, cicatrización lenta de heridas y pérdida de peso inexplicable. En algunos casos, los pacientes pueden experimentar infecciones recurrentes, particularmente en la piel, las encías o la vejiga (21).

El autocuidado en pacientes con DM 2 es fundamental para el manejo efectivo de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Este enfoque integral incluye la monitorización regular de los niveles de glucosa en sangre, adherencia a una dieta equilibrada rica en nutrientes y baja en azúcares y carbohidratos refinados, y la práctica de actividad física regular para ayudar a controlar el peso y mejorar la sensibilidad a la insulina. Además, es crucial seguir las indicaciones médicas y tomar los medicamentos prescritos de manera puntual (22).

2.2.2 Conocimientos

Definición

Hace referencia a la suma de información, experiencias y comprensión adquirida por un individuo a lo largo del tiempo. Este concepto abarca tanto el conocimiento teórico como el práctico, e involucra la capacidad de aplicar y contextualizar la información de manera significativa. Además, el conocimiento no es estático; es un proceso dinámico que se construye, expande y modifica constantemente a medida que se incorporan nuevas experiencias (23).

El conocimiento sobre la DM tipo 2 en adultos mayores se refiere a la comprensión y conciencia que estas personas tienen sobre su condición médica específica. Además, implica la familiaridad con los aspectos fundamentales de la diabetes tipo 2, incluyendo sus causas, síntomas, complicaciones potenciales y las medidas necesarias para su manejo y control. También abarca la comprensión de la importancia de la dieta, el ejercicio regular, la monitorización de la glucosa y la adherencia a los medicamentos prescritos (24).

Teoría del conocimiento

Una influyente teoría del conocimiento es la "Teoría del Constructivismo" propuesta por el psicólogo y filósofo suizo Jean Piaget. Esta teoría postula que el conocimiento no es simplemente transmitido, sino que se construye activamente por la mente del individuo a través de la interacción con su entorno. Piaget sostiene que las personas organizan y adaptan sus experiencias cognitivas, formando estructuras mentales denominadas esquemas, que evolucionan a medida que se enfrentan a nuevas situaciones (24).

Dimensiones

Dimensión 1: Conceptos; se refiere a la capacidad de un individuo para comprender, aplicar y recordar ideas fundamentales, principios o teorías específicas relacionadas con un área determinada de conocimiento. Asimismo, abarca la capacidad de un individuo para utilizar y aplicar conceptos esenciales, proporcionando así una medida integral de su competencia en el ámbito de conocimiento evaluado (25).

Dimensión 2: Tipos de diabetes; se refiere a la familiaridad y precisión para identificar los tipos principales de diabetes, como la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 y otros tipos menos comunes. Asimismo, se pueden abordar la definición, los valores normales y las características distintivas de cada tipo de diabetes, proporcionando así una evaluación precisa del conocimiento del individuo sobre esta condición de salud específica (26).

Dimensión 3: Signos y síntomas; se refiere a las manifestaciones observables y perceptibles, así como a las experiencias subjetivas que indican la presencia de una enfermedad, lesión o condición médica. Los signos son objetivos y pueden ser medidos

de manera cuantitativa. Por otro lado, los síntomas son experiencias subjetivas relatadas por el paciente. Ambas proporcionan información valiosa para entender la naturaleza y la gravedad de la enfermedad, facilitando así la planificación del tratamiento y la atención médica adecuada (27).

Dimensión 4: Complicaciones; hace referencia a la comprensión de las posibles consecuencias a largo plazo y complicaciones asociadas con una enfermedad crónica. Asimismo, implica la familiaridad del paciente con problemas de salud potenciales, como enfermedades cardiovasculares, neuropatías, retinopatías y nefropatías, que pueden surgir como resultado de un control inadecuado de la diabetes (28).

2.2.3 Práctica de autocuidado

Definición

Las prácticas de autocuidado; se refieren a las acciones voluntarias y conscientes que una persona realiza para mantener, promover o mejorar su salud y bienestar general. Estas prácticas abarcan una amplia gama de comportamientos que van desde hábitos diarios como una dieta equilibrada, ejercicio regular, descanso adecuado y manejo del estrés, hasta la adopción de medidas preventivas como exámenes médicos regulares y vacunaciones (29).

