



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su
relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos
en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Unsihuay Tovar, Eley

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4757-9035>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

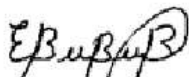
2023

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

Yo, Unsihuay Tovar, Elcy, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023", Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:256603660, 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(a)
 Unsihuay Tovar, Elcy
 DNI N° 43408886



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 14 de Mayo de 2023

DEDICATORIA

A mis padres y a mis hermanos por su
apoyo constante.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo incondicional.

A mis maestros por su enseñanza.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

ÍNDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.2.Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3.Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4.Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	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.....	21
2.3.1 Hipótesis General.....	21
1.3.2 Hipótesis específicas.....	22
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación.....	23

3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6 Variables y operacionalización de variables.....	25
3.7. Técnicas e instrumentos	27
3.7.1 Técnicas	27
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto.....	34
REFERENCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida de los adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia de una clínica en Lima ,2023. La metodología utilizada será de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y descriptivo de tipo correlacional, de corte transversal. La muestra estará compuesta por 90 pacientes adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2. Para la recolección de datos, se emplearán dos instrumentos previamente validados. El primero será el cuestionario "Nivel de Conocimiento" basado en los Estándares de Atención Médica en Diabetes (Standards of Medical Care in Diabetes). El segundo instrumento será el cuestionario de Estilo de Vida desarrollado por Silupu, M., el cual evaluará el estilo de vida de los pacientes adultos mayores. Ambos instrumentos cuentan con un alto nivel de confiabilidad estadística, con un coeficiente de confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0.85. La recolección de información se llevará a cabo en aproximadamente 30 minutos por participante. Para el análisis e interpretación de los datos obtenidos, se utilizarán tablas y gráficos. Además, se empleará el estadístico de Spearman como método de estimación para comprobar la hipótesis planteada. Se establecerá un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los resultados se presentarán en una tabla de contingencia que relacionará ambas variables.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, diabetes mellitus tipo II, estilo de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge about type 2 diabetes mellitus and the lifestyle of older adults treated in the emergency service of a clinic in Lima, 2023. The methodology used will be quantitative approach, with a non-experimental and descriptive design of correlational type, cross-sectional. The sample will be made up of 90 older adult patients suffering from type 2 diabetes mellitus. For data collection, two previously validated instruments will be used. The first will be the "Level of Knowledge" questionnaire based on the Standards of Medical Care in Diabetes. The second instrument will be the Lifestyle Questionnaire developed by Silupu, M., which will evaluate the lifestyle of older adult patients. Both instruments have a high level of statistical reliability, with a reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.85. The collection of information will take place in approximately 30 minutes per participant. For the analysis and interpretation of the data obtained, tables and graphs will be used. In addition, the Spearman statistic will be used as an estimation method to verify the proposed hypothesis. A confidence level of 95% and a margin of error of 5% will be established. The results will be presented in a contingency table that will relate both variables.

Keywords: Level of knowledge, type II diabetes mellitus, lifestyle, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad crónica que se ha convertido en un desafío de salud pública a nivel global. Según la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, aproximadamente 422 millones de personas en todo el mundo se vieron afectadas por esta condición. Asimismo, en los Estados Unidos, la prevalencia de la diabetes ha experimentado un incremento significativo, pasando del 5.5% en 1994 al 10.8% en 2012, lo cual representa un aumento del 96% (1).

Así mismo, según datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID) correspondientes al año 2019, se estima que aproximadamente 463 millones de personas en todo el mundo fueron afectadas por la diabetes. Además, se proyecta que esta cifra aumente a 700 millones para el año 2045. En cuanto a América Latina y el Caribe, se estima que más de 63 millones de personas tendrán diabetes para el año 2045. Estas cifras alarmantes sugieren una preocupante tendencia de incremento en los próximos años (2).

En el Perú, de acuerdo con el Ministerio de Salud, la diabetes ocupa el quinto lugar entre las causas de mortalidad y la tercera causa de discapacidad. Se estima que más del 7% de la población peruana padece diabetes, pero solo una minoría logra controlar adecuadamente su enfermedad. Durante los primeros tres meses del año 2022, se diagnosticaron alrededor de 9 mil casos de diabetes. En el primer semestre, el 63% de los 9,586 casos registrados correspondieron a mujeres, mientras que el 37% fueron hombres. Además, el 98% de los casos registrados correspondieron a diabetes tipo II (3).

Los adultos mayores son una población especialmente vulnerable, ya que presentan mayores riesgos de desarrollar DM2 debido a su edad avanzada y a factores de riesgo asociados, como la obesidad y la falta de actividad física. En ese sentido, la falta de conocimiento sobre la enfermedad y su relación con el estilo de vida puede agravar la situación en caso de un diagnóstico tardío o un control inadecuado (4).

A nivel mundial, se estima que un gran número de adultos mayores se ven afectados por la diabetes tipo II. Según la información proporcionada por la Federación Internacional de Diabetes en el año 2019, aproximadamente el 21,5% de las personas de 60 años o más en todo el mundo padecían esta enfermedad. Se proyecta que esta cifra aumente al 27,0% para el año 2045 (5).

Con respecto al Perú, la diabetes tipo II es una enfermedad crónica que afecta a una parte significativa de la población adulta mayor. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2019, el 19,2% de la población peruana mayor de 60 años tenía diabetes tipo II (6). Además, se estima que la prevalencia de diabetes en adultos mayores en la ciudad de Lima es del 17,6% (6).

Continuando, en Perú, según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en 2020, señala que el 65.7% de las personas mayores de 60 años con diabetes no tenía un control adecuado de sus niveles de glucosa en sangre, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como enfermedades cardiovasculares, problemas de visión, neuropatías y amputaciones (7).

No obstante, la importancia de la diabetes tipo II en la población adulta mayor existe una falta de conocimiento sobre implicancias de esta enfermedad y su relación con el estilo de vida.

Un estudio realizado en Lima en el año 2016 encontró que el 47,6% de encuestados, de esa población, no tenían conocimiento sobre los síntomas de la diabetes y el 54,8% no sabía que podía ser prevenida. Este desconocimiento sobre la enfermedad podría afectar su adherencia al tratamiento y su capacidad para tomar decisiones informadas que beneficien su salud (8).

Indudablemente, la DM2 es una enfermedad crónica que afecta a un considerable número de adultos mayores en todo el mundo, incluyendo Perú. La falta de conocimiento acerca de esta enfermedad puede contribuir a un control deficiente, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones graves. Además, la diabetes puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores (9).

En ese escenario, resulta crucial fomentar la educación acerca de la DM2 entre los adultos mayores y brindarles el apoyo necesario para que puedan gestionar su enfermedad y mejorar su calidad de vida. Además, es importante llevar a cabo investigaciones que evalúen el nivel de conocimiento general que poseen los adultos mayores sobre la DM2, incluyendo aspectos como el cuidado de los pies, el tratamiento farmacológico, la alimentación y cómo estos aspectos se relacionan con su estilo de vida (10).

