



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II
Y ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL
HOSPITAL DE CHANCAY - 2022**

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

PRESENTADO POR:

AUTOR: LIC. TRUJILLO SALDAÑA, ANGELA PATRICIA

ASESORA: DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

LIMA – PERÚ

2022

Trabajo Académico:

“Nivel de Conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo II y Estilos de Vida de los Pacientes Adultos Mayores del Hospital de Chancay - 2022”

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

ASESORA: DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

DEDICATORIA

Este paso más que me permite Dios y la vida dar en mi carrera profesional a mis abuelos y bisabuelos, los cuales me han dado la oportunidad de cuidarlos y así cultivar en mí el cuidado, amor y admiración por el adulto mayor.

AGRADECIMIENTO

A la plana docente por las enseñanzas brindadas, el apoyo y comprensión hacia cada uno de nosotros y a la institución educativa Wiener por las experiencias y oportunidades que brinda esta institución.

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
JURADOS.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
I. EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la Investigación.....	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica.....	18
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	18
1.5.1 Temporal.....	18
1.5.2 Espacial.....	18
1.5.3 Recursos.....	18
2. MARCO TEORICO.....	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.2 Bases Teóricas.....	23

2.3 Hipótesis	30
2.3.1 Hipótesis General	30
2.3.2 Hipótesis Específicas	30
3. METODOLOGIA.....	32
3.1 Método de la Investigación.....	32
3.2 Enfoque de la Investigación.....	32
3.3 Tipo de Investigación	32
3.4 Diseño de la Investigación.....	32
3.5 Población, Muestra y Muestreo	33
3.6 Variables y operacionalización	34
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos	39
3.9 Aspectos éticos	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia	52
Anexo 2. Instrumentos de Recolección de datos	54
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	58

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital de Chancay – 2022.

Metodología: El tipo de investigación corresponderá a la aplicada, el enfoque propuesto es cuantitativo, y el diseño esbozado será no experimental, descriptivo, y correlacional.

Población y Muestra: La población abordada corresponde a 170 gerontos, al que se le ha efectuado el cálculo probabilístico correspondiente, determinándose que la muestra a tratar equivale a 118 individuos. A dicha muestra se le aplicará los instrumentos correspondientes en periodo comprendido de agosto a setiembre del 2022.

Técnica e Instrumentos: La técnica a aplicarse será la encuesta y los instrumentos a aplicar corresponden a Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ/24) y el Cuestionario de Estilos de Vida (IMEVID), los que fueron creados por Browning D y López F, los mismos que cuentan con una confiabilidad de Alfa de Cronbach equivalente a 0,86, y 0,81 respectivamente.

Procesamiento y análisis de datos: La data será consignada en una plantilla excel para su clasificación y control, siendo procesada, y se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas.

Palabras clave: ‘Diabetes mellitus, tipo 2’; ‘Estilo de vida’; ‘Adultos mayor’

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about type II diabetes mellitus and the lifestyles of older adult patients at the Chancay Hospital - 2022.

Methodology: The type of research will correspond to the applied one, the proposed approach is quantitative, and of the outlined design will be non-experimental, descriptive, and correlational. **Population and Sample:** The population addressed corresponds to 170 gerontos, to which the corresponding probabilistic calculation has been carried out, determining that the sample to be treated is equivalent to 118 individuals. The corresponding instruments will be applied to said sample in the period from August to September 2022.

Technique and Instruments: The technique to be applied will be the survey and the instruments to be applied correspond to the Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ/24) and the Styles Questionnaire. of Life (IMEVID), which were created by Browding D and López F, the same ones that have a reliability of Cronbach's Alpha that is equal to 0.86, and 0.81 respectively. **Data processing and analysis:** The data will be recorded in an excel template for classification and control, being processed, and the existing relationship between the variables treated in the research will be established, through the Chi Square statistical test, since the study has qualitative variables.

Keywords: 'Diabetes mellitus, type 2'; 'Life Style'; 'Aged'

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo II (DM2), es considerada causa relevante generadora de discapacidad y decesos en el orbe, ya que afecta de manera sustancial el bienestar de los individuos y los sistemas sanitarios. Por tal, se le considera una epidemia que afecta en promedio 382 millones de individuos en el mundo, en grupos etarios comprendidos de adultos jóvenes hasta los gerontos. De acuerdo, con la Asociación Internacional de Diabetes, refiere que la incidencia de morbilidad aumentará considerablemente en los próximos 04 lustros (1). Siendo uno de los aspectos causantes de esta afectación el estilo de vida inadecuado de los individuos, el que se ha visto alentado en su crecimiento por: deficiente educación, condiciones genéticas, consumo de tabaco, ingesta de alcohol, sedentarismo, inadecuada alimentación, etc., los que representan los desencadenantes de la DM2 (2).

La DM2 constituye una enfermedad de tipo crónica, no transmisible y de alta prevalencia en la población, con especial incidencia en los adultos. Se estima que la cantidad de individuos con diabetes y su prevalencia presentan un incremento constante en diversos países del globo terráqueo, es así, que en el periodo 2019, se reportaron 598 millones de adultos (el 8.5% del total de la población) afectados por la diabetes, en contraste con los 108 millones (4.7%) reportados en periodo 1980 (3). Esta epidemia generada por la diabetes presenta repercusiones negativas de alto impacto en los sistemas sanitarios, con especial incidencia en el aspecto socioeconómico, y especialmente en países en vías de

alcanzar el desarrollo. Tanto la DM1, y la DM2, se desarrollan por la hiperglicemia, lo que desencadena complicaciones severas de tipo hiperglucémicas, que generan: neuropatía diabética (lesiones de los nervios periféricos), ceguera, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares, amputaciones, entre otros. (4).

En nuestro país, la diabetes afecta aproximadamente a 2 millones de personas, reportes del Ministerio de Salud, precisan que, la DM1 y la DM2 se constituyen en la 5ta causa de decesos en nuestra patria, siendo el causante principal la velocidad de crecimiento. Por tal, es relevante la imperiosa necesidad de adecuar los estilos de vida en los habitantes peruanos, ya que actualmente, estos estilos presentan por característica generalizada por el alto contenido calórico en la ingesta alimentaria; bebidas azucaradas, comida chatarra, lo que va de la mano con la baja tasa de actividad física, lo que genera obesidad o sobrepeso (5).

Los gastos económicos sean estos indirectos o directos que implican atención de DM2 son cuantiosos, y se recargan especialmente por los gastos generados en la cobertura de atención de grupos familiares (6). Por tanto, la prevención es un aspecto de suma trascendencia para afrontar esta enfermedad, y debe estar focalizada en el fortalecimiento de las acciones preventivas, que puedan cambiar los estilos de vida en los individuos en lo que corresponde a los hábitos alimentarios, entre ellos fundamentalmente: educación en diabetes dirigida a gerontos, ejercicio físico, hábitos alimentarios. Así como, potenciar las competencias del personal sanitario, conseguir que los gerontos puedan llevar mejor un tratamiento recuperativo y preventivo, y mejorar los sistemas de vigilancia sanitaria en cuanto a una prestación asistencial mejor cualificada, oportuna, y eficiente (7).