El autocuidado es un proceso activo y práctico, guiado por el paciente, que tiene como objetivo mejorar las condiciones físicas o mantener la salud a través de acciones como la dieta, el ejercicio físico, el control de la glucemia y la búsqueda de servicios sanitarios preventivos o terapéuticos y la aplicación de las terapias prescritas para enfermedades y trastornos como la diabetes (30).

El autocuidado, igualmente, presenta aspectos culturales que difieren entre personas y amplios segmentos sociales, siendo una práctica activa y orientada que demanda el empleo de recursos materiales y la dedicación de energía. Asimismo, se conceptualiza el autocuidado como la capacidad autorreguladora de un individuo, ejecutada de forma intencionada y eficaz de acuerdo con ciertas pautas (31).

Teoría del autocuidado

Una teoría ampliamente reconocida en el ámbito de las prácticas de autocuidado es la "Teoría del Autocuidado" propuesta por Dorothea Orem. Según Orem, el autocuidado es una actividad voluntaria y autodirigida que las personas inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. Esta teoría destaca tres componentes interrelacionados: el autocuidado universal, que incluye actividades comunes a todos los individuos para mantener su salud; el autocuidado desarrollado, que se refiere a las acciones específicas aprendidas a lo largo de la vida para abordar necesidades de salud particulares; y el déficit de autocuidado, que describe situaciones en las que una persona puede necesitar asistencia externa debido a limitaciones en su capacidad para realizar el autocuidado (32).

Dimensiones

Dimensión 1: Control médico; se refiere al aspecto de la atención sanitaria centrado en la supervisión y gestión de la salud de un individuo. Además, incluye la monitorización regular de los niveles de glucosa, la toma de medicamentos según las prescripciones, y la asistencia a citas médicas y de seguimiento (33).

Dimensión 2: Dieta; aborda la selección y consumo de alimentos por parte de un individuo, con el fin de planificar y mantener una alimentación saludable que se ajuste a

la gestión de la diabetes. La evaluación de la dieta permite comprender la capacidad del individuo para aplicar prácticas nutricionales que promuevan el control metabólico y la salud en general en el contexto de la diabetes (34).

Dimensión 3: Ejercicios; se centra en la capacidad del individuo para integrar la actividad física regular en su rutina como parte fundamental del manejo de la diabetes. Se evalúa la conciencia y la aplicación práctica del participante en relación con la importancia de la actividad física para el control glucémico, el mantenimiento de un peso saludable y la mejora de la salud cardiovascular (35).

Dimensión 4: Cuidado de los pies; se enfoca en la comprensión y planificación de medidas específicas destinadas a preservar la salud de los pies, dado que las personas con diabetes son propensas a complicaciones en los pies. Para ello se evalúa la regularidad en la inspección de los pies, así como la aplicación de medidas preventivas, como el uso de calzado adecuado y la hidratación adecuada (36).

Dimensión 5: Control oftalmológico; implica exámenes periódicos realizados por profesionales de la salud ocular, con el objetivo de detectar y gestionar cualquier alteración visual. Los controles oftalmológicos incluyen la medición de la agudeza visual, la evaluación de la refracción para la prescripción de lentes, la inspección del fondo de ojo y la detección temprana de condiciones como el glaucoma, las cataratas y la degeneración macular (37).

2.3 Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

- **Hi: Hipótesis alternativa**

- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.
- **Ho: Hipótesis Nula**
- No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

Hipótesis específicas

Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión concepto y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión tipo de diabetes y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión signos, síntomas y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de investigación

Será el método hipotético deductivo, partiendo de la observación de un fenómeno para plantear hipótesis, las cuales serán contrastadas en un entorno determinado (38).

3.2 Enfoque de la investigación

Será de índole cuantitativa, sustentada en su estructura lógica y enfoque en la evidencia demostrativa. Este método conlleva la recopilación de datos numéricos, los cuales serán sometidos a análisis estadísticos, y los resultados obtenidos se representarán de manera visual mediante tablas o gráficos (39).

3.3 Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, es decir, permite la generación de conocimiento para ser aplicado en un contexto determinado (40).