Por esa razón, el presente estudio se centrará en la realidad de los pacientes adultos mayores que reciben atención en el servicio de emergencias de una clínica en Lima. Teniendo como objetivo principal es proporcionar información relevante que contribuya al diseño de estrategias de prevención y control, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población específica. Al comprender la situación de estos sujetos de estudio, se busca generar datos que sean útiles para futuras intervenciones que beneficien a los adultos mayores en términos de su salud y bienestar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión nivel conocimiento general de la enfermedad y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023?

¿Qué relación existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023?

¿Qué relación existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023?

¿Qué relación existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la dimensión nivel conocimiento general de la enfermedad y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

Determinar la relación existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

Determinar la relación existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el estilo de vida del adulto con diabetes mellitus tipo II mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

Determinar la relación existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la actualidad no existen muchas investigaciones ni literatura sobre el cuidado eficiente enfocado en pacientes adultos mayores con DM2; pues, generalmente, las investigaciones no hacen distinción generacional de los pacientes con ese tipo de enfermedad; es por ello, que la presente investigación pretende ser una referencia teórica y a su vez un insumo para futuras investigaciones vinculadas al nivel conocimiento sobre la DM2 y su relación con el estilo de vida del adulto mayor. Así mismo, pretende ser una guía que permita a los profesionales de la salud ayudar a mejorar calidad de vida de los pacientes y evitar complicaciones futuras; claro está, teniendo como referencia la teoría del autocuidado descrita por Dorothea Orem, que es un punto de partida y la referencia más próxima que ofrece a los profesionales de la salud con respecto a una atención de calidad del profesional de enfermería en su búsqueda de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio de investigación se justifica en que considera para su desarrollo de metodologías científicas que hacen posible establecer la viabilidad y factibilidad del estudio, en el área para los profesionales de enfermería; así pues, permitirá contextualizar la situación actual de las variables y sus respectivas dimensiones a la realidad de una clínica privada en el Perú. Para tal, propósito, se realizará la adaptación cultural de los instrumentos para medir el nivel de conocimiento sobre la DM2 y su relación el estilo de vida de los adultos mayores que padecen dicha enfermedad.

1.4.3. Práctica

El presente estudio de investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen de la DM2; en ese sentido, pretende aportar información que permita, analizar y modificar aspectos que pueden perjudicar la calidad de vida del paciente con esta enfermedad. Así mismo, se justifica de manera práctica en que será insumo que ayude al incremento de conocimientos relacionados al nivel de conocimiento sobre DM2 y su relación al estilo de vida del adulto mayor.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El trabajo de investigación está enmarcado entre el periodo de junio a diciembre del 2022; de este modo, la planeación, el levantamiento de información, el procesamiento de información y su posterior análisis se realizarán principalmente en últimos trimestres del año 2023.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del presente trabajo de investigación se llevará a cabo en la ciudad de Lima, Perú en una clínica privada.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes adultos mayores con DM2 de una clínica privada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La búsqueda y la recopilación de investigaciones están estrechamente relacionadas al tema y las variables planteadas en el presente estudio de investigación. Así pues, a continuación, se presentan diferentes investigaciones desarrolladas en el entorno internacional y nacional.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Pacheco et al., en el año 2019, en Colombia, llevaron a cabo un estudio en Colombia que se centró en los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con DM2. El objetivo principal del estudio fue determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de estos pacientes. El estudio se clasificó como descriptiva, transversal y cuantitativa. La muestra consistió en 41 pacientes con DM2 de una IPS en Montería, Colombia. Los resultados obtenidos revelaron que la mayoría de los participantes tenían edades comprendidas entre los 48 y 77 años, con niveles educativos de primaria y bachillerato, y un 20% eran analfabetos. Además, el 88% de los participantes residían en zonas urbanas y el 73% eran mujeres. En relación a los conocimientos, la mayoría de los pacientes afirmaron estar familiarizados con los cuidados básicos. Sin embargo, un 46% desconocía los detalles de su enfermedad y las complicaciones asociadas. Estos hallazgos ponen de manifiesto un conocimiento deficiente sobre la enfermedad y su autocuidado por parte de los participantes (11).

Fernández, en el año 2022, en Ecuador, llevó a cabo un estudio de investigación en el Centro de Salud Primavera sobre una estrategia educativa para mejorar los conocimientos sobre estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II. El objetivo principal de este estudio fue diseñar una estrategia educativa que pudiera incrementar el conocimiento de estas personas en relación a

los estilos de vida. Para ello, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó a un total de 69 personas con diabetes tipo II pertenecientes al consultorio 1 del Centro de Salud Primavera 2. La información recopilada se ingresó al programa Excel y se analizó utilizando el software SPSS versión 2019. Los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas. De los 69 pacientes incluidos en el estudio, el 36,2% pertenecía al grupo de edad de 55 a 60 años, y el sexo femenino predominó con un 73,9%. En cuanto a los estilos de vida, se observó que un 72,5% de los participantes tenía un consumo predominante de alimentos no saludables. Basándose en los resultados obtenidos del estudio realizada en el Centro de Salud Primavera, se diseñó una estrategia educativa con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre estilos de vida en personas con diabetes tipo II (12).

Lara et al., en el año 2022, en Ecuador, realizaron una investigación sobre los estilos de vida en paciente con DM tipo II en tiempo de pandemia. El objetivo principal del estudio fue analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II durante la pandemia COVID-19. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo de diseño transversal y con alcance descriptivo; así mismo, el instrumento a 157 participantes por medio de una encuesta. Los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes mantiene regularmente una nutrición saludable, alcanzando un porcentaje del 50,96%; además, el 57,96% de los participantes informaron que a veces se someten a ejercicios físicos; asimismo, el 47,77% afirmó ser frecuentemente responsables de su propia salud. Por otro lado, el manejo del estrés fue mencionado ocasionalmente por el 44,59% de los pacientes, mientras que el 43,31% indicó que mantenían frecuentemente un soporte interpersonal; por último, el 52,23% de los participantes informaron que se actualizaban regularmente con información sobre la enfermedad que padecen (13).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Chipana et al., El año 2021, en Lima, llevaron a cabo un estudio en el año 2021 para analizar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes diagnosticados con DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El objetivo principal de este estudio fue establecer dicha relación entre el conocimiento y el autocuidado de los pacientes con dicho diagnóstico. En términos metodológicos, se utilizó un enfoque cuantitativo y se llevó a cabo un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional con un corte transversal. Para recopilar datos cuantitativos, se emplearon dos instrumentos validados y adaptados en Perú: el DKQ24 para medir el conocimiento sobre la DM2 y un cuestionario de autocuidado de la diabetes para evaluar el nivel de autocuidado, ambos administrados por teléfono. Los resultados del estudio revelaron que el conocimiento sobre la DM2 fue mayor en la dimensión preventiva, con un 71.1%, mientras que la dimensión de control glucémico mostró un nivel bajo de conocimiento, con un 23.9%. En cuanto al autocuidado, se observó un predominio de un autocuidado inadecuado en las dimensiones de ejercicio y análisis de sangre, con un 88.0% y 100.0%, respectivamente. Solo en la dimensión de la dieta se encontró un nivel adecuado de autocuidado, con un 59.3%. Además, al realizar un análisis estadístico para evaluar la correlación entre el conocimiento y el autocuidado, se encontró una correlación directa de Rho de Spearman=0.4514, con un nivel de significancia de $p=0.000$ (14).