Un elemento congruente en el abordaje de la DM es el conocimiento como herramienta efectiva para afrontar la diabetes mellitus, la información contribuye con los individuos a analizar los riesgos de contraer diabetes, y los incentiva a procurar encontrar el tratamiento acorde a sus requerimientos. Por tanto, es necesario que las políticas sanitarias se encuentren direccionadas a diseñar intervenciones de promoción en el conocimiento de los elementos de riesgo, así como, a desarrollar e implementar procedimientos de tratamiento, manejo, y diagnóstico de los individuos con diabetes (8). Ya que se evidencia, que el conocimiento respecto de la diabetes, la gestión del tiempo respecto de la condición, y la actitud hacia la situación, es conocido que generan aportes sustantivos en la población y cumplen funciones relevantes para la adecuada terapéutica de la diabetes (9).

En la DM2, las actividades inadecuadas en los modos de vida aportan en el incremento del mal control en el aspecto metabólico, por ende, se presentan decesos prematuros. Los modos de vida se refieren a la forma como se desarrolla la existencia, a una serie de acciones, o costumbres como la cantidad efectiva de ingestas alimentarias, el tipo de alimentos que se ingiere, consumo de cigarrillo, ingesta de alcohol, horas de sueño, ejercicio físico, entre otros: diferenciándose 02 tipos de modos de vida: los que procuran conservar la salud e incentivan la longevidad, y aquellos que generan daño y afectan la esperanza de vida (10).

El lugar en donde se llevara a cabo el presente estudio será el área de endocrinología del Hospital de Chancay, centro asistencial en el que se presta asistencia

aproximadamente 170 gerontos en periodo mensual, a intervalos de 01 atención por mes, , con tiempo estimado de 0.35 horas por sesión, correspondiendo los pacientes en considerable proporción a los gerontos que padecen de DM2, entre otros trastornos, y asisten a la atención respectiva regularmente con un familiar a cargo o responsable de su cuidado. Siendo atendidos ambos de manera conjunta y de ameritar los casos en forma individual cada uno de acuerdo a la conveniencia clínica que determine el especialista.

Del problema planteado se ha establecido la formulación del problema general que se indica a continuación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital de Chancay - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión de conocimientos básicos de la enfermedad y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con DM2 en el Hospital de Chancay - 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión control de glicemia y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con DM2 del Hospital de Chancay - 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión prevención de complicaciones y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con DM2 del Hospital de Chancay - 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital de Chancay – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión de conocimientos básicos de la enfermedad y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con DM2 del Hospital de Chancay – 2022.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión control de glicemia y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con DM2 del Hospital de Chancay – 2022.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión prevención de complicaciones y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con DM2 del Hospital de Chancay – 2022.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se justifica, puesto que existen muy pocos trabajos de investigación documentados a nivel nacional de calidad relevante que relacionen las variables nivel de conocimientos y estilos de vida de los pacientes adultos mayores con DM2 en el Hospital de Chancay. También explicara de manera científica, si se hallase una relación entre ellas, y la necesidad de promover acciones de intervención para mejorar el aspecto cualitativo de vida de las personas afectadas por estos trastornos.

1.4.2 Metodológica

Se propone el estudio el nivel de investigación correlacional porque permite realizar la recopilación y tratamiento de considerable información, la misma que permite estructurar la investigación de forma organizada y actualizada, lo que a su vez viabiliza que los resultados obtenidos pueden ser aplicados en la vida diaria de forma inmediata,

A la vez, porque este tipo de estudio permite que la investigación a desarrollar sirva de base para que otros investigadores profundicen en el tema o puedan desarrollar temas similares.

1.4.3 Práctica

La presente exploración se constituirá en una base se para formular, promover, implementar y optimizar los protocolos de atención, así como crear programas de educativos, los que darán paso para establecer las acciones preventivo promocionales que debe realizar los individuos gerontos, y en especial quienes dentro de este grupo etario tengan predisposición para presentar estas afecciones, lo cual permitirán establecer cambios positivos.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente propuesta investigativa se desarrollará en el periodo comprendido de agosto a setiembre del 2022.

1.5.2 Espacial

Se aplicará en el área de endocrinología del Hospital de Chancay, ubicada en la Región Lima Provincias, Provincia de Huaral.

1.5.3 Recursos

La presente investigación contará en lo que corresponde a recursos humanos con un asesor asignado por la Universidad Norbert Wiener quien brindará asistencia técnica

metodológica al investigador (alumno), quien desarrollará el proceso investigativo de acuerdo con las normas establecidas.

En lo que corresponde a los recursos económicos que se invertirán en el presente estudio, serán dispuestos por la investigadora, quien priorizara de acuerdo con sus necesidades los medios, recursos, materiales, insumos o equipos necesarios para el efectivo y oportuno desarrollo de la investigación.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Corbacho D (11), en su estudio del periodo 2018 efectuado en Argentina, el objetivo correspondió a ‘identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la DM2 y la práctica del estilo de vida en pacientes de la tercera edad que asisten a un programa control diabético en el centro asistencial Agudos Bernardino Rivadavia de Buenos Aires. El estudio se desarrolló sobre el enfoque cuantitativo, y con diseño correlacional. La muestra tomada fue probabilística y se encontró constituida por 3 250 pacientes que participan el programa de diabetes mellitus. Respecto de la técnica implementada para el relevamiento de data correspondió a la entrevista, los instrumentos aplicados correspondieron cuestionario de conocimiento de diabetes, y al IMEVID, para explorar las variables conocimientos y estilo de vida respectivamente. Los resultados evidenciaron que: 64% pacientes de tercera edad (PTE) con conocimiento malo (Bk), presentaron estilos de vida inadecuados; 21% PTE con regular conocimiento (RK), presentaron estilos de vida inadecuados; 15% PTE con buen conocimiento (GK), presentaron estilo de vida adecuados. Por tal, se logró determinar la existencia de relación entre el conocimiento de la DM2 y la práctica de estilos de vida en individuos de la tercera edad (11).

Álvarez D (12), en su estudio del año 2018 desarrollado en Cuba, el objetivo correspondió a “determinar los estilos de vida, el conocimiento de la enfermedad y su relación con el

proceso metabólico del individuo con DM2 de la UMF”. La investigación correspondió al tipo observacional y analítico, que evaluó una muestra representativa compuesta por 210 pacientes. Aplicándose instrumentos para valorar el estilo de vida y el conocimiento. Siendo los resultados obtenidos que el nivel de conocimiento es insuficiente para el 87%, al relacionarse el control metabólico con el nivel de conocimientos se evidencio que los pacientes demostraron un estilo de vida no saludable (12).