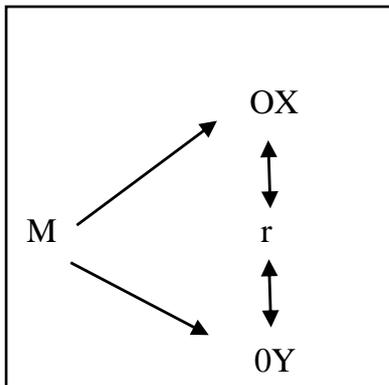
3.4 Diseño de investigación

Con un diseño observacional, de nivel correlacional, de corte transversal (41).

Observacional, donde no se realizará la intervención del investigador, solo se limita a la descripción del fenómeno.

Correlacional, porque posibilitará determinar si hay una conexión entre las variables bajo investigación.

Transversal, debido a que la recolección de los datos en un punto en el tiempo, en un solo momento.



Donde:

M: muestra

r: relación

Ox: conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2

Oy: práctica de autocuidado

3.5 Población, muestra y muestreo

La presente investigación estará constituida por 80 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el servicio de enfermedades no transmisibles en un hospital de Lima, durante los meses de enero a marzo del 2024. La muestra será censal.

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores pertenecientes a la jurisdicción del establecimiento
- Adultos mayores con un tiempo de enfermedad mayor a 1 año desde el diagnóstico.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que no pertenecen al programa de enfermedades no transmisibles del hospital de Lima.

- Adultos mayores con discapacidad cognitiva que impida responder las encuestas

3.6 Variables de Investigación

Variable independiente

Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2

Variable Dependiente

Práctica de autocuidado

Matriz de Operacionalización de variables

Variable independiente: Conocimiento sobre DM tipo 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	n° de ítems	escala de medición	escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: conocimiento sobre DM tipo 2	Hace referencia a la suma de información, experiencias y comprensión adquiridas por un individuo a lo largo del tiempo sobre un tema específico. (21).	Experiencias y comprensión adquiridas de los pacientes con diabetes DM 2 atendidos en un hospital de Lima, sobre el conocimiento de la enfermedad el cual será medido con un cuestionario de 4 dimensiones.	Conceptos	Definición Valores normales Síntesis de insulina	1,2,3	Ordinal	Alto (8 a 12 puntos) Medio (5 a 7 puntos) Bajo (menor a 5 puntos)
			Tipos de diabetes	Tipos Definición de tipos de diabetes Diabetes gestacional	4,5,6		
			Signos y síntomas	Sintomatología temprana Sintomatología tardía. Sintomatología Crisis	7,8,9		
			Complicaciones	Complicaciones agudas Complicaciones crónicas Hipoglucemia	10,11,12		
Variable 2: práctica autocuidado	Se refieren a las acciones voluntarias y conscientes que realiza una persona para mantener, promover o mejorar su salud y bienestar general. (27)	Acciones voluntarias y conscientes que realizan los pacientes con DM 2 atendidos en un hospital de Lima para mantener, promover o mejorar su salud y bienestar general, el cual será evaluado con una escala tipo Likert.	Control médico	Periodicidad Cumplimiento de indicaciones	1,2,3,4,5,6	Ordinal	0 a 31 puntos (deficiente) 32 a 42 (regular) 42 a 54 (Buena)
			Dieta	Tipo de dieta Frecuencia	7,8,9,10,11,12,13		
			Ejercicios	Horarios y tiempo de ejercicios Tipo de ejercicios	14,15,16		
			Cuidado de los pies	Tipo de calzado Revisiones periódicas Medidas preventivas	17,18,19,20,21,22,23,24		
			Control oftalmológico	Frecuencia Medidas de control	25,26,27		

3.7 Técnicas

En el presente estudio se utilizará la encuesta para evaluar ambas variables. La técnica de la encuesta se define como un método de recolección de datos que implica la recopilación sistemática de información a través de preguntas estructuradas dirigidas a una muestra representativa de la población de estudio.