González, en el año 2019, en Lima, llevó a cabo un estudio en el año 2019 con el objetivo principal de determinar los niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con DM2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo. En términos metodológicos, del estudio fue de nivel descriptivo, con un enfoque cualitativo y un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo

compuesta por 40 pacientes del Hospital Dos de Mayo, y la recolección de información se realizó mediante un cuestionario de 20 preguntas que abarcaban cuatro dimensiones: conocimiento sobre la enfermedad, hábitos alimentarios, actividad física y prevención de complicaciones. Los resultados obtenidos mostraron que el 47,5% de los pacientes tenían un nivel medio de conocimiento sobre el autocuidado en la DM2, el 40% presentaba un nivel bajo y el 12,5% tenía un nivel alto. En relación a las dimensiones evaluadas, se encontró que el nivel de conocimiento de autocuidado sobre la enfermedad fue bajo para el 47,5% de los participantes, medio para el 45% y alto para el 7,5%. En la dimensión de hábitos alimentarios, el 52,5% tenía un nivel medio de conocimiento, el 37,5% un nivel bajo y el 10% un nivel alto. En cuanto a la actividad física, el 80% mostró un nivel bajo de conocimiento y el 20% un nivel alto. Por último, en la dimensión de prevención de complicaciones, el 62,5% tenía un nivel bajo, el 35% un nivel medio y solo el 2,5% un nivel alto (15).

Gutiérrez, el año 2022, en Lima, realizó un estudio de investigación vinculado al estilo de vida de paciente con DM2. El objetivo principal determinar el estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores. En cuanto al aspecto metodológico, el estudio tuvo un diseño no experimental, transversal, prospectivo y analítico, con el análisis de dos variables; así mismo, la población objetivo fue de 160 pacientes, y la muestra consistió en 114 participante con DM controlada en el Centro de Salud La Palma Grande; a estos pacientes se les aplicaron dos cuestionarios: uno sobre conocimientos y otro sobre prácticas de autocuidado. Los resultados obtenidos mostraron con respecto al estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, se observó que el 43% mantenía un nivel adecuado; en ese sentido, a estos pacientes realizaban actividades cotidianas con regularidad y podían mantener una conducta

saludable; por otro lado, el 21% mostró un desempeño destacable, lo que indica que sus conductas habituales eran buenas y se llevaban a cabo de manera constante (16)

2.2. Bases Teóricas

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento de la DM2 se refiere a la comprensión y la conciencia que tienen las personas sobre la enfermedad, incluyendo su causa, síntomas, factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento. Un alto nivel de conocimiento puede ayudar a prevenir el desarrollo de la enfermedad, diagnosticarla temprano y gestionar adecuadamente la enfermedad en personas diagnosticadas. Sin embargo, un bajo nivel de conocimiento puede contribuir a la falta de conciencia sobre la enfermedad, el retraso en el diagnóstico y la gestión inadecuada de la enfermedad (17).

No obstante, la prevalencia de la diabetes tipo II ha aumentado en las últimas décadas, el conocimiento y la conciencia sobre esta enfermedad entre la población general sigue siendo limitado. Según una encuesta realizada en 2019 por la Asociación Americana de Diabetes, solo el 54% de las personas encuestadas podrían identificar correctamente la diabetes tipo II como una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo procesa la glucosa; Además, el 44% de las personas encuestadas no sabían que la diabetes tipo 2 es prevenible, y solo el 17% creía que su riesgo de desarrollar diabetes es alto (18).

Dimensiones del Nivel de Conocimiento de diabetes mellitus tipo II

Dimensión: conocimiento general

El conocimiento general sobre la diabetes es fundamental para prevenir y tratar esta enfermedad. Es importante que los adultos mayores comprendan los factores de riesgo, los síntomas y las complicaciones de la diabetes, así como las formas de controlar la enfermedad. La educación sobre la diabetes puede reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida en adultos mayores (2).

Dimensión: cuidado de los pies

Además, el cuidado adecuado de los pies es esencial para prevenir complicaciones en personas con diabetes. Los adultos mayores con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar úlceras en los pies, infecciones y problemas circulatorios. Se recomienda que los adultos mayores con diabetes examinen sus pies diariamente, usen calzado cómodo y bien ajustado, y eviten caminar descalzos o usar zapatos de tacón alto. La educación sobre el cuidado de los pies puede prevenir el 85% de las amputaciones no traumáticas en personas con diabetes (19).

Dimensión: tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de adecuado de la diabetes es otro aspecto importante para garantizar la salud y el bienestar de los adultos mayores. El tratamiento puede incluir cambios en el estilo de vida, como la dieta y el ejercicio, y medicamentos para controlar los niveles de azúcar en sangre. En ese sentido, la educación sobre el tratamiento de la diabetes puede mejorar el cumplimiento del tratamiento y reducir las complicaciones de la enfermedad (19).

Dimensión: alimentación

El conocimiento sobre la alimentación y el estilo de vida saludables es esencial para prevenir y controlar la diabetes en adultos mayores. En ese sentido, la dieta debe incluir alimentos saludables, como frutas, verduras y granos enteros, y limitar los alimentos procesados y ricos en azúcar.; así mismo, el ejercicio regular también es importante para controlar los niveles de azúcar en sangre y mantener la salud en general. Por ello, la educación sobre la alimentación y el estilo de vida saludables puede mejorar la calidad de vida en adultos mayores con diabetes (20).

Variable 2: Estilo de vida

El estilo de vida del enfermo renal adulto mayor que padece DM2 es un factor clave en el control de la enfermedad y en la prevención de complicaciones. En ese sentido, es fundamental seguir una dieta saludable y equilibrada, que incluya una variedad de alimentos saludables, como frutas, verduras y granos enteros, y limitar el consumo de alimentos procesados y ricos en grasas saturadas y azúcares; siguiendo, una dieta saludable puede ayudar a controlar los niveles de glucemia, reducir la resistencia a la insulina y prevenir complicaciones de la DM2 (21). Así mismo, el ejercicio físico regular también es importante en el estilo de vida del enfermo renal adulto mayor; pues puede mejorar la sensibilidad a la insulina, reducir la resistencia a la insulina y mejorar la salud cardiovascular del enfermo renal; por ello, se recomienda realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa a la semana, además de ejercicios de fortalecimiento muscular al menos dos veces por semana. Además, otros aspectos del estilo de vida del enfermo renal adulto mayor incluyen el control del peso, el manejo del estrés y el cumplimiento del tratamiento (22).