Camche (13), en su investigación del año 2017 efectuada Colombia, el objetivo correspondió a “determinar el impacto de las intervenciones educativas vinculadas con el estilo de vida, y el conocimiento respecto DT2 y el nivel de la hemoglobina de tipo glucosilada”. El estudio fue de tipo cuasiexperimental. Participaron 39 gerontos, Se aplico como instrumento un cuestionario. Las medias respectivas pre y post intervención: con el IMEVID 74.42, y 62.14 puntos [$p < 0.001$], respecto del nivel de conocimiento 79.70 y 5.73 puntos [$p < 0.001$] y para la HbA1c de 8.14% y 9.25% [$p < 0.001$], correspondientemente. Por tanto, se determinó que la intervención educativa contribuyo considerablemente en la mejoría del estilo de vida y el nivel en conocimiento. Asimismo, consiguió aminorar el HbA1c (13).

Antecedentes Nacionales

Cantaro K (14), en su estudio del año 2017 efectuada en Lima, el objetivo correspondió a “identificar el vínculo el estilo de vida y el nivel de conocimiento del individuo con DM2 que participan en el programa de control de DM2 del nosocomio nacional Loayza”. La investigación desarrollada fue descriptiva, y correlacional. La muestra representativa se

encontró constituida por 174 gerontos participantes del programa indicado. La técnica aplicada fue entrevista, utilizando como instrumentos los cuestionarios. Los resultados evidenciaron, que los gerontos con conocimiento malo; el 53.7% presentaron estilos de vida marcadamente negativos; respecto del conocimiento el 46,3% evidenciaron un conocimiento regular y estilos de vida negativos. Se concluyo, que existe relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida del individuo con DM2 (14).

Vinces (15), en su investigación del año 2018 desarrollada en Arequipa, el objetivo correspondió a ‘determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre DM2 y los estilos de vida en adultos mayores’. El estudio presento como diseño el no experimental, con corte transversal, y correlación de tipo básica. La investigación concluyo que existe relación entre conocimiento sobre DM2 y estilos de vida, constatándose la hipótesis propuesta para las dos variables con un indicador de 0.646 y significación equivalente a 0,000 la que es $< 0,05$, la que además evidencia un grado de correlación alto (15)

Valenzuela (16), en su investigación del año 2018 efectuada en Piura, el objetivo correspondió a “determinar las actividades de estilos de vida saludables y los conocimientos en pacientes adultos mayores con DM2 atendidos en el Hospital Regional II-2“, estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, correlacional, Los resultados indican que 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presento practicas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina(16).

2.2 Bases Teóricas

La Diabetes Mellitus

La DM se considera una afectación de la salud que genera un trastorno metabólico, el que logra que se eleve el concentrado de glucosa en la sangre. Este aumento es originado por la no existente o inadecuado uso de la hormona insulina, el que se encarga de ejercer control en la glucosa existente en la sangre. Se presentan 02 tipos de clasificaciones de Diabetes Mellitus, la DM1, la que es generada por la carencia de insulina en el cuerpo, y la DM2, la que evidencia presencia de insulina, aunque insuficiente o no reconocida. Además, los individuos con esta afectación presentan tendencia a evidenciar diversos tipos de complicaciones, y esto por un deficiente conocimiento o un ineficaz cuidado de su propio organismo. (17)

La DM2 en el transcurrir del tiempo puede generar secuelas vasculares. Dentro del tipo de secuelas, se pueden presentar las secuelas micro vasculares se observa: neuropatía por diabetes, nefropatía por diabetes y retinopatía diabética, y entre las secuelas micro vasculares se puede presentar: el pie diabético generado por isquemia, la artropatía coronaria, y la aterosclerosis (18)

El geronto con diabetes mellitus debe aplicar un autocuidado, y tener decisión en la mejora de su forma de vida, siendo relevante la participación de la familia. La DM2 se da a consecuencia de factores ambientales y genéticos. Dentro de estos tenemos la forma de vida, la que juega un rol de suma importancia, ya que, por intermedio de una adecuada

aplicación de sus componentes, como: ejercicio efectivo, nutrición saludable, no consumo de tabaco y/o alcohol, y control permanente de la enfermedad, se pretenda conseguir una población saludable (19)

El Conocimiento de la Diabetes Mellitus II

Es la Información adquirida por parte del paciente respecto de la DM2, mediante la educación adquirida o la experiencia para propiciar su autocuidado (20).

Manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus.

Este tipo de diabetes depende la hiperglicemia, también, de las causas de la diabetes en caso existan, y de sus complicaciones que desencadenan. Una de las manifestaciones más evidentes corresponde al incremento en la necesidad de ingerir agua (polidipsia), incremento de la diuresis (poliuria), y el egreso de glucosa por vía urinaria (21). La glucosa que se mantiene en el torrente sanguíneo de forma excesiva desencadena un incremento en la osmolaridad sanguínea, lo que, a su vez, por intermedio de los osmorreceptores genera la sensación que hace que se desarrolle la ingesta del líquido vital (22).

La hiperglicemia excedente desencadena la pérdida de glucosa por la vía urinaria, lo que hace que se traslade consigo moléculas del líquido elemento, produciéndose un aumento de la eliminación urinaria, en lo que corresponde a volumen y frecuencia, con el riesgo consiguiente de generar una constante deshidratación (23).

Los principales síntomas que se manifiestan en el paciente diabético son: la pérdida de la visión por catarata; intermitente gangrena en los extremos de pies o dolor acentuado por vasculopatía delirante; claudicación; parestesias, y debilidad (24).

Es conveniente precisar que, entre los clásicos síntomas expuestos, en el adulto mayor es más recurrente la pérdida de la visión por catarata, efectos generados por alguna comorbilidad, o descuido en la forma de vida (25)

Dimensiones del conocimiento de la diabetes mellitus

Dimensión de Conocimiento Básico de la enfermedad. - El conocimiento respecto la Diabetes es un factor clave, que se traduce en el conocimiento sobre los fármacos, el régimen dietético, monitoreo de glucosa, cuidado de pies, actividad física, entre otros (26)

Dimensión de Control de la glicemia. - El control acorde de la glicemia puede generar que se retarde y hasta se alcance a prevenir las complicaciones que se desencadenan por lo que el propio paciente se encuentra en capacidad de gestionar tu propia condición. (27)

Dimensión de Prevención de complicaciones. - En aspecto preventivo se debe seguir con una alimentación planificada, en la que se pueda tener un efectivo control de las calorías que se ingieren, las cantidades de grasas y carbohidratos. Complementariamente, se debe limitar la ingesta de sal para así ejercer efectivo control sobre la presión arterial, o las propias proteínas que se ingiere para prevenir complicaciones en los riñones. Hacer

las consultas respectivas a los profesionales de la salud también contribuye a desarrollar una planificación personalizada de la alimentación. Asu vez, contar con una adherencia efectiva a la medicación de acuerdo a las prescripciones recibidas contribuye a potenciar niveles adecuados de bienestar en las personas (28).