3.7.1 Técnicas

Variable 1: se aplicará la técnica de la encuesta

Variable 2: se aplicará la técnica de la encuesta

3.7.2 Descripción de instrumentos

3.7.2.1. instrumento 1

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Leon (42), en Perú, en su tesis titulada “nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco”. Dicho instrumento consta de 12 ítems y 4 dimensiones con respuesta múltiple. Cada respuesta correcta tiene una puntuación de 1 y la respuesta incorrecta 0.

Por lo anterior los puntajes finales varían entre 0 a 12 puntos. Los rangos finales son:

Alto (8 a 12 puntos)

Medio (5 a 7 puntos)

Bajo (menor a 5 puntos)

3.7.2.2. instrumento 2

El instrumento que se utilizará fue elaborado por Arias et al. (43), en Perú, en su tesis titulada “prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac”. Dicho instrumento consta de 5 dimensiones, 27 ítems tipo escala de Likert,

cuyas respuestas van de siempre 2 puntos, a veces 1 punto y nunca 0 puntos. Los puntajes finales van desde 0 a 54 puntos. Los rangos finales de la variable son:

0 a 31 puntos (deficiente)

32 a 42 (regular)

42 a 54 (buena)

3.7.3 Validación

3.7.3.1. instrumento 1

En el Perú, fue validado por juicios de 3 expertos, en el estudio titulado “nivel de conocimiento sobre DM 2 y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco “a través de los cuales se obtuvo un índice de concordancia elevado (42).

3.7.3.1. instrumento 2

El cuestionario fue validado mediante juicio de 3 expertos, quienes calificaron el instrumento en el cual se observa que para este cuestionario el coeficiente V de Aiken mostró un valor $p=0,04642$ siendo significativo lo cual se traduce en que existe un acuerdo entre las opiniones de los expertos (43).

3.7.4 Confiabilidad

A) Confiabilidad del instrumento 1

Se realizó una prueba piloto en una muestra similar al estudio obteniendo un valor de Kuder Richardson de 0,827 siendo confiable (42).

B) confiabilidad del instrumento 2

Se utilizó el alfa de Crombach obteniendo como valor mayor a 0,7 que indica una excelente confiabilidad (43).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará un cuestionario para recopilar información detallada y específica de la población, diseñado de manera simple y clara para facilitar su cumplimentación por parte de los encuestados. Se solicitará autorización a las autoridades administrativas de un hospital en Lima para llevar a cabo la investigación.

En cuanto al procesamiento estadístico y análisis de datos, se codificarán los cuestionarios y se introducirán las respuestas en una base de datos. El análisis estadístico se realizará utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y se emplearán técnicas descriptivas para expresar las frecuencias en porcentaje. Los datos se analizarán según su distribución, utilizando pruebas estadísticas paramétricas (como la correlación de Pearson) o no paramétricas (como la correlación de Chi cuadrado).

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

Este principio se empelará estrictamente por los profesionales de enfermería, ello abarca reconocer y respetar su libertad para decidir participar. Se proporcionará información detallada sobre el estudio con anticipación, solicitando su consentimiento antes de comenzar la colaboración de manera adecuada y regular (44).

Principio de beneficencia

Los profesionales de enfermería adquirirán comprensión de los objetivos de la investigación, la cual, al finalizarse, contribuirá al mejoramiento de sus habilidades y capacidades.

Principio de no maleficencia

Se informará a cada enfermero que su participación no implica ningún riesgo para su salud individual o colectiva (45).

Principio de justicia

Se tratará a los participantes por igual dentro del estudio, sin ninguna discriminación (46).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Enero 2024		Febrero 2024		Marzo 2024		Abril 2024		Mayo 2024		Junio 2024		Julio 2024	
INICIO														
Redacción de título														
Esquema de Proyecto de Investigación														
Elementos del Proyecto														
Objetivos de la Investigación														
Justificación é Importancia														
DESARROLLO														
Revisión Bibliográfica														
Elaboración de Marco Teórico														
Elaboración de Instrumentos														
Prueba de Instrumentos														