Dimensiones de la variable: Estilo de vida

Estilo de vida saludable

Es el comportamiento de las personas frente a factores de riesgo para la salud que son cruciales en cuanto a su impacto en la salud física y mental, así como en el bienestar público. En ese sentido, las acciones y decisiones que los individuos tienen una gran influencia sobre su salud, y se estima que hasta un tercio de las enfermedades en todo el mundo podrían prevenirse mediante cambios en el comportamiento. Así pues, a manera en que se comportan la personas no solo puede determinar si se enferman o no, sino también puede ser fundamental en la recuperación y rapidez de la misma en caso de padecer alguna enfermedad. Por lo tanto, el papel de cada individuo en la promoción de su propia salud es esencial para mantener un buen estado de bienestar (23).

Estilo de vida no saludable

Los factores que contribuyen a los problemas de salud incluyen una mala alimentación, falta de actividad física y entornos poco saludables en los hogares y lugares de trabajo. A medida que la sociedad avanza en el control de las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil disminuye, surgen nuevas preocupaciones por la propagación de problemas de salud asociados con el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo y la comida rápida. Estos factores están estrechamente relacionados con las epidemias más notorias del siglo XXI, como la obesidad, la diabetes y la hipertensión (24).

Diabetes Mellitus tipo II

La DM2 es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucemia en la sangre debido a la resistencia a la insulina y a la disminución en la secreción de insulina por

parte del páncreas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la DM2 es una de las enfermedades crónicas más prevalentes, afectando a más de 422 millones de personas en todo el mundo (1). El American Diabetes Association (ADA) define la DM2 como una enfermedad metabólica crónica en la cual se presenta hiperglucemia crónica, acompañada de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas debido a defectos tanto en la secreción como en la acción de la insulina (23). Por su parte, la Federación Internacional de Diabetes (IDF) describe la DM2 como un trastorno metabólico crónico caracterizado por la presencia de hiperglucemia, causada por la resistencia a la insulina y una respuesta insuficiente de secreción de insulina por parte del páncreas (18).

Factores de riesgo

Algunos de los principales factores de riesgo que ocasiona la enfermedad de la DM2, son las siguientes:

1. **Obesidad:** es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la DM2, debido a que la acumulación de grasa en el cuerpo contribuye a la resistencia a la insulina (24).
2. **Sedentarismo:** la falta de actividad física y el sedentarismo aumentan el riesgo de desarrollar DM2 debido a que el ejercicio ayuda a mantener un peso saludable y mejora la sensibilidad a la insulina (25).
3. **Edad:** a medida que se envejece, aumenta el riesgo de desarrollar DM2 debido a la disminución de la función pancreática y la disminución de la sensibilidad a la insulina (26).
4. **Antecedentes familiares:** tener familiares cercanos con DM2 aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad debido a la presencia de factores genéticos y ambientales compartidos (27).

5. **Historial de enfermedades relacionadas con la resistencia a la insulina:** enfermedades como el síndrome metabólico, la hipertensión arterial y la dislipidemia aumentan el riesgo de desarrollar DM2 (28).

2.2.1.2. Principales síntomas

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica que se caracteriza por la presencia de niveles elevados de glucemia debido a la incapacidad del cuerpo para utilizar adecuadamente la insulina o producir suficiente cantidad de ella. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes tipo II es la forma más común de diabetes y representa el 90% de los casos de diabetes en el mundo (29).

A continuación, se presentan los principales síntomas de la DM2 y su respectiva sustentación:

1. **Poliuria:** Se refiere a la necesidad frecuente de orinar debido a que los riñones trabajan más para eliminar el exceso de glucosa en la sangre. Según la American Diabetes Association (ADA), la poliuria es uno de los síntomas más comunes de la diabetes tipo II (2).
2. **Polidipsia:** La polidipsia es la necesidad constante de beber agua debido a la deshidratación causada por la poliuria. La ADA señala que la polidipsia puede ser un síntoma temprano de la diabetes tipo II (30) .
3. **Polifagia:** La polifagia se refiere al aumento del apetito debido a que las células no están recibiendo suficiente energía de la glucosa en la sangre. La polifagia es un síntoma común de la diabetes tipo II, según la OMS (25).
4. **Fatiga:** La fatiga es un síntoma común de la diabetes tipo 2 debido a que las células no pueden utilizar adecuadamente la glucosa para producir energía. Además, la fatiga puede

ser causada por otros factores relacionados con la diabetes, como la falta de sueño y la apnea del sueño (26).

5. **Visión borrosa:** La hiperglucemia prolongada puede dañar los vasos sanguíneos en los ojos, lo que puede causar visión borrosa. La ADA destaca que la visión borrosa puede ser un síntoma temprano de la diabetes tipo II (26).

Así pues, la DM2 es una enfermedad crónica que puede ser diagnosticada mediante la identificación de los síntomas mencionados anteriormente; por ello, es importante que las personas con factores de riesgo para la diabetes, como la obesidad y la inactividad física, sean evaluadas regularmente para detectar la presencia de la enfermedad.

Diagnostico

El diagnóstico de la DM2 es un proceso importante que implica la identificación temprana de la enfermedad y la implementación de un tratamiento adecuado. Según la American Diabetes Association (ADA), el diagnóstico de la diabetes tipo II se basa en la medición de los niveles de glucemia en ayunas o después de una carga de glucosa oral (23).

A continuación, se presentan los principales aspectos del proceso de diagnóstico de la DM2:

1. **Evaluación de los factores de riesgo:** Antes de realizar pruebas de laboratorio, se recomienda que los médicos evalúen los factores de riesgo de la diabetes tipo II, como la edad, la obesidad y la inactividad física. La evaluación de los factores de riesgo puede ayudar a identificar a las personas que deben ser evaluadas para detectar la presencia de la enfermedad (31).
2. **Pruebas de laboratorio:** Las pruebas de laboratorio son esenciales para el diagnóstico de la diabetes tipo II. La ADA recomienda la medición de los niveles de

glucemia en ayunas, la prueba de tolerancia a la glucosa oral y la prueba de hemoglobina A1c (HbA1c). Así mismo, destaca que el diagnóstico se puede realizar si los niveles de glucemia en ayunas son iguales o superiores a 126 mg/dL, los niveles de glucemia después de una carga de glucosa oral son iguales o superiores a 200 mg/dL o la HbA1c es igual o superior a 6.5% (18).

3. **Confirmación del diagnóstico:** La ADA recomienda que se realice una segunda prueba de laboratorio para confirmar el diagnóstico de la diabetes tipo II. La segunda prueba de laboratorio puede ser una repetición de la prueba inicial o una prueba diferente. La confirmación del diagnóstico es importante para evitar errores en el diagnóstico y garantizar un tratamiento adecuado (18).

En ese sentido, el diagnóstico de la DM2 es un proceso importante que implica la evaluación de los factores de riesgo y la realización de pruebas de laboratorio. Por ello, es importante la identificación temprana de la enfermedad es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo y garantizar un tratamiento adecuado.

Efectos de padecer DM2

Esta enfermedad se caracteriza por generar la incapacidad del cuerpo para producir suficiente insulina o para utilizarla de manera efectiva. Así pues, la diabetes tipo II puede tener efectos significativos en la salud y la calidad de vida de una persona.