Estilo de Vida

El estilo de vida comprende aspectos vinculados con la conducta individual, de forma especial aquellos patrones de conducta que se sostienen en un periodo prolongado de tiempo y en una diversidad de acciones, o costumbres, como: actividad física, control nutricional, tiempo de descanso y vigilia, habito de ingesta del alcohol y consumo de cigarrillos, entre otros estimulantes, y otros aspectos en el ámbito donde se desarrollan las personas (29)

Entre las dimensiones que forman parte del estilo de vida, se incluyen preferencias y acciones dentro del instrumentos para valorar el estilo de vida, tal como: habito de ingesta alimentaria, el que afecta en su mayoría a los individuos que padecen DM2, ya que son propensos a presentar obesidad por malos hábitos alimentarios, así como la generación de resistencia a la insulina, respecto de esto se hace referencia que no existe dieta para la diabetes pero si una planificación que contribuya a desarrollar un buen régimen alimenticio, en donde la dieta sana se encuentre constituida de un 40 a 60% de calorías de carbohidratos. Por ello es indispensable tener en cuenta como personal profesional de la salud el plan de nutrición, determinar el perímetro abdominal. Respecto de la actividad física se debe tener presente que este es sumamente beneficioso en pacientes afectados

por la diabetes, ya que esta contribuye a la contracción muscular. En cuanto a los hábitos perjudiciales como el consumo de cigarrillos y/o alcohol, se debe tener en cuenta, que estos representan factores de riesgo que pueden desencadenar la arterioesclerosis que es una afectación muy recurrente en pacientes con DM2 (30).

La accesibilidad a la información se encuentra vinculada con la manera de dar a conocer al propio paciente y/o familiar respecto del estado de salud. Las emociones se constituirán en un aspecto transcendental en el tratamiento del individuo con diabetes, ya que se convertirá en una estrategia o habilidad de afrontar la enfermedad, puesto que por intermedio de esta se conjugará efectivamente los aspectos conductuales y cognitivos. Además, la adherencia a la medicación se refiere a la manera de ejercer control propio de la afectación de la enfermedad con la finalidad de dar cumplimiento a la terapéutica que permita controlar adecuadamente la enfermedad (31)

El Modelo de Promoción de la Salud, expuesto por la teórica Nola Pender fundamenta que en el estilo de vida se encuentra comprendido una diversidad de aspectos conductuales de los seres humanos que se relacionan con el estado de salud, y a la vez direcciona al individuo afectado, su entorno familiar, y en general a la comunidad a acoger conductas sanas. El modelo de promoción cómo las experiencias y características personales, así como el nivel de conocimiento, y los efectos específicos de tipo conductual conllevan a los individuos a ser participe en aspectos conductuales relacionados con la salud (32).

Dimensiones del estilo de vida

Dimensión de hábitos alimentarios. – hace referencia a los comportamientos repetitivos, colectivos y conscientes, que llevan a la persona a seleccionar, ingerir y hacer uso de determinados tipos de alimentos o dietas, en clara respuesta a influencias culturales, sociales, o costumbres adquiridas. Estos tipos de hábitos por lo regular son adquiridos en el proceso de aprendizaje o experiencia de vida de cada individuo, siendo estos hábitos muy variables de acuerdo con la región donde se habita, pero particularmente por la incidencia del aspecto cultural en el que se ha desenvuelto el individuo (33).

Dimensión de actividad física. - refiere a cualquier tipo de movimientos corporales generados por músculos - esqueléticos, generando el desgaste de energía, y a la vez reduce considerablemente los denominados factores de riesgo de una diversidad de enfermedades. Los tipos de actividad física que se consideran en esta dimensión son muy variables, aunque por lo general se desarrollan actividades de tipo aeróbicas o anaeróbicas, las que se encuentran indicadas de acuerdo a la capacidad funcional y autovalencia de los individuos (34).

Dimensión de Consumo de Tabaco. - hace referencia al acto de fumar, aspirar o masticar cigarrillos, lo que constituye un aspecto de alta incidencia negativa en la salud, y/o agudización de los problemas de salud preexistentes. Forma parte de costumbres o hábitos negativos adquiridos en el transcurso de la vida, y que afectan de forma moderada a grave y en manera gradual la salud de las personas. Este consumo negativo, pese a que en la actualidad existe una amplia difusión de los efectos negativos que presenta en la salud de las personas que lo consumen, lamentablemente todavía subsiste, y por lo visto para

erradicarlo del todo, se tendrá que tomar medidas radicales respecto de su producción, expendio y consumo (35).

Dimensión consumo de alcohol. - refiere a la ingesta de alcohol, el que constituye una droga que afecta el sistema nervioso central enlenteciendo las funciones de tipo cerebral, y el autocontrol. Forma parte de costumbres o hábitos negativos adquiridos en el transcurso de la vida, y que afectan de forma moderada a grave y en manera gradual la salud de las personas. Al igual que el consumo de otras sustancias nocivas, el consumo subsiste, por lo que también, ameritará la toma de medidas radicales respecto de su producción, expendio y consumo (33).

Dimensión información sobre diabetes. - hace referencia al conjunto organizado de datos importantes para el paciente con diabetes, estos datos son extraídos del conocimiento, u otorgados por profesionales especialistas en la materia, y tienen por finalidad mejorar las condiciones de salud del paciente (34).

Dimensión emociones. - refiere los sentimientos intensos de tristeza u alegría que presenta el paciente, y que son generados por un evento, un recuerdo o una idea.

Dimensión de adherencia al tratamiento. - hace referencia a la toma de medicamentos y prescripción terapéutica en concordancia con la indicación médica; y la persistencia por parte del paciente en su estricto cumplimiento en el transcurrir del tiempo (35)

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital de Chancay 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital de Chancay 2022.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según la dimensión de conocimientos básicos de la enfermedad y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Chancay 2022.

Existe la relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según la dimensión control de glicemia y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Chancay 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según la dimensión prevención de complicaciones y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Chancay 2022.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la Investigación

El método a aplicarse será el deductivo, ya que se extraerá una conclusión en base a una premisa o serie de proposiciones que serán asumidas como verdaderas. Es decir, que se usará la lógica para conseguir un resultado, solo en base al conjunto de afirmaciones que se darán por ciertas (36).

3.2 Enfoque de la Investigación

El enfoque será de tipo cuantitativo, ya que se centra en aspectos significativos y factible de poder ser cuantificado en lo que corresponde a las variables tratadas en el estudio (37).

3.3 Tipo de Investigación

Será del tipo aplicada puesto que procurará resolver un problema específico, enfocándose para tal aspecto en la búsqueda y consolidación respectiva del conocimiento para su adecuada implementación. Logrando de esta manera el enriquecimiento del desarrollo científico y cultural (36).