4.2 PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
RECURSO HUMANO			
Asesorías	1	450.00	450.00
SERVICIO			
Transporte	2	20.00	20.00
Luz	1	50.00	150.00
INSUMO			
Computadoras	1	2.800.00	2.800.00
Dispositivos de almacenamiento	1	60.00	60.00
Bolígrafo	3	1.50	4.50
Hoja	200	0.20	40.00
TOTAL			3,380.50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rajput SA, Ashraff S, Siddiqui M. Diet and Management of Type II Diabetes Mellitus in the United Kingdom: A Narrative Review. *Diabetology* [Internet]. 2022;3(1):72-8. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4540/3/1/6>
2. Abdul M, Khan B, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, et al. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2023];10(2):107-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310804/pdf/JEGH-10-1-107.pdf>
3. Francisco PMSB, Assumpção D de, Bacurau AG de M, Silva DSM da, Yassuda MS, Borim FSA. Diabetes mellitus in older adults, prevalence and incidence: results of the FIBRA study. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2022;25(5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/4dyfjQrJ66CtRfQtWQJmtHQ/?format=pdf&lang=en>
4. OPS O, Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 27 de abril 2021. 2021 [citado 3 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Mendoza M, Salas A, Cossío P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2017;41(2):1-6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34431>
6. Roediger M de A, Marucci M de FN, Gobbo LA, Dourado DAQS, Santos JLF, Duarte YA de O, et al. Reported diabetes mellitus: Incidence and determinants in cohort of community dwelling elderly people in são paulo city, Brazil: SABE study, health, wellness and aging. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2018;23(11):3913-22. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PcxDThQd78ML6cy9LDqdVsM/?format=pdf&lan>

g=en

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuestas y Registros [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
8. Ministerio de Salud. “ Rikuyki ”: la estrategia del Minsa que humaniza la tecnología para brindar salud a través de la Telemedicina. [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-95/nota4/index.html>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 60.8% de la población de 60 y mas años de edad presentó al menos una comorbilidad en el año 2022. Inei [Internet]. 2023; Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022-14399/#:~:text=La ENDES 2022%2C reveló que,que reportó un riesgo bajo.>
10. Huapaya Rueda JV, Morales Auccapuella JB. Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado En Pacientes Diabéticos De Un Centro De Salud En Lima Sur - 2021 [Internet]. Universidad científica del sur; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya J-Morales J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Bezerra KMG, de Oliveira Tito Borba AK, de Oliveira Marques AP, da Silva Carvalho QG, da Silva Santos AH, da Silva Cavalcanti BRV. Knowledge and Self-efficacy in Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Enferm Glob* [Internet]. 2023;22(3):68-81. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003
12. Shrivastva A, Phadnis S, Rao N K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2020;8(3):689-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.003>

13. Ong-Artborirak P, Seangpraw K, Boonyathee S, Auttama N, Winaiprasert P. Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Thai communities. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023;23(1):1-10. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04010-0>
14. De La Rosa M, Pérez M. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Mayo- Junio, 2022 [Internet]. Universidad Iberoamericana; 2022. Disponible en: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1261/5/19-1047_TF.pdf
15. Córdova A. Conocimiento y Practicas de Autocuidado en el Adulto Mayor diabetico del centro de salud José Leonardo Ortiz 2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9439>
16. Santiago J, Leyva L. Nivel de conocimiento y su relación prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/90030>
17. Chipana L, Condezo D. relacion entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnostico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital A. Loayza [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cullcush S, Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020 [Internet]. UNS; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3702>
19. Achallma A, Anchi A. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022 [Internet]. Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5254>
20. Asociación Latinoamericana de diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico,

- Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 2019;118-. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
21. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Española Sanid Penit* [Internet]. 2017;17(1):57-65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revisión.pdf
 22. Vázquez F, Cervantes A, Tania A, Solís A, Patricia E, Franco T, et al. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Re Esp Méd Quir* [Internet]. 2012;17(2):94-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47323278006>
 23. Lin X. Revisión de la investigación sobre el conocimiento y la gestión del conocimiento. *Am J Ind Bus Manag* [Internet]. 2019;9(9). Disponible en: <https://doi.org/10.4236/ajibm.2019.99114>
 24. Cohen GA. 7 Constructivism. *Rescuing Justice Equal* [Internet]. 2022;10(3):274-343. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/download/10453/9998/>
 25. Borjas A. Conocimiento de autocuidado en los pacientes adultos mayores con DM2 [Internet]. UCV; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Sánchez L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector - I, La Victoria 2018 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5416>
 27. Ureta R, Osnayo M, Poma y. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. *Rev Investig científica siglo XXI* [Internet]. 2023;3(2):01-9. Disponible en: <https://doi.org/10.54943/rcsxxi.v3i2.281>
 28. Alarcón F. Prácticas de autocuidado en pacientes adulto mayores con diabetes mellitus Tipo 2, Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017. [Internet]. Universidad

- Andina del Cusco; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/1419>
29. Martínez N, Connelly C. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2021;8(4):418–425. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijnss.2021.08.007>
 30. Ong P, Seangpraw k. Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Thai communities. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04010-0>
 31. Solar P, Reguera G, Gómez P, Borges R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 26 de noviembre de 2014;36(6):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
 32. Tanaka T. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum* [Internet]. 2022;57(3):480-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12696>
 33. Dos Santos M, Brandão B, Duarte J. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>
 34. Jiao T, Wu T. Self-care activities among patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2021;27(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12987>
 35. Adarmouch L, Sebbani M, Dahmash L. Self-Care Activities among Patients with Type 2 Diabetes in Morocco: Prevalence and Determinants. *Open J Epidemiol* [Internet]. 2020;10(1). Disponible en: <https://doi.org/10.4236/ojepi.2020.101005>
 36. González N. complicaciones por diabetes mellitus y las prácticas de autocuidado en pacientes atendidos en el programa de diabetes del Hospital EsSalud II – 2 - Tarapoto [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2019. Disponible en: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/2798?mode=full>

37. Vilchez L, Romani L, Reategui S. Factors associated with the performance of self-care activities in diabetic patients in three Ucayali hospitals. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 202d. C.;20(2). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2902>
38. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
40. Lozada J. Investigación Aplicada : Definición , Propiedad Intelectual e Industria. *Cienciaamérica* [Internet]. 2016;1(3):34-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
41. Sampieri H. Sampieri R. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interam [Internet]. 2018; Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
42. León M. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/85089/León_AMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Arias, M., Ramírez S. Apoyo familiar y practicas de autocuidao del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2013. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp - Ramirez_ss.pdf
44. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet] 2012; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
45. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirugía General* [Internet] 2011; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>

46. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [Internet] 2013; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>GENERAL: ¿Cuál es relación que existe entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál es relación que existe entre su dimensión concepto y práctica de autocuidado en adultos mayores? ¿Cuál es relación que existe entre su dimensión tipo de diabetes y práctica de autocuidado en adultos mayores? ¿Cuál es relación que existe entre su dimensión signos, síntomas y práctica de autocuidado en adultos mayores? ¿Cuál es relación que existe entre su dimensión complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024</p> <p>ESPECIFICO Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión concepto y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024. Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión tipo de diabetes y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024. Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión signos, síntomas y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024. Determinar la relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>H1. Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.</p> <p>H0. No Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.</p> <p>ESPECÍFICO Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión concepto y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024. Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión tipo de diabetes y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024. Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión signos, síntomas y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024. Existe relación entre el conocimiento sobre DM tipo 2 en su dimensión complicaciones y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>VI: Conocimientos sobre DM tipo 2</p> <p>Dimensiones: D1: Concepto D2: Tipo D3: Signos y síntomas D4: Complicaciones</p> <p>VD: Práctica de autocuidado</p> <p>Dimensiones: D1: Control médico D2: Dieta D3: Ejercicio D4: Cuidado de los ojos D5: control oftalmológico</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo transversal y correlacional.</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por 80 adultos mayores con diagnóstico de DM tipo 2 atendidos en el servicio de enfermedades no transmisibles. La técnica de muestreo será no probabilística.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estoy realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es “Determinar la relación entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024”, motivo por el cual solicito su apoyo para responder el siguiente cuestionario.

II. DATOS GENERALES

Edad:

- a) 60 a 65 años
- b) 66 a 70 años
- c) 71 a más años

Sexo

- a) mujer
- b) varón

Estado civil

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Viudo

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

1. ¿CUÁL CREE QUE ES LA DEFINICIÓN DE DIABETES MELLITUS?
 - a) Enfermedad crónica no transmisible, donde se da varios trastornos metabólicos.
 - b) Enfermedad por causa de un virus que se encuentra en el ambiente
 - c) Enfermedad causada por el consumo de drogas y alcohol
2. ¿CUÁLES SON LOS VALORES NORMALES DE LA GLUCOSA?
 - a) 90 – 130 mg/dl
 - b) 50 – 100 mg/dl
 - c) 70 – 110 mg/dl
3. ¿QUÉ ÓRGANO SINTETIZA LA INSULINA APROPIADA?
 - a) Hígado.
 - b) páncreas
 - c) corazón
4. ¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE DIABETES?
 - a) DM tipo 1
 - b) DM tipo 1, DM tipo 2, Diabetes gestacional
 - c) Diabetes hormonal
5. ¿SABE COMO SE DENOMINA LA DIABETES TIPO 1?
 - a) Glucosa en la sangre muy alta
 - b) Denominada no insulino dependiente
 - c) Denominada insulino dependiente
6. LA DIABETES GESTACIONAL SE CARACTERIZA POR:
 - a) Ausencia de insulina
 - b) Aparecer en el periodo gestacional dando cuadros de hiperglicemia
 - c) Tener la Insulina normal
7. SEÑALE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DM
 - a) Sed excesiva
 - b) Pérdida de peso
 - c) Aumento de frecuencia de miccionar u orina
 - d) Todas las anteriores

8. EN QUE TIPO DE DIABETES SUELEN APARECER LOS SINTOMAS INMEDIATOS
- a) La diabetes tipo 2
 - b) La diabetes tipo 1
 - c) La diabetes gestacional
9. ¿POR QUÉ LAS PERSONAS QUE TIENEN DIABETES MELLITUS TIPO 2 PRESENTAN SED EXCESIVA?
- a) Por no haber tomado agua
 - b) por haber perdido gran cantidad de líquidos por la orina
 - c) Por haber realizado ayuno prolongado
10. ¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES AGUDAS QUE PUEDEN PRESENTAR UN PACIENTE DIABÉTICO?
- a) Hepatitis
 - b) Hipoglucemia, hiperglucemia
 - c) Gastritis
11. COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA DIABETES
- a) Enfermedades cardiovasculares
 - b) Enfermedad neuropatías
 - c) Nefropatía
 - d) Todas las anteriores
12. HIPOGLUCEMIA SE REFIERE A:
- a) Alteración de los niveles de glucosa en sangre, por debajo de 60 mg/dl
 - b) Valores mayores de 60 mg/dl
 - c) Alteración normal
 - d) Aquí las células no utilizan el azúcar como fuente de energía

CUESTIONARIO PRACTICA DE AUTOCUIDADO

Nº	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	A. CONTROL MÉDICO			
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.			
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año.			
	B. DIETA			
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante			
8	Consume diariamente frutas recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			
	C. EJERCICIOS			
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad			

15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su rutina.			
D. CUIDADO DE LOS PIES				
17	Usa zapatos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.			
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas.			
19	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23	Se seca los pies entre dedos			
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
E. CONTROL OFTALMOLÓGICO				
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción médica			
27	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.			

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigador: Lic. HUAMACTO MARQUEZ, VANESSA VERONICA

Título del proyecto: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. HUAMACTO MARQUEZ, VANESSA VERONICA. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y práctica de autocuidado en adultos mayores en un hospital de Lima, 2024.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio
- Se aplicarán dos cuestionarios para obtener información sobre las variables de estudio

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

El estudio no conllevará ninguna forma de riesgo para usted, solo se solicitará responder un cuestionario.

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que será de mucha utilidad para que el establecimiento de salud pueda plantear acciones de mejora.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 988456743) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 9% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Petersamer, Matthias. "Prediction of Motion Trajectories Based on Mo... Publication	3%
2	repositorio.uancv.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.ucss.edu.pe Internet	3%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
5	Javier Alejandro Cuestas Caza. "El Sumak Kawsay: entre el (post)desar... Crossref posted content	2%
6	repositorio.uma.edu.pe Internet	2%