A continuación, se presentan algunos de los efectos de la DM2:

1. **Problemas cardiovasculares:** Las personas que tienen DM2 enfrentan un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, como enfermedades coronarias, hipertensión arterial y accidentes cerebrovasculares. Según un estudio publicado en

la revista Diabetes Care, se ha encontrado que las personas con DM2 tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares en comparación con aquellas que no padecen diabetes (18).

- 2. Neuropatía diabética:** La neuropatía diabética es una afección del sistema nervioso que puede ocasionar sensación de entumecimiento, hormigueo y dolor en las extremidades. Es frecuente en personas que padecen DM2 y puede afectar su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Según un estudio publicado en la revista Diabetes Research and Clinical Practice, se descubrió que el 50% de las personas con DM2 presentaban neuropatía diabética (32).
- 3. Problemas de visión:** La DM2 puede tener impacto en la salud visual y aumentar el riesgo de desarrollar problemas oculares como cataratas, glaucoma y retinopatía diabética. La retinopatía diabética, en particular, es una complicación grave que puede llevar a la pérdida de la visión. Según un estudio publicado en la revista Ophthalmology, se encontró que el 28% de las personas con DM2 presentaban retinopatía diabética. (33).

Así pues, la enfermedad puede tener efectos significativos en la salud y la calidad de vida de una persona, como los: los problemas cardiovasculares, la neuropatía diabética y los problemas de visión son solo algunos de los efectos de esta enfermedad; por ello, es importante que las personas con diabetes tipo 2 reciban un tratamiento adecuado y mantengan un control regular de su salud para minimizar el impacto de la enfermedad.

Teoría de enfermería de Dorothea Orem

Dorothea Orem es una enfermera y teórica de enfermería reconocida por su contribución en el desarrollo de la teoría del autocuidado. Según Orem, la calidad de vida de los pacientes con

DM2 depende de su capacidad para llevar a cabo actividades de autocuidado de manera efectiva. En su teoría del autocuidado, Orem define el autocuidado como "las acciones que las personas realizan en beneficio propio para mantener su vida, salud y bienestar". Según esta perspectiva, el autocuidado efectivo es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes DM2 y puede ser promovido por los profesionales de la salud a través de la educación y la promoción del autocuidado (34).

Considerando lo planteado por Orem, se puede inferir que es importante que el enfermo DM2 tenga un buen nivel de conocimiento con respecto a la enfermedad que padece, en este caso particular, es la DM2; evidentemente, este conocimiento supondría que el enfermo de diabetes tome las mejores decisiones en beneficio de salud. En ese sentido, tener un conocimiento general de la enfermedad, tener conocimiento del cuidado de sus pies, tener conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y tener conocimiento sobre una adecuada alimentación puede mejorar su estilo de vida; y, por ende, tener un impacto positivo en su salud.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

H1: Existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

H0: No existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

1.3.2 Hipótesis específicas

- HI: Existe relación significativa entre la dimensión nivel conocimiento general de la enfermedad y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.
- HI: Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.
- HI: Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el estilo de vida del adulto con diabetes mellitus tipo II mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.
- HI: Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, año 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se utilizará el método hipotético-deductivo; ya que, este método permite hacer uso de procedimientos lógicos deductivos que parten de supuestos o planteamientos a priori para que posteriormente sean comprobados por el investigador (35). Así pues, se seguirán un procedimiento que partirá por el planteamiento de una hipótesis para luego ser refutarla o aceptarla después de ser confrontadas con la realidad (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Para el presente estudio de investigación el enfoque que se utilizará será el cuantitativo; pues, es un estudio que se basa en la medición de datos numéricos a través de herramientas estadísticas (36). Así mismo, considerando la problemática y desafíos dicho enfoque permite tener un mayor alcance para tener una interpretación más objetiva de los resultados; para que, eventualmente, puedan ser comparadas con el resultado de otras investigaciones.

3.3. Tipo de investigación

La el presente estudio de investigación es de tipo aplicada; pues se enfoca en identificar, por medio del conocimiento científico y los medios (metodologías, tecnologías y protocolos), soluciones a necesidades específicas (37) . En ese sentido, Hernández sugiere que este tipo de investigación cumple el propósito fundamental de resolver necesidad o solucionar un problema social (38).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de diseño no experimental de corte transeccional (transversal); pues en este tipo de diseño los estudios se realizan sin necesidad de manipular las variables del estudio, y la recopilación de datos realizan en un momento único (39).

Del mismo modo, la investigación es de nivel o alcance correlacional; pues este tipo de alcance permite mostrar y analizar la relación entre las variables y sus respectivas dimensiones (38). Así pues, en el caso específico del presente estudio se muestra y examinan las relaciones que existen entre la variable Nivel de conocimiento de la DM2 y la variable Estilo de vida de adulto mayor.

3.5. Población, muestra y muestreo

La presente investigación se considerará como población a los 90 pacientes adultos mayores del área de Emergencia de una clínica del Perú. Así mismo, la muestra es de tipo censal, pues se considerará a toda la población como la muestra que participará en el estudio, al ser esta una población muy pequeña (40).

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que deseen participar firmando el consentimiento informado.
- Pacientes de área de Emergencia.
- Pacientes mayores de 60 años que padecen de DM2.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que rechacen participar y no firmen el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento	Comprensión que un individuo tiene acerca de los aspectos relevantes de la enfermedad, incluyendo su causa, síntomas, complicaciones, tratamiento y prevención. Este nivel de conocimiento puede ser influenciado por factores como la educación, la experiencia personal y la exposición a información (18).	Prácticas o acciones que realizan los pacientes adultos mayores que padecen de diabetes mellitus tipo 2 en el área de emergencia de una clínica de Lima y que están asociados a las dimensiones de: “conocimiento general de la enfermedad”, “cuidado de los pies”, “Tratamiento farmacológico”, y “alimentación”; que serán medidas a través de un instrumento	- Conocimiento general de la enfermedad	- Definición y causas - Síntomas y complicaciones	(5 ítems) 1,2,3,4,5	ordinal
			-Cuidado de los pies	- Prevención de lesiones - Medicamentos	(5 ítems) 6,7,8,9,10.	
			-Tratamiento farmacológico	- Medicamentos - Efectos secundarios.	(5 ítems) 11,12,13,14,15	
			-Alimentación	-Dieta saludable - Control de la ingesta de carbohidratos	(5 ítems) 16,17,18,19,20	

		previamente validado.				
de vida	Es el conjunto de patrones de conducta o hábitos que tienen una relación significativa con su salud. Así pues, dichos patrones de conducta se pueden entender como las formas recurrentes de comportamiento humanos que son ejecutado de manera consiente y estructurada para responder a una determinada circunstancia (21).	Conjunto patrones de conducta o hábitos que tienen una relación significativa con la salud del paciente DM2 de un hospital de Lima, el cual será medido a través de un instrumento que evalué las dimensiones: “Saludable” y “No saludable”.	-Saludable	-Hábitos alimentarios -Actividad Física -Estado emocional -Adherencia al tratamiento	10 ítems) 1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10.	ordinal
			-No saludable	Consumo de tabaco -Consumo de alcohol -Sedentarismo -Depresión -Incumplimiento al tratamiento	(5 ítems) 11,12,13,14. 15, 16,17,18,19, 20	