3.4 Diseño de la Investigación

Corresponderá al no experimental, y correlacional, ya que presentará por particularidad direccionar a la investigadora, en la evaluación de la relación de los hechos (37).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

La población es la totalidad o conjunto de individuos con similares atributos, de este conjunto se procurará indagar una diversidad de aspectos en la investigación (40).

La población en el presente estudio se encontrará constituida por 170 pacientes gerontos que asisten regularmente a su consulta y se encuentran empadronados, los pacientes padecen de DM2 y cuentan con atención en el área de endocrinología del nosocomio de Chancay.

Criterios de Inclusión del paciente

- Pacientes que hagan manifestó efectivo de voluntad para participar en el estudio
- Pacientes que suscriban el formato denominado ‘consentimiento informado’
- Pacientes con atención efectiva de al menos 03 meses en el Hospital de Chancay
- Pacientes sin problemas en el sensorio

Criterios de Exclusión del paciente

- Pacientes que no hagan manifestó efectivo de voluntad para participar en el estudio
- Pacientes que no suscriban el formato denominado ‘consentimiento informado’
- Pacientes sin atención efectiva de al menos 03 meses en el Hospital de Chancay

- Pacientes con problemas en el sensorio

Muestra

Se encontrará constituida por 118 individuos, obtenidos de acuerdo con el cálculo efectuado mediante la relación establecida por los componentes de la fórmula matemática de muestra probabilística, a la que se le asignará una confianza del 95%, y margen de error del 5%, con complemento de detalle a continuación:

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

DATOS

N= Población (170)

Z= Confianza (95%)

P= Probabilidad de éxito (0.05)

Q= Probabilidad de fracaso (0.05)

E= Error estándar (0.05)

Muestreo

La técnica determinada para efectuar la selección de la muestra atañe al muestreo aleatorio para población finita o conocida.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimientos sobre la diabetes mellitus

Definición operacional del Conocimiento sobre la diabetes mellitus: Información adquirida por el adulto mayor a través de la experiencia, o educación recibida para el abordaje y cuidado de la diabetes mellitus II que presenta.

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
1. Conocimiento básicos de la enfermedad	Fisiopatología Causas Características Clasificación	Nominal	Adecuada (19-24) Puntos
2. Control de la glicemia	Factores que incrementa o genere disminución de la glicemia, síntomas de hipo e hiperglucemia, normales		Inadecuada (0-18) Puntos
3. Prevención de complicaciones	Órganos afectados, medidas de prevención		

Variable 2: Estilo de Vida

Definición operacional del Estilo de Vida: El conjunto de actitudes y comportamientos adaptados y desarrollados por el adulto mayor para satisfacer sus necesidades de cuidado y afrontar la diabetes mellitus II. El nivel de estilo de vida será medido por el cuestionario sobre estilos de vida (IMEVID).

Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
1. Hábitos Alimentarios	Cantidad y calidad de Alimentación		Adecuada

			(75-100) Puntos
2. Actividad Física	Tiempo de actividad física	Nominal	
3. Consumo de Tabaco	Frecuencia de cigarrillos,		Inadecuada (0-74) Puntos
4. Consumo de Alcohol	Frecuencia de ingesta de alcohol		
5. Información sobre diabetes	Participación en charlas, etc.		
6. Emociones	Estado emocional		
7. Adherencia al tratamiento	Cumplimiento de tratamiento		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Corresponderá a la encuesta, la que se aplicará a través de cuestionarios para las variables. Estos cuestionarios presentan un cuerpo de interrogantes desarrolladas para lograr obtener información indispensable que viabilice la obtención de los objetivos trazados.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para valorar el nivel de conocimientos de DM2, se aplicara el test denominado Diabetes Knowledge Questionare (DKQ/24), que es un instrumento que deriva de un cuestionario original de 60 preguntas que se aplicara en el estudio Start County Diabetes Educational – Estados Unidos (1994 / 1998), es un instrumento simple, practico y específico que

permitirá a la investigadora recoger la información y las opiniones que manifiestan las personas adultas mayores para su nivel de conocimiento en materia de DM2 (38).

El instrumento consta de 24 interrogantes, que se enmarcan en 03 dimensiones. Prevención de complicaciones, Control de Glicemia y Conocimientos básicos de la enfermedad, las respuestas que comprenden las alternativas 'SI', 'NO', y 'NO SE', de las que se logra obtener un puntaje equivalente a (1) por respuesta correcta. Determinándose como puntaje total la sumatoria de puntos respectivos. Dentro de los resultados finales que se obtienen se consideran las categorías:

- Nivel de Conocimiento Adecuado (19 – 24 puntos),
- Nivel de Conocimiento Inadecuado (0 – 18 puntos) (33).

Este cuestionario también se utilizada ampliamente en el ámbito nacional e internacional, constituyendo uno de las últimas investigaciones en nuestro medio: 'Evaluación de conocimiento sobre DM2 y su vínculo con la adherencia a la terapéutica ' (38).

En lo que corresponde instrumento psicométrico que permitirá valorar el Estilo de Vida en Diabéticos fue creada el 2003 por López y colaboradores, y adecuado por Rodríguez L, y Gómez R el periodo 2019, el que constituye una herramienta específica que permite viabilizar la adecuada valoración del estilo de vida de una manera práctica y rápida (39).

El cuestionario se encuentra integrado por 25 ítems, los que son distribuidos en las dimensiones que se indican: Hábitos Alimentarios que comprende los ítems 1 al 9, Actividad Física comprende los ítems 10 al 12, Beber de Alcohol y Consumir Tabaco que comprenden los ítems 13 al 16, Información respecto de la diabetes comprende los

ítems 16 al 18, Emociones comprende los ítem 19 al 20, y la última dimensión Adherencia al Tratamiento comprende los ítems 21 al 25. Se establece como resultados finales 02 niveles:

- Adecuado (75 a 100 puntos)
- Inadecuado (0 a 74 puntos).

Este cuestionario también se utiliza ampliamente tanto en el ámbito de tipo nacional como internacional (39).

3.7.3 Validación

La validez de los instrumentos se ha basado en la técnica denominada Juicio de Expertos, la que fue desarrollada por especialistas en la rama. Obteniéndose una validez de los cuestionarios Diabetes Knowledge Questionare (DKQ/24) e IMEVID que corresponden a 0.86 y 0.81 respectivamente, lo que refiere que los instrumentos cuentan con puntuaciones de validez aceptables, por lo que las variables garantizan que se alcanzara el objetivo trazado de medición definido.

3.7.4 Confiabilidad

Para los instrumentos se realizaron pruebas de tipo piloto con poblaciones que presentaron similitud de característica a las tratadas en el presente estudio. Determinándose el Alfa de Cronbach tanto del Cuestionario Diabetes Knowledge Questionare (DKQ/24) e

Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID) equivalentes al 0.86 y 0.81 respectivamente, lo que refiere indicadores adecuados de confiabilidad.