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1 Técnicas

La técnica para recolección de información y datos que se utilizará en el estudio de investigación será la encuesta que será aplicado, a través de un instrumento (1 cuestionario que contiene preguntas para cada variable), a los enfermos con DM2 de una clínica de Lima; ya que, de acuerdo a Hernández Sampieri dicha técnica permite recabar información y datos estadísticos que reflejan de forma más objetiva la realidad de la población que es objeto de estudio; así mismo, el uso de dicha técnica permite al investigador alcanzar los objetivos planteados previamente el estudio (41).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento es el recurso que utiliza el investigador para el almacenamiento y la organización de toda la información o datos sobre las variables de la investigación; en este sentido, el instrumento permite operativizar la técnica que está utilizando (41). Así pues, el instrumento que se utilizará es el cuestionario; el cual, es definido como un proceso estructurado y secuencial para recabar información por medio de preguntas y respuesta acerca del tema del estudio (40).

3.7.2.1. Para la variable 1: Nivel de conocimiento

El instrumento a emplear es adaptado del artículo: *Standards of Medical Care in Diabetes de la revista Diabetes Care* (42).

Está conformado por 20 ítems distribuidos en grupos de 5 por dimensión de la variable: Nivel de conocimiento. En ese sentido, están organizados por las siguientes dimensiones: a) Conocimiento general de la enfermedad (5 ítems), b) Cuidado de los pies (5 ítems), y c) Tratamiento farmacológico (5 ítems), y d) Alimentación (5 ítems).

Los ítems son puntuados según los criterios de la escala Likert del 1 al 5 (nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5)). La escala Likert, Hernández, R. et al.,

señalan que es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción una serie de dimensiones y es aplica solicitando la respuesta del participante de acuerdo a los niveles de la escala y a los valores numéricos a cada ítem.

Para la categorización a las variables y sus respectivas dimensiones, se utilizará las siguientes escalas valorativa:

Nivel de conocimiento bajo (0 – 45 puntos)

Nivel de conocimiento medio (46 – 90 puntos)

Nivel de conocimiento alto (91 – 135 puntos).

3.7.2.2. Para la variable 2: Estilo de vida

El instrumento a emplear es adaptado de la tesis de grado de Silupú, Marleny (43): “*Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con DM2 del policlínico Chiclayo oeste - 2016*”.

Está conformado por 20 ítems distribuidos en grupos de 10 por dimensión de la variable: Estilo de vida En ese sentido, están organizados por las siguientes dimensiones: a) Saludable (10 ítems), b) No saludable (10 ítems).

Los ítems son puntuados según los criterios de la escala Likert del 1 al 5 (nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5)). La escala Likert, Hernández, Fernández y Collado, señala que es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción una serie de dimensiones y es aplica solicitando la respuesta del participante de acuerdo a los niveles de la escala y a los valores numéricos a cada ítem.

Para la categorización a las variables y sus respectivas dimensiones, se utilizará las siguientes escalas valorativa:

Nivel de estilo de vida (0 – 45 puntos)

Nivel de estilo de vida (46 – 90 puntos)

Nivel de estilo de vida (91 – 135 puntos).

3.7.3 Validación

La validez es referida como el grado en el que instrumento mide genuinamente las variables que se estudian en el estudio. Considerando esa premisa se realizó la adaptación cultural para el instrumento 1 del instrumento ubicado en la literatura de la American Diabetes Association, y publicado en la revista Diabetes Care, con el título: “Standards of Medical Care in Diabetes”.

3.7.3.1. Instrumento 1

Para efectos de la validación del cuestionario 1 se realizará a través del juicio de expertos; por ello, se entregarán a tres expertos, con el grado académico de doctos o magister, los siguientes documentos: la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización por cada variable, los cuestionarios para medir las variables de estudio con sus respectivas dimensiones y la ficha para la validación correspondiente para que pueda valorar el instrumento y darle la calificación correspondiente.

3.7.3.2. Instrumento 2

Para efectos de la validación del cuestionario 2 se realizará a través del juicio de expertos; por ello, se entregarán a tres expertos, con el grado académico de doctos o magister, los siguientes documentos: la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización por cada variable, los cuestionarios para medir las variables de estudio con sus respectivas dimensiones y la ficha para la validación correspondiente para que pueda valorar el instrumento y darle la calificación correspondiente.

3.7.4 Confiabilidad

3.7.4.1. Confiabilidad del instrumento 1

Para estimar la confiabilidad del instrumento 1 se realizará bajo el criterio del coeficiente del Alfa de Cronbach en estadístico SPSS 26; ya que, dicha herramienta sirve para medir la fiabilidad de la escala que se está midiendo; teniendo como premisa que en una escala confiable todos ítems están correlacionados mutuamente (42).

3.7.4.2. Confiabilidad del instrumento 2

Para estimar la confiabilidad del instrumento 2 se realizará bajo el criterio del coeficiente del Alfa de Cronbach en estadístico SPSS 26; ya que, dicha herramienta sirve para medir la fiabilidad de la escala que se está midiendo; teniendo como premisa que en una escala confiable todos ítems están correlacionados mutuamente (40).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de datos de la presente investigación, se considerará previamente los siguientes pasos:

Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitará el permiso mediante una solicitud dirigida al director de la clínica donde se realizará la investigación y al responsable del área de Emergencia de dicha clínica.

- Se agendará una cita con la jefatura del área de Emergencia para que pueda brindar los horarios de todos los pacientes internos o externos.
- La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de selección planteados, antes mencionados.
- Una vez que se obtuvo los datos de los pacientes DM2 se solicitará permiso y se coordinará con los responsables del área de Emergencia.

- Antes de aplicar los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
- Para la aplicación del instrumento que mide el Nivel de conocimiento de la DM2 se estima un tiempo promedio entre 25 a 30 minutos para que los pacientes puedan contestar los ítems formulados.
- Para la aplicación del instrumento que mide el Estilo de vida se estima un tiempo promedio entre 25 a 30 minutos para que los pacientes puedan contestar los ítems formulados.
- Una vez que se obtuvo la información, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021. Posteriormente los datos serán procesados en el paquete estadístico SPSS 26.0; los cuales serán presentados en tablas y/o figuras según correspondan.

b) Análisis de datos:

Una vez recabado los datos se realizará el correspondiente análisis mediante el: análisis descriptivo, que será presentado según los niveles de los resultados del análisis de las variables y sus respectivas dimensiones; sí mismo, se realizará el análisis inferencial a través de la contrastación de hipótesis con la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se llevará a cabo siguiendo los principios bioéticos establecidos en el Código de Ética de Enfermería, los cuales son los siguientes **(44)**:

1. Principio de justicia: Todos los pacientes renales serán tratados con cortesía, respeto e igualdad. Además, toda la información obtenida será legítima.

2. Principio de autonomía: Se respetará la decisión de cada individuo de participar o no en el estudio, fomentando su participación activa.
3. Principio de beneficencia: Los participantes serán informados sobre los objetivos del estudio, el cual, una vez finalizado, contribuirá a mejorar el potencial de los profesionales de enfermería y el bienestar de los pacientes con DM2.
4. Principio de no maleficencia: La investigación se llevará a cabo sin poner en riesgo la integridad de los participantes, evitando cualquier acción negligente. Asimismo, toda la información recopilada se mantendrá de forma anónima y confidencial, con fines únicamente académicos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022			2023						
	OCT	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.
Identificar el problema	■									
Revisión de la literatura	■									
Analizar problemática. Plantear los problemas.		■								
Plantear los de los objetivos (General y específicos)		■								
Elaborar la justificación y las limitaciones		■								
Elaborar del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas)			■							
Elaborar de las hipótesis			■							
Elaborar de la metodología				■						
Delimitar la población, muestra y muestreo				■						
Definir conceptualmente y operacionalmente las variables.				■						
Seleccionar las técnicas e instrumentos para recolección de datos					■					
Desarrollar el plan de procesamiento para el análisis de datos.					■					
Elaborar los aspectos éticos.					■	■				
Elaborar de los aspectos administrativos					■	■				
Elaborar de las referencias bibliográfica según normas Vancouver.						■	■			
Elaborar los anexos.						■	■			
Revisar el Final de proyecto.								■		
Aprobar el proyecto.									■	
Redacción del informe.										■

Leyenda:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Energía eléctrica	Unidad	5	120	600
	Internet	Horas	500	1.50	750
	teléfono	Unidad	50	8	400
	Alimentación	Unidad	90	7.00	630
	Transporte	Unidad	280	2.00	560
	Otros				1000
	Subtotal				3940
Materiales	Papel bond	Millar	1	50.00	50
	accesorios	Unidad	6	2.00	12
	Bitácoras	Docena	5	15.00	75
	USB	1	1	25.00	45
	Laptop	1	1	5,000	5,000
	Otros				100
	Subtotal				5182

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo total
1	Servicios	3940
2	Materiales	5182
	Total	9122 soles

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Diabete de tipo 2, 2021. [Online]. Acceso 16 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Federación Internacional de Diabetes. FID. Presenting new epidemiological and diabetes-related impact data, 2022. [Online]. Acceso 18 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>
3. Ministerio de Salud. Minsa. ¿Qué es la diabetes?, 2022 [Online]. Acceso 13 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/15369-que-es-la-diabetes>.
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Diabetes y su impato en la Salud, 2022. [Online]. Acceso 15 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
5. Federación Internacional de Diabetes. FID. Diabetes Atlas, 2021 [Online]. Acceso 11 de 04 de 2023. Disponible en: https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/?dlmodal=active&dlsrc=https%3A%2F%2Fdiabetesatlas.org%2Fidfawp%2Fresource-files%2F2021%2F07%2FIDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Diabetes en Perú, 2019. [Online]. Acceso 12 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/536056-en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Nota de prensa sobre la diabetes, 2020. [Online]. Acceso 12 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/535021-en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores>.

8. Cerón L, Liendo Y, Pérez J, Samanamud L. Conocimientos y prácticas sobre diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores en Lima. *Revista Peruana de Salud*. 2016; 23(1-20).
9. Seguro Social de Salud. ESSALUD. Casos Diagnosticas en País, 2010. [Online]. Acceso 12 de 04 de 2023. Disponible en:
<https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/876/GPC%20diabetes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Vega C. Limitaciones funcionales en adultos mayores con diabetes mellitus II. *Rev. Med. Inst.* 2019; 57(6): 304-311.
11. Oviedo S. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, 2019. [Online]. Acceso 19 de 04 de 2023. Disponible en:
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2253>.
12. Fernades S. Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2. consultorio 1. centro de salud primavera 2. año 2021. [Online]; 2023. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18595/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-137.pdf?%20fbclid=IwAR1sEovOVgecGLY7xy82KIS68kf3xCabVK1c018Yd0qKGzdRPW8cKI6nn%20vU>.
13. Lara K, et al. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia COVID-19, Ecuador. [Online]. 2022; 3(8):2675-2680. Disponible en:
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/582/413>
14. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional arzobispo loayza julio -agosto 2021. [Tesis para optar por el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima:

Universidad Cayaetano Heredia. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasi_o_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

15. González A. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. [Tesis para optar por el título profesional de licenciado en enfermería]; 2021. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4629/ENF-T030_40297718_T%20%20%20GONZ%c3%81LEZ%20BURGA%20ALEL%c3%8d%20JHOJANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Gutiérrez C, et al. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud San Juan de Miraflores, 2021”. [Tesis para optar por el título profesional de magister en salud pública]. Lima: Universidad Científica de Sur. Disponible en:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2512/TL-Gutierrez%20C-Yllanes%20C-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Farias B, Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú, 2021; 38(1)(34-41). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034

18. Internacional Diabetes Federation. IDF. Diabetes Atlas, 2021. [Online]. Acceso 13 de 04 de 2023. Disponible en: https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_9th_Edition_2019.pdf.

19. Kirkman M. Diabetes in older adults. Diabetes Care. 2012; 35(12): 2650-2664.

Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/35/12/2650/38582/Diabetes-in-Older-Adults>

20. Boulton. Comprehensive foot examination and risk assessment: a report of the task force of the foot care interest group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists, 2008. *Diabetes Care*;31(8):1679-1685. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2494620/>
21. Centers for Disease Control and Prevention. End of the Federal COVID-19 Public Health Emergency (PHE) Declaration, 2023. [Online]. Acceso 17 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/end-of-phe.html>
22. Snowling N, Hopkin W. Effects of different modes of exercise training on glucose control and risk factors for complications in type 2 diabetic patients: a meta-analysis. 2006; 29(11): 2518-2527. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17065697/>
23. American Diabetes Association. ADA. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*. 2021; 44: 15-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33298413/>
24. Leitner D. et al. Obesity and Type 2 Diabetes: Two Diseases with a Need for Combined Treatment Strategies - EASO Can Lead the Way. 2017; 10(5): 483-492. Disponible en: <https://karger.com/ofa/article/10/5/483/240906/Obesity-and-Type-2-Diabetes-Two-Diseases-with-a>
25. Colberg S. Physical activity/exercise and diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2016; 39(11): 2065-1728. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/39/11/2065/37249/Physical-Activity-Exercise-and-Diabetes-A-Position>