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos será utilizado el programa SPSS versión 27, toda la información recolectada será procesada y simplificada en frecuencias porcentuales y posteriormente se realizarán tablas y gráficos mediante el programa Microsoft Excel, para el desarrollo de operacionalización de las variables, los objetivos específicos. Asimismo, se establecerá la relación existente entre las variables tratadas en la investigación, por medio de la prueba de estadística de Chi Cuadrado por contar el estudio con variables cualitativas

3.9 Aspectos éticos

Un aspecto trascendente en los desarrolladores de investigación que deben mantener en todo momento corresponde a la confidencialidad de los participantes del estudio y en priorizar la cautela de la integridad de estos, y estos aspectos deben basarse con un énfasis fundamental, en el estricto cumplimiento de los principios bioéticos de la investigación, los mismos que a continuación se describen, según detalle:

Principio de Justicia

Hace referencia al trato equitativo e imparcial que debe otorgarse a todos los individuos, y de forma general a la sociedad. Lo que permitirá contribuir a mejorar el vínculo social entre individuos. En el presente estudio, todos los participantes sin excepción alguna serán tratados de manera imparcial, equitativa y con respecto, no haciendo distinción o diferencia alguna de credo, condición económica, raza, género u otro aspecto que devenga en la generación de imparcialidad. Es así, que los participantes del tendrán la capacidad de elegir y participar en el presente estudio sin ningún tipo de discriminación, y con trato igualitario.

Principio de Autonomía

Se refiere a la decisión independiente, por propia iniciativa, en uso absoluto de la voluntad mental, legal y moral, para optar por propia selección del geronto, el ser participe del estudio al que se le ha invitado. También, se expresa como la manera libre y sin compromiso del paciente a participar en el proyecto, por consiguiente, acepta de manera voluntaria y con suscripción respectiva del consentimiento informado, de que será parte del estudio (41).

Los participantes luego de tener conocimiento sobre los objetivos del estudio deciden participar o no en él, sin ser obligados o persuadidos por el hecho de recibir atención en el servicio de geriatría, para lo cual se utilizará el formato de consentimiento informado

Principio de Beneficencia

Hace referencia a los aspectos conductuales o acciones de los ívidos para desarrollarse en función de procurar el beneficio del prójimo. En el presente estudio, se les proporcionara a todos los gerontos participantes, el beneficio que obtendrán al ser actores principales en la participación de este, como, por ejemplo: acceder a los resultados de los cuestionarios, y a tener prioridad en los programas, cursos u actividades que se desarrollen a efecto de reducir las brechas que se detecten en el marco resultados obtenidos en el presente estudio (40).

Principio de no maleficencia

Hace referencia a no generar bajo ningún concepto perjuicio alguno a los individuos. Por tal, se les explicará en detalle a las personas objeto de estudio que se priorizara de manera efectiva su integridad individual, y que los resultados que arroje el estudio se mantendrán en estricta reserva. Es así, que las respuestas obtenidas serán reservadas y no se divulgarán para actuar evitando daños físicos, mentales y moral del paciente entrevistado, solo se les brindara a ellos si lo solicitan.

Se precisa que la aplicación de los principios bioéticos expuestos en el presente trabajo, se aplicaran en estricto cumplimiento de las normas de bioética vigentes en nuestro país para de los profesionales de la salud, y sobre todo como evidencia fehaciente del compromiso y desarrollo alcanzado por los especialistas enfermeros en el ámbito de la

investigación científica, la que es tan necesaria desarrollar y potenciar en nuestro entorno para el beneficio de nuestra carrera, familia y comunidad en general.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2020					2021															2022																													
	Octubre					Noviembre					Diciembre					Enero					Febrero					Marzo					Abril					Mayo /Diciembre					Enero-Junio					Julio-Setiembre				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Determinación del Problema																																																		
Pesquisa bibliográfica																																																		
Formulación del Problema General, Especifica y Base Teórica																																																		
Formulación de Justificación Teórica, Metodológica y Práctica																																																		
Formulación de objetivos																																																		
Formulación de Metodología																																																		
Formulación de Población, Muestra y Muestreo																																																		
Desarrollo de Técnica de estudios, y psicometría de herramientas																																																		
Formulación de Aspectos Éticos																																																		
Exposición de Análisis de Evaluación																																																		
Desarrollo de Aspecto Administrativo																																																		

4.2 Presupuesto

COMPONENTE	PRECIO UNITARIO S/.	CANTIDAD	PRECIO TOTAL S/.
RR HH.			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de equipo de cómputo (Intel Core i9 8548U) 2.4 GHZ con Cache 2.4 16 MG	4 500	1	4 500
Adquisición de dispositivo de almacenamiento externo USB de 128 GB	200	1	200
Material u útiles de escritorio	150	1	150
SERVICIOS			
Servicio de internet inalámbrico (aplica solo el servicio de internet exclusivo no relacionado con paquetes u otros tipos de servicios complementarios)	150	24	3 600
Servicio de asesoría para el tratamiento y análisis de tipo estadístico	2 000	1	2 000
Traslados / Movilidad (se considera solo traslado en vehículos particulares tipo taxi)	20	20	400
GASTOS ADMINISTRATIVOS/ IMPREVISTOS			
Imprevistos o contingencias de gasto inevitable	200	2	400
TOTAL, S/.			11 250

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huayanay I, et al. Control Metabolic in patients with DM2 in at hospital in Perú: study a cross sectional studied in a middle income country. Journal Nursing Review [Internet]. 2016 [consultado 19 noviembre 2020]; 25: 1-16 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5068371/pdf/peerj-04-2577.pdf>
2. Solanki J. Attiutude, knowledge, and practice of Gurataji DM2: Impact and prevalence on control disease. J Edu Health Promot [Internet]. 2017 [Consultado 19 noviembre del 2020]; 6:35. Disponible en: http://www.jehp.net/temp/JEduHealthPromot6135-4784786_131727.pdf
3. Bustos R. Conocimiento de la DM2 en individuos rurales y urbanos de México Occidental. Medical Medicine [Internet]. 2017 [Consultado 20 noviembre 2020];9(3):147-155. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50711441005>
4. Zelada, H. Mortality in people with Diabetes Mellitus Type2: A prospective Cohorte Study Perú Journal of Diabetes Research [Internet]. 2016 [consultado 20 noviembre 2020]; 2016(1):1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/7287215/>
5. Fatema K. Attitude, Knowledge, Practice regarding diabetes among Diabetic and Nondiabetic study participants in Banglades. BMC Public Health [Internet]. 2017 [Consultado 20 noviembre 2020]; 17(1): 1-10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406895/pdf/12889_2017_Article_4285.pdf
6. Cárdenas M. Barreras de acceso al tratamiento de diabetes e hipertensión arterial en Lima, Perú. Jornal Review Nursing. 2019. Disponible en: <http://www.cronicas-upch.pe/wp-content/uploads/2014/08/Identificando-las-barrerasLima-Peru.pdf>

7. Giacam J. Adherencia a la terapéutica en pacientes con DM2 en el hospital de Ancud. (Tesis de grado inédita). Universidad Austral de Chile. Chile. 2010. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
8. Rahaman K. Practices, Knowledge, and attitude Regarding chronic complications of diabetes among patients. *Int J Endocrinol Metab.* 2017; 15(3): 5-13
7. Rodrigues F. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2019; 17(4): 468-473.
9. Noda J. Conocimiento de la enfermedad en pacientes con DM2 que asisten a hospitales generales. *Rev Med Hered.* 2018; 19(2): 68-72
10. Crespo I. Guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Lima: Sociedad Peruana de Endocrinología. 2018.
11. Villena J, Romero S. Características socio-económicas y culturales de los pacientes diabéticos no insulino dependientes del Hospital Cayetano Heredia. *Diagnóstico,* 2018, 28(5/6): 93-7
12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2020.
13. García A, Villagomez E. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes Care.* 2018; 24(1):16-21.
14. Cántaro K, Asociación entre las fuentes de información y el nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes diabéticos tipo 2. *Endocrinol Nutr.* 2016;63(5):202-211
15. Bustos R, Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. *Archivos en Medicina Familiar [Internet].* 2019 [Consultado 15 enero 2021];9(3):147-155. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50711441005>

16. Arora S, Marzec K, Gates C, Menchine M. Diabetes knowledge in predominantly latino patients and family caregivers in an urban emergency department. *Ethn Dis.*2018. 21(3), 1-6
17. Shrestha N. Diabetes Knowledge and Associated Factors among Diabetes Patients in Central Nepal. *Inter Med Pub Health.*2016;7(5): 82-91
18. Gonzales N, Rodríguez E, Manrique H. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 *Rev Soc Peru Med Interna.* 2018; 26(4):159-165
19. Zelada, H. Mortality in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Prospective Cohort Study in Lima, Perú. *Journal of Diabetes Research* [Internet]. 2016 [Consultado 20 enero 2021]; 2016(1):1-7. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jdr/2016/7287215/>
20. Niroomand M. Diabetes knowledge, attitude and practice (KAP) study among Iranian in-patients with type-2 diabetes: A cross-sectional study. *Diab Met Syndr: Clin Res Rev.* 2017;10(1):114-119
21. Bani, I.A. Prevalence, Knowledge, Attitude and Practices of Diabetes Mellitus among Jazan Population, Kingdom of Saudi Arabia (KSA). *Journal of Diabetes Mellitus.* 2017; 5 (1): 115-122.
22. Chowdhury, H., Akter, J., Khan, T. and Ali, L. Knowledge attitude and practice regarding diabetes mellitus among Nondiabetic and diabetic study participants in Bangladesh. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [Consultado 23 enero 2021]; 17(1): 1-10. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406895/pdf/12889_2017_Article_4285.pdf
23. Málaga G. Actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus 2 de un hospital nacional del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2016;32(2):311-5.

24. Noriega V. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2. En: Seclén S, et al, Diabetes, la pandemia del siglo XXI. 1a ed. Lima Perú: Santillana; 2019: 40-61
25. Guzmán C. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sald Tab. 2016; 22(1): 23- 31
26. Tahir, K., Shoukat N, Barkat Al N. Assessment of medication adherence and knowledge regarding the disease among ambulatory patients with diabetes mellitus in Karachi, Pakistan. Journal of Young Pharmacists. 2016; 7(4):328-340
27. Ward E. “I did not want to take that medicine”: African Americans’ reasons for diabetes medication nonadherence and perceived solutions for enhancing adherence. Patient Preference and Adherence. 2018. 12(4): 409-421
28. Blaschke T. Adherence to Medication. N Engl J Med. 2017;353(1):487- 97
29. Cárdenas M, et al. Identificando las barreras de acceso a la atención y tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes en Lima, Perú. CRONICAS. 2019. Disponible en: <http://www.cronicas-upch.pe/wp-content/uploads/2014/08/Identificando-las-barrerasLima-Perú.pdf>
30. Luongo A, Tratamiento y adherencia en diabetes mellitus tipo 2. ¿Cuántos logran el objetivo glucémico en Argentina?. Rev. ALAD. 2016;6(3):111-20
31. Giacam J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Ancud. (Tesis de grado inédita). Universidad Austral de Chile. Chile. 2019. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
32. Zamora C. Evaluación de conocimiento sobre la enfermedad en pacientes con Diabetes Tipo 2 en un Hospital de Lima, Perú, y su Asociación con la Adherencia al Tratamiento. Acta Medica Peruana [Internet]. 2019 [Consultado 23 marzo 2021]; 17(1): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>

33. Luongo A, Tratamiento y adherencia en diabetes mellitus tipo 2. ¿Cuántos logran el objetivo glucémico en Argentina?. Rev. ALAD. 2016;6(3):111-20
34. Giacam J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Ancud. (Tesis de grado inédita). Universidad Austral de Chile. Chile. 2019. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
35. Zamora C. Evaluación de conocimiento sobre la enfermedad en pacientes con Diabetes Tipo 2 en un Hospital de Lima, Perú, y su Asociación con la Adherencia al Tratamiento. Acta Medica Peruana [Internet]. 2019 [Consultado 23 marzo 2021]; 17(1): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>
36. Zamora C. Evaluación de conocimiento sobre la enfermedad en pacientes con Diabetes Tipo 2 en un Hospital de Lima, Perú, y su Asociación con la Adherencia al Tratamiento. Acta Medica Peruana [Internet]. 2019 [Consultado 23 marzo 2021]; 17(1): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>
37. Luongo A, Tratamiento y adherencia en diabetes mellitus tipo 2. ¿Cuántos logran el objetivo glucémico en Argentina?. Rev. ALAD. 2016;6(3):111-20
38. Giacam J. (Tesis de grado inédita). Universidad de. Argentina. 2019. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/flcg429a.pdf>
39. Vergara D. Psicometría aplicada a los instrumentos de relevamiento de información . Acta Medica Peruana [Internet]. 2019 [Consultado 23 marzo 2021]; 17(1): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/2a04v36n2.pdf>
40. Bonifaz D. Ética aplicada a los procesos de investigación en las ciencias de la salud (Tesis de grado inédita). Universidad de Chile. Chile. 2019. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>

41. Vargas D. Principios aplicados a la metodología del proceso de investigación. Acta Medica Peruana [Internet]. 2019 [Consultado 23 marzo 2021]; 17(1): 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v362n2.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del hospital de Chancay - 2021”?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del hospital de Chancay.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida de los pacientes adultos mayores del hospital de Chancay.</p>		
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión de conocimientos básicos de la enfermedad y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Chancay - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión control de glicemia y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Chancay - 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión de conocimientos básicos de la enfermedad y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Chancay.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión control de glicemia y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Chancay.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según la dimensión de conocimientos básicos de la enfermedad y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Chancay.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según la dimensión control de glicemia y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Chancay.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos sobre la diabetes mellitus</p> <p>Dimensiones V1</p> <p>1.Conocimiento básico de la enfermedad 2.Prevenición de complicaciones 3..Control de glicemia</p> <p>Variable 2</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Correlacional, no experimental.</p> <p>Población y Muestreo</p> <p>Población 292 pacientes adultos mayores atendidos por diabetes mellitus tipo II</p> <p>Muestra</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión prevención de complicaciones y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Chancay - 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos según la dimensión prevención de complicaciones y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Chancay.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos según la dimensión prevención de complicaciones y los estilos de vida en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Chancay.</p>	<p>Estilos de Vida</p> <p>Dimensiones V2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ejercicios 2. Habito alimentario 3.Tabaco 4.Alcohol 5.Reporte diabetes 6.Emocion 7.Adherencia al tratamiento 	<p>Por determinar.</p>
--	--	---	--	------------------------

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DIABETES KNOWLEDGE QUESTIONAIRE (DKQ -24)

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Angela Trujillo Saldaña, estudiante de la especialidad de Geriatria y Gerontología, me encuentro desarrollando un estudio, que tiene por objeto identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la DM2 y el estilo de vida de gerontos atendidos en el nosocomio de Chancay. Por lo que, se requiere su apoyo facilitando la respuesta de algunas interrogantes.

Autor (a): Bowwing D.

Instrucciones: Para dar un inicio de forma correcta a la aplicación del siguiente instrumento, le solicitamos tomar lectura del presente instrumento con el debido cuidado, y pueda tomarse el tiempo que considere necesario para poder absolver a cada dato requerido. Se precisa que cada respuesta se efectuara colocando una X en cada una de las afirmaciones que se ha planteado en los ítems, de acuerdo con la percepción exclusiva que presente usted. Complementariamente se le proporciona el puntaje por respuesta para su consideración respectiva, según detalle:

Alternativas: ‘SI’, ‘NO’, y ‘NO SE’, a las que se le otorga (1) punto por cada respuesta acertada.

Características sociodemográficas

Sexo:

Edad:

Periodo recibiendo atención en el hospital de Chancay:

Nº	Pregunta	SI	NO	NO SE
1.	El comer mucha azúcar y otros alimentos dulces es causante de la diabetes.			
2.	La causa más común de la diabetes es la poca cantidad de insulina que se irriga adecuadamente en el cuerpo			
3.	La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener la insulina fuera de la orina.			
4.	Los riñones son los encargados de producir insulina			
5.	En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.			
6.	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.			
7.	Se puede curar la diabetes			
8.	Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecho en ayunas es muy alto.			
9.	La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina.			

10.	Hacer ejercicio regularmente aumentara la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes.			
11.	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1(dependiente de insulina), 2 (no dependiente de insulina).			
12.	En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina.			
13.	Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para la diabetes.			
14.	La diabetes frecuentemente causa mala circulación.			
15.	Cortaduras y rasgados cicatrizan más lentamente en diabéticos.			
16.	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los pies.			
17.	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol			
18.	La forma como preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero.			
19.	La diabetes puede dañar mis riñones.			
20.	La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies.			
21.	Son señales de azúcar alta en la sangre: el temblar y sudar			
22.	Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed.			
23.	Las medias y pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos.			
24.	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.			

CUESTIONARIO INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA (IMEVID)

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Angela Trujillo Saldaña, estudiante de la especialidad de Geriátría y Gerontología, me encuentro desarrollando un estudio, que tiene por objeto identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la DM2 y el estilo de vida de gerontos atendidos en el nosocomio de Chancay. Por lo que, se requiere su apoyo facilitando la respuesta de algunas interrogantes

Autor (a): López D, y colaboradores

Instrucciones: Para dar un inicio de manera correcta a la aplicación del instrumento, le solicitamos tomar lectura con cuidado del presente instrumento, y pueda tomarse el tiempo que considere necesario para poder absolver a cada dato requerido. Se precisa que cada respuesta se efectuara colocando una X en cada una de las afirmaciones que se ha planteado en los ítems, de acuerdo a la percepción que presente usted. Complementariamente se le proporciona el puntaje por respuesta para su consideración respectiva, según detalle:

Alternativas: ‘SI’, ‘NO’, y ‘NO SE’, a las que se le otorga (4) puntos por cada respuesta acertada.

Características sociodemográficas

Sexo:

Edad:

Periodo recibiendo atención en el hospital de Chancay:

Nº	Pregunta	SI	NO	NO SE
1.	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días.	Casi nunca
2.	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días.	Casi nunca
3.	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a1	2	3 o mas
4.	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a1	4 a 6	7 o mas
5.	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6.	¿Agrega sal o alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7.	¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8.	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

9.	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
10.	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicios?	3 o más veces x semana	1 a 2 veces x semana	Casi nunca
11.	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12.	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
13.	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14.	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o mas
15.	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más x semana
16.	¿Cuántas bebidas alcohólicas en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o mas
17.	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o mas	1 a 3	Ninguna
18.	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19.	¿se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20.	¿se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21.	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22.	¿Hace un máximo esfuerzo para tener controladas su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23.	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24.	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25.	¿Sigue las instrucciones medicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR

EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado paciente a su persona se le invitara a ser participe de una investigación de carácter sanitario. Por lo que antes que decida o tome decisión de participación o no en el estudio, se le invita a comprender y conocer el detalle de cada apartado que se indicara a continuación, por lo que se le solita tomar el tiempo necesario y el cuidado respectivo en la lectura a efectuar:

Título del proyecto: Nivel de conocimientos y estilos de vida de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital de Chancay, 2021

Nombre de la investigadora principal: Angela Patricia Trujillo Saldaña

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y estilos de vida de los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital de Chancay, 2021

Beneficios por participar: Los participantes del presente estudio tendrán como beneficio; el conocer los resultados generales del estudio en que participan, conocer las respuestas correctas del cuestionario, recibir documentos informativos, cartillas, trípticos u otros respecto de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes adultos mayores, entre otros, y se priorizará la participación de los pacientes en los talleres, programas o eventos educativos presenciales y/o virtuales que en esta materia u otras desarrolle el Hospital de Chancay.

Inconvenientes y riesgos: No existe, solo se le pedirá absolver las preguntas del cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que se proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede optar por retirarse de la investigación en el momento que estime pertinente, sin pérdida, ni perjuicio de los beneficios ofrecidos y que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Angela Patricia Trujillo Saldaña responsable del equipo telefónico móvil N.º 966986155 o al correo electrónico: angelatrujillo_68@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted presentará alguna inquietud respecto de sus derechos, o asume que sus derechos han sido afectados o vulnerados, puede dirigirse al Dr. (a)....., Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en la Av. Arequipa 964, Distrito de Lince, teléfono anexo, correo electrónico: comité_etica@uw.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y optar por retirarse en el momento que considere pertinente.

Declaración de consentimiento: Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	