26. Cho N. et al. Diabetes atlas: global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* 2018; 13: 271-281. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29496507/>
27. American Diabetes Association. ADA. Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes, 2021. *Diabetes Care.* 2021; 44: 1-232. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/44/Supplement_1/S1/30961/Introduction-Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes
28. Ekel R. et al. The metabolic syndrome. *Lancet.* 2015; 9468:1415-1428. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61794-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61794-3/fulltext)
29. Organización Mundial de la Salud.OMS. Diabetes y sus Sintomas. [Online]; 2020. Acceso 8 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
30. American Diabetes Association. ADA. American Diabetes Association. [Online]; 2021. Acceso 21 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.diabetes.org/diabetes/symptoms>.
31. Center for Disease Control and Prevention. Diagnostico del diabetes. [Online]; 2021. Acceso 16 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/risk-factors.html>.
32. Busui R. et al. Diagnosis and Treatment of Painful Diabetic Peripheral Neuropathy [Online]. 2022; (1): 1-32. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/compendia/article/2022/1/1/147001/Diagnosis-and-Treatment-of-Painful-Diabetic>
33. Klein R. et al. The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy: II. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is less than 30 years. *Ophthalmology.*

[Online];2019; 91(12)(1464-1474). Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19068374/>

34. Naranjo Y, Concepción J, Avila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Revista Cubana de enfermería.

[Online]. 2019; 35(1): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013

35. Sanchez Hea. Manual de Términos de Investigación Científica. Primera ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.

36. Berna C. Metodología de la Investigación. Tercera ed. Bogota: Pearson; 2010. p. 244-250.

37. Martinez H. Metodología de investigación. Primera edición ed. México D.F.: Cengage Learning; 2012.

38. Hernandez R. Metodología de la Investigación. Primera edición ed. Mexico D.F.: McGrawHill; 2018. p. 355-365.

39. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. Mexico D.F.: McGrawHill; 2014. p.320-330.

40. Ramírez. Marco Metodológico. [Online].; 1997.Disponible en:

<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf#:~:text=La%20muestra%20se%20considera%20censal%20pues%20se%20selecciono,las%20unidades%20de%20investigaci%C3%B3n%20son%20consideradas%20como%20muestra.>

41. Strauss A. Investigación cualitativa. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Primera edición ed. Antioquía: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.

42. American Diabetes Association.ADA. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2023. Disponible en: https://diatribe.org/your-guide-2023-ada-standards-care?msclkid=52370e21adc91cfec8d6a7c7767ba71&utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=1.1-%20Articles&utm_term=standards%20of%20medical%20care%20in%20diabetes&utm_content=2023%20ADA%20Standards%20of%20Care
43. Silupú M. Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste, 2018. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4957/Silup%c3%ba%20Mesta%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
44. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Código de Ética y Deontología. [Online]. Lima; 2021.Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

RESUMEN DE CONSISTENCIA

de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023”

Tema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Objetivo General</p> <p>Existencia de una relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>Existencia de una relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>Existencia de una relación entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado de los pies y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>Existencia de una relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y la alimentación y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>Objetivo Específico</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión nivel de conocimiento generales de la enfermedad y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el cuidado de los pies y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y la alimentación y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>H1: Existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p> <p>H0: No existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.</p>	<p>VI: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Conocimiento general de la enfermedad</p> <p>D2: Cuidado de los pies</p> <p>D3: Tratamiento farmacológico</p> <p>D4: Alimentación</p> <p>VD: Estilo de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Saludable</p> <p>D2: No saludable</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: no experimental, transversal.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Población: 90 pacientes adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 del área de emergencia de una clínica de Lima, cuya muestra es censal, ya que se utilizó el total de la población.</p>

Existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023?

sobre el tratamiento farmacológico y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

Determinar la relación existe entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

Específico

HI: Existe relación significativa entre la dimensión el nivel conocimiento general de la enfermedad y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

HI: Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

HI: Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023.

HI: Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y el estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II atendido en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, año 2023.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
Conocimiento general sobre la diabetes mellitus tipo II	Definición y causas	¿Qué es la diabetes mellitus tipo II?
		¿Cuáles son las causas de la diabetes mellitus tipo II?
	Síntomas y complicaciones	¿Cuáles son los síntomas de la diabetes mellitus tipo II?
		¿Qué complicaciones pueden surgir como consecuencia de la diabetes mellitus tipo II?
Cuidado de los pies	Prevención de lesiones	¿Por qué es importante cuidar los pies en las personas con diabetes mellitus tipo II?
		¿Qué medidas se pueden tomar para prevenir lesiones en los pies?
		¿Qué calzado es recomendable para las personas con diabetes mellitus tipo II?
	Cuidado de lesiones	¿Cómo se deben tratar las lesiones en los pies en las personas con diabetes mellitus tipo II?
Tratamiento farmacológico	Medicamentos	¿Cuáles son los medicamentos más comunes para tratar la diabetes mellitus tipo II?
		¿Cómo funcionan estos medicamentos en el cuerpo?
	Efectos secundarios	¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes de los medicamentos para la diabetes mellitus tipo II?
Alimentación	Dieta saludable	¿Qué alimentos son recomendables para las personas con diabetes mellitus tipo II?
		¿Qué alimentos deben evitarse en la dieta de las personas con diabetes mellitus tipo II?
		¿Por qué es importante mantener una dieta saludable en las personas con diabetes mellitus tipo II?
	Control de la ingesta	¿Cómo se debe controlar la ingesta de

Instrumento 2: Estilo de vida

DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
Saludable	Hábitos alimentarios	¿Come verduras y frutas frecuentemente?
		¿Toma suficiente agua que es beneficioso para su salud?
		¿Sigue dieta para diabéticos?
		¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?
	Actividad física	¿Hace al menos 15 minutos de ejercicio?
		¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?
	Estado emocional	¿Se enoja con facilidad?
		¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?
	Adherencia al tratamiento	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?
		¿Asiste a todas las charlas educativas que se les brinda a los pacientes con diabetes mellitus tipo II y cumple con lo recomendado?
No saludable	Consume tabaco	¿Consume cigarrillos durante el día?
		¿Alguien fuma en casa o centro de trabajo o a su lado?
	Consume alcohol	¿Bebe alcohol?
	Sedentarismo	¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad?
	Depresión	¿Se siente triste, deprimido?
¿Tiene pensamientos negativos sobre su futuro?		

Anexo 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador:

Título:

Propósito de estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia de una clínica de lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Unsihuay Tovar, Elcy. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y el estilo de vida del adulto mayor atendido en el servicio de emergencia de una clínica de lima, 2023. Su ejecución ayudará a permitirá conocer la realidad y la problemática de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del servicio de emergencia de una clínica.

Procedimientos

- Firmar el consentimiento informado
- Contestar la encuesta
- Solicitar los resultados si lo requiere

La encuesta puede demorar entre 25 y 30 minutos. Los resultados de las entrevistas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe ningún riesgo, solo se pedirá responder el cuestionario.

Beneficios: Conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de utilidad en su labores profesionales y beneficio personal.

Costos e incentivos

Este estudio no tiene costo para el participante. Tampoco se le ofrecerá ningún incentivo.

identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, 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 investigador Unsihuay Tovar, Elcy, al número de teléfono: 994380854 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: comite.etica@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:

Investigador
Nombres
DNI: