



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético del
servicio del adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Chiri Nue, Cinthya Fabiola

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6387-3927>

Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Cinthya Fabiola Chiri Nué egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE ESTILOS DE VIDA EN EL PACIENTE DIABETICO DEL SERVICIO DEL ADULTO MAYOR EN EL CAP III PUENTE PIEDRA, 2026.” Asesorado por el docente: Mag. Tello Jimenez, Carmen DNI 10332115 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208> tiene un índice de similitud de 13 % con código OID: :14912:560999540 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
 Cinthya Fabiola Chiri Nué
 DNI: 42510428



.....
 Firma
 Carmen Tello Jimenez
 DNI: 10332115

Lima, 27 de febrero de 2026

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi corazón a mi hija, ya que fue mi inspiración para poder lograrlo. A mi madre, ya que con su bendición a diaria me logra proteger y me sigue llevando por el buen camino.

AGRADECIMIENTO

Primero quiero expresar mi agradecimiento a Dios, quien me otorgó sabiduría, paciencia y fe para el desarrollo de este proyecto con éxito, además de guiarme en mi recorrido. A esta casa de estudios, por ser la institución que me facilitó la culminación de la especialización, especialmente, a mi asesora, la Mg. Carmen Tello Jimenez, por su apoyo incondicional y apoyo en el desarrollo.

JURADO

Presidente: Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Secretario : Mg. Rewards Palomino Taquire

Vocal : Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el área de adulto mayor en el Centro de Atención Primaria Puente Piedra, 2026

Materiales y metodología: se basó en un estudio cuantitativo, de corte transversal bajo nivel descriptivo. Se optó por una población de 60 pacientes con DM 2 diagnosticados en ese periodo, pasando a seleccionarse a 22 pacientes como muestra. Los constructos analizados fueron el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad, prácticas de estilos de vida y vías de información sobre la DM. Para ello, fue necesario la utilización de la encuesta como una técnica para recabar información en cada paciente diabético, por tanto, fue imprescindible el sustento en la parte ética para el logro de tal fin.

Palabras claves: Diabetes mellitus tipo 2, autocuidado, educación en salud adulto

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge about self-care and the practice of the diabetic patient in the area of the elderly in Cap III Puente Piedra, 2026

Materials and methodology: It was based on a quantitative, cross-sectional study at a descriptive level. A population of 60 patients with DM 2 diagnosed during that period was chosen, and 22 patients were selected as a sample. The constructs analyzed were the level of knowledge about the disease, lifestyle practices and information channels about DM. Therefore, it was necessary to use the survey as a technique to collect information from each diabetic patient, so it was essential to support it in the ethical aspect to achieve this goal.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, self-care, adult health education

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A lo largo del tiempo, al analizar la situación de salud de los adultos, hemos observado que, en el envejecimiento poblacional, el incremento de la obesidad, las inadecuadas praxis alimenticias y los cambios en el estilo de vida han alterado sus requerimientos.

Este colectivo se vio principalmente afectado por las enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes mellitus (DM). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una patología crónica que se suscita ante la dificultad del páncreas para producir insulina o cuando el cuerpo no la emplea como corresponde.

Entre las complicaciones más graves de la diabetes, se incluyen los ataques cardíacos, la ceguera, los accidentes cerebrovasculares, amputaciones de las extremidades inferiores y la insuficiencia renal. Si no se maneja de manera adecuada, la diabetes puede incrementar significativamente el riesgo de sufrir estas complicaciones en los adultos mayores, e incluso puede llevar a una muerte prematura. De igual forma, las personas con DM mal controlada tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades al corazón y tuberculosis, más que todo, aquellas que experimentan niveles anormales en su control de la glucosa.

El no realizar actividad física y el exceso de peso, incluida la obesidad, se consideran factores clave en el desarrollo de la DM 2. No obstante, en las Américas, el porcentaje de personas con sobrepeso es casi el doble en comparación con el promedio mundial. Además, entre los adolescentes de esta región, el 80,7 % no realiza suficiente actividad física (1).

La DM 2 se origina cuando el cuerpo no está en la capacidad de emplear la insulina de manera adecuada. Este tipo de diabetes representa el 95 % de los casos diagnosticados, y su aparición está vinculada principalmente a la actividad física y el exceso de peso. Aunque los mismos síntomas se detallan también en la DM 1, suelen ser menos severos, lo que puede retrasar su diagnóstico, a menudo hasta que ya se evidencian los primeros síntomas o complicaciones. En la actualidad se observa un aumento en los casos diagnosticados en niños (2).

Según la estimación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la morbilidad vinculada a enfermedades crónicas alcanzará un 56 % en el 2030, mientras que la mortalidad, hasta un 70 %. Asimismo, se prevé un aumento más pronunciado en las naciones del África y Mediterráneo Oriental. La ONU señala que las enfermedades relacionadas con hábitos alimenticios son comportamientos susceptibles de ser modificados, por lo que es fundamental cambiar los estilos de vida, como una alimentación que no es muy saludable, el tabaquismo y la no realización de actividad física, que son factores clave en el desarrollo de enfermedades crónicas (3).

De acuerdo con Statista, China lidera el número de casos de DM 2, con 116 mill. de personas afectadas, seguida por India, superando 77 mill., y EE.UU., con cerca de 31 millones. Juntos, estas naciones representan aproximadamente el 40 % de la población mundial. Aunque China tiene la mayor cantidad de casos confirmados de DM 2, su prevalencia es de alrededor del 11 %, un porcentaje inferior al de naciones que sufren de dicha dolencia (4).

Por otro lado, la Dirección Regional de Salud de Junín reporta que, hasta el 31 de julio, un total de 812 personas en las etapas de vida joven a la tercera edad, llegaron a

presentar enfermedades asociadas, de las cuales el 37,9 % padecen de DM 2. En cuanto a los casos de Covid-19, gran cantidad de muertes se registró entre aquellos que tenían diabetes, seguidos por quienes sufrían de insuficiencia cardiovascular, hipertensión, problemas respiratorios y cáncer. Además, se ha registrado que el 40 % de las personas con comorbilidades han fallecido a consecuencia de estas afecciones (5).

En el caso peruano, la prevalencia de diabetes en el año 2020 logró un alcance de un 4,5 % con una creciente a incrementarse, conforme a datos del ENDES, destacándose a la obesidad como un factor de riesgo para la enfermedad. Al vigilarse a la enfermedad de diabetes se denota como instrumento, siendo relevante para la mejora de la calidad de los datos (6).

En el Perú, según los datos del ENDES, la prevalencia de la DM en 2020 fue del 4,5 % y muestra una tendencia a aumentar. En este contexto, la obesidad se destaca uno de los factores de riesgo imprescindibles para la presencia de tal dolencia. La vigilancia de la diabetes se ha convertido en una herramienta clave, por lo que resulta fundamental optimizar la calidad de los datos que se recopilen (6).

Como resultado de este grave problema de salud pública, la diabetes causa daños progresivos e irreversibles en los ojos, vasos sanguíneos, corazón, nervios y riñones. Los adultos con DM presentan entre dos a tres veces más probabilidades de que sufran de accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos. Además, la neuropatía incrementa el riesgo de úlceras en los pies, infecciones y la eventual necesidad de amputaciones (7).

Esta enfermedad crónica genera un alto costo, impactando negativamente en los servicios de salud y la economía de la sociedad; para 2030, se estima que el gasto global

aumentará un 69 % (8). El desarrollo de nuevas estrategias educativas para promover el autocuidado en pacientes diabéticos ayudará a prevenir complicaciones, discapacidades y muertes. Solo integrando a las personas en efectivo se podrá frenar el progreso de esta dolencia crónica y lo que conlleva en sus complicaciones (9).

Factores como una mala alimentación, falta de actividad física, el sedentarismo, la obesidad y el sobrepeso, contribuyen al aumento del riesgo de desarrollar DM. Se ha observado aquellos diagnosticados con esta enfermedad reciben tratamiento farmacológico adecuado, mientras que el resto no tiene un adecuado control de su condición. Para los pacientes diabéticos, el cambio de los estilos de vida es crucial, ya que puede ser clave para controlar la enfermedad, que, en muchos casos, resulta ser un desafío. Esto requiere una actitud positiva, determinación y un fuerte compromiso con el tratamiento (10).

En el Centro de Atención Primaria Puente Piedra, he podido observar que en las consultas se ven muchos pacientes diabéticos mayores con complicaciones, lo cual se pudo haber prevenido con un adecuado autocuidado. Muchos de estos pacientes a pesar de sufrir la enfermedad por muchos años, desconocen sobre las prácticas y manejo de la diabetes con la cual puede variar, significativamente y carecen de información necesaria para mejorar su condición de una manera efectiva, llevando a los pacientes a hospitalizarse por heridas que no se curan, teniendo una mala calidad de vida. Por lo expuesto con anterioridad, el presente estudio aportará conocimientos, habilidades donde se pueda resolver la problemática a la población en estudio mediante campañas, charlas educativas, entre otras actividades.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es relación que existe entre el conocimiento y la practica sobre estilos de vida en el paciente diabético del servicio del adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de ejercicio físico y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026?

2. ¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de dieta y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026?

3. ¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de control glucémico y la sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026

Objetivos específicos

- Determinar la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de ejercicio físico y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto

mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026

- Determinar la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de dieta y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026

- Determinar la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de control Glucémico y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El objetivo es mejorar la práctica y el conocimiento sobre estilos de vida en los pacientes adultos mayores que sufran de DM, Esta investigación nos servirá para futuras investigaciones donde ayudaran a determinar el conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus. La aplicación de esta investigación será significativa porque nos ayudará a mejorar el tratamiento y los estilos de vida saludable a los pacientes adultos mayores.

Esta teoría es sustentada en la teorizante Faye Abdellah proporciona cuidados y conocimientos de enfermería para las personas y familia en conjunto.

1.4.2 Metodológica

Se aplicará el método científico en base a un conocimiento que resulta confiable y valido, con un enfoque cuantitativo y se usará el tipo y diseño basados en las técnicas del instrumento uno para la variable conocimiento y la otra variable sobre la práctica del paciente. Esto nos servirán para las próximas investigaciones sobre la salud del paciente diabético en el Perú.

1.4.3 Práctica

Con los hallazgos, sobre la vinculación existente entre el conocimiento de diabetes y la práctica de paciente diabético se diseñarán programas de intervención para que se fortalezcan las conexiones entre los integrantes de la familia y su entorno familiar, con este estudio se beneficiará no solo al paciente sino también a su entorno, mediante estrategias como campañas de salud, visitas domiciliarias, entre otros.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El proyecto se ejecutará en enero de 2026.

1.5.2. Espacial

Este proyecto será desarrollado en el Servicio de Adulto Mayor en el Centro de Atención Primaria, Perú Nivel 3– I en Puente Piedra, ubicada en la Red desconcentrada Sabogal.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Se tomará como participantes a los adultos mayores que la padecen.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

López (11) en su estudio del año 2019, en el país de Honduras tuvo como objetivo de “evaluar las actitudes, vinculadas al autocuidado en pacientes con DM 2 en el CIS Nueva Suyapa situado en Tegucigalpa”. El método utilizado fue un estudio transversal- descriptivo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: un 88% de los encuestados no tenía un completo entendimiento de la enfermedad. En cuanto a las actitudes, el 58 % mostró una actitud positiva hacia el tiempo destinado para ejecutar ejercicios, mientras que el 46% destacó una favorable actitud hacia el cuidado de sus pies. Se encontró que el 50% de los participantes utilizaba zapatos cómodos, pero lamentablemente, el 100% afirmó no realizar ninguna actividad física como parte de sus hábitos de autocuidado. A partir de lo encontrado, se concluyó una correlación entre los constructos, lo que sugiere que actitudes, prácticas y el grado de conocimientos, en vinculación al autocuidado en pacientes con DM 2, lo cual puede influir manejo de la enfermedad.

Centeno (12) en su investigación del año 2022, en el país de Nicaragua tuvo como objetivo “Determinar las actitudes, prácticas y conocimientos sobre la DM 2 en los pacientes de San Mateo – Nicaragua”. Sus hallazgos destacaron que el 86 % tenía un bajo grado de conocimientos sobre dicha dolencia, por otra parte, el 61 % presentaba una favorable actitud hacia la prevención. A pesar de la actitud positiva, los investigadores también notaron que los pacientes tenían prácticas inadecuadas relacionadas con el control y manejo de la enfermedad. Esto sugiere que es crucial mejorar la comprensión de los pacientes sobre la diabetes y promover prácticas más saludables. Los resultados resaltan la importancia de implementar intervenciones

educativas y de concientización para cerrar las brechas de conocimiento y fomentar prácticas adecuadas. Esto incluye enfocarse en monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre, adherencia al tratamiento médico y adopción de hábitos de vida saludables.

La investigación destacó la necesidad de esfuerzos coordinados entre profesionales de la salud y autoridades sanitarias en pos de mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM2 en San Mateo. Con una mejor comprensión y prácticas adecuadas, se reducirá el riesgo de complicaciones, lográndose el bienestar general de la comunidad afectada.

Lázaro (13) en su investigación del año 2019, el país de México tuvo como objetivo “Establecer el grado de conocimientos acerca del autocuidado de los pacientes con DM 2 en el consultorio M 16. Policlínico Leonilda Tamayo Matos”. Siendo cuantitativo su enfoque, transversal- descriptivo, con una muestra de 88 pacientes cuyas edades oscilaban entre los 60 y 69 años. Los datos se recolectaron durante un período de dos meses mediante un cuestionario de diez ítems fáciles de entender, y la evaluación se ejecutó utilizando categorías. De los participantes, el 36,1 % tenía entre 60 y 64 años, y el 60,9 % eran mujeres. La clasificación general de conocimientos sobre la enfermedad resultó en un 72,2% de los pacientes con un nivel bajo, mientras que un 77,7 % mostró deficiencias en su autocuidado. La información fue obtenida por diferentes medios, con un 47,2 % de los pacientes reportando haber recibido datos a través de estos canales y los operadores de salud. El grupo de mayor afectación fue el de mujeres entre 60 y 69 años. En conclusión, los pacientes con DM 2 mostraron un grado de conocimiento insuficiente sobre la enfermedad y presentaron deficiencias en sus prácticas de autocuidado.

Antecedentes nacionales

Huaychani (14) en su estudio del año 2019, en el país de Perú-Lima presentó como objetivo “detallar si entre el grado de conocimiento existe vinculación con el estilo de vida” se encontró que el 53,05 % de los involucrados presentó un regular grado de conocimiento sobre la enfermedad, el 39,63 % bueno y el 7,32 % deficiente. En cuanto al estilo de vida, el 53,05 % adoptó hábitos poco favorables, el 40,24% presentó un favorable estilo de vida y el 6,71 % se presentó en desfavorable. En base a ello, se concluyó que se evidencia una significativa vinculación entre ambos constructos evaluados en análisis, según los análisis estadísticos realizados.

Por otro lado, el estudio de Ecos y Casma (15) realizado en el 2021 en Ica, Perú, propusieron “determinar si entre el grado de conocimientos sobre la DM II y estilos de vida, existe vinculación, en pacientes adultos del programa de DM del PS el Salvador”. Fue correlacional, cuantitativa y de corte transversal, partiendo de una población de 51 personas, seleccionándose 46 como muestra. Se mostraron 93,8 % de los participantes tenía un adecuado grado de conocimientos, mientras que el 6,3 % presentó grado inadecuado. Por otra parte, los estilos de vida, el 33,3% adoptaba saludables hábitos, mientras que el 66,7% no lo hacía.

Puemaple y Puicon, en su estudio del 2019 en el país de Perú-Lambayeque, tuvo como objetivo “detallar si existe vinculación entre conocimiento y estilos de vida en adultos con DM II atendidos en el CS Toribio Castro Chirinos”. Fue de carácter descriptivo, prospectivo y transversal su corte, con una muestra compuesta por 98 participantes. Se indicaron en los resultados que el 92,86 % mostró un nivel de conocimiento en grado satisfactorio y elevado, el 94,90 % presentó un buen dominio sobre la diabetes, el 71,72 % mostró un alto nivel de conocimiento acerca de la glucemia, y el 69,99 % evidenció un adecuado conocimiento acerca

de las medidas preventivas.

2.2 Bases teóricas

El conocimiento

Definición. Referida a la recopilación de información que las personas poseen sobre su dolencia, la cual puede influir negativa o positivamente en su autocuidado. El conocimiento es la capacidad del ser humano para adquirir información a lo largo de su vida y aplicarla en situaciones específicas cuando sea necesario (17).

Autocuidado

Definición. Es una de las capacidades más imprescindibles del ser humano, permitiendo comprender el entorno que lo rodea, reconocer sus características y entender las conexiones entre ellos a través del razonamiento. En este sentido, el conocimiento se puede considerar como el conjunto de información acumulada a lo largo del tiempo a través de la experiencia y la observación. Es fundamental contar con este conocimiento, ya que nos facilita el desarrollo de habilidades tanto personales como profesionales, ayudándonos a estar mejor preparados para enfrentar lo que venga y dar cumplimiento a las metas (17).

Importancia del conocimiento

La educación para personas con DM 2 tiene como fin la mejora de sus conocimientos y habilidades sobre la enfermedad, fomentando que tomen responsabilidad sobre su propio cuidado. Este proceso implica proporcionar la información necesaria para que las personas manejen adecuadamente su condición de salud. Entender la patología y la trascendencia del autocuidado es fundamental. Sin embargo, varios estudios han mostrado que existe una comprensión limitada, tanto del conocimiento como del tratamiento de la enfermedad.

Además, se ha demostrado que las actitudes y el conocimiento sobre la diabetes están influenciados por factores clínicos y sociodemográficos. Es crucial que las personas con diabetes comprendan la relevancia de entender su enfermedad, los síntomas y los factores que la originan, así como los tratamientos de tipo farmacológico o no, que el personal de salud pueda recomendarles (18).

Se define como una función reguladora que las personas emplean de manera consciente para satisfacer sus necesidades esenciales, promover su desarrollo y mantener su actividad general. Además, la práctica del autocuidado avanza a lo largo de la vida diaria, realizándose a través

de un proceso de aprendizaje espontáneo que involucra el intelectual razonamiento, la educación y la supervisión, todo ello basado en la experiencia adquirida mediante las acciones de autocuidado (19).

Teoría del conocimiento

Desde la perspectiva fenomenológica, el conocimiento surge de la relación directa entre el objeto y la conciencia, es decir, entre el sujeto y el objeto. Además, es genuino cuando el contenido de la conciencia coincide con el objeto al que se hace referencia, lo que da lugar a la “teoría del pensamiento verdadero”. En el racionalismo de Kant, se sostiene que cuando el cognoscente se acerca al objeto de conocimiento, lo hace partiendo de ciertas premisas teóricas, concluyendo que este tema resulta del desarrollo lógico y razonado de ambos, el sujeto y el objeto, que evolucionan de manera uniforme. Para el constructivismo, el conocimiento siempre está determinado por el entorno y se desarrolla en interacción con el sujeto, quien le otorga valor o significado al objeto. Esto implica que conocer no solo es un acto de comprensión, sino también un proceso de compartir ese conocimiento con otros, lo que lleva a la creación de una

colectividad (20).

Dimensiones: El conocimiento

Dimensión 1. Ejercicio físico

Poner en práctica la terapia para la DM es clave, puesto que favorece la merma de los niveles de glucosa en sangre, lo que, de igual manera, disminuye el riesgo cardiovascular. Mediante la actividad física, se logra disminuir la glicemia y se favorece músculos, lo que mejora el control de la insulina. En cuanto al cuidado de la vista, es fundamental acudir regularmente al oftalmólogo para detectar de forma temprana la retinopatía en personas diabéticas. Se recomienda realizar un examen ocular anualmente al menos, con el fin de prevenir posibles alteraciones visuales. El oculista utiliza una técnica para dilatar la pupila y observar la retina, lo que permite identificar las complicaciones a tiempo y tratarlas de manera oportuna, evitando problemas graves en el futuro (21).

Dimensión 2. Dieta

La DM engloba una serie de alteraciones metabólicas caracterizadas por niveles incrementables de azúcar en la sangre (hiperglucemia), que son generados por la insuficiente producción o acción de la insulina, o por la falta de ambas. Según la OMS, la DM se define como “un período de hiperglucemia crónica, resultado de diversos factores ambientales que suelen actuar de manera simultánea”. Es un trastorno metabólico que afecta no solo a los carbohidratos, sino también a los lípidos, las proteínas y el equilibrio ácido-base del organismo (22).

Dimensión 3. Control glucémico

El automonitoreo de la glucosa en sangre, mediante el uso de un glucómetro, se

considera el método más eficaz para controlar los niveles de azúcar. Los hallazgos que se obtienen llegarán a diferir de los que se obtienen en el laboratorio. Se sugiere realizar mediciones de glucosa a lo largo del día, en diferentes momentos, para que se obtenga una completa visión del comportamiento de los niveles de glucosa, especialmente durante la tarde- noche, cuando no se puede acceder a un laboratorio fácilmente (23).

2.1.1 Práctica del paciente diabético

DM 2

Es un trastorno metabólico causado por la producción insuficiente de insulina o por su deficiente absorción. Normalmente, una cierta cantidad de insulina circula en la sangre, la cual proviene de la absorción de los alimentos a través del sistema gastrointestinal y de la síntesis de glucosa en el hígado, partiendo de otros compuestos derivados de los nutrientes alimenticios (24)

Otros tipos de diabetes.

Se origina la DM, debido a un defecto genético en la función de las células beta, lo que genera una alteración en la acción de la insulina. Además, existen tipos de diabetes que pueden ser causados por el uso de ciertos medicamentos, como los corticoides, o por condiciones que afectan al páncreas exocrino, así como enfermedades endocrinas como el síndrome de Cushing y acromegalia (25).

Teoría de la práctica sobre estilos de vida

En 1969, Dorothea E. Orem presentó el concepto de autocuidado, definiéndolo como

una habilidad que los individuos aprenden para mantener un buen estado de salud. Este concepto está relacionado con las acciones y comportamientos que las personas adoptan para su propio beneficio, como mantener condiciones de vida adecuadas, seguir una alimentación saludable y ajustar sus estilos de vida, con el fin de que se regule los factores que influyen en su bienestar y salud general (26).

Dimensiones de la práctica sobre estilos de vida

Diabético Dimensión 1. Control médico

Durante una consulta médica, el profesional de la salud realiza un examen físico exhaustivo y lleva a cabo una serie de preguntas para identificar posibles síntomas o detectar cualquier anomalía importante en el estado general de salud del paciente (27).

Dimensión 2. Cuidado dietético

Debe fundamentarse en la interconexión de equipos multidisciplinarios, ya que una atención de calidad necesita del uso de una terminología estandarizada. Esta es esencial para que se evalúe los resultados de forma coherente y permitir su intercambio entre profesionales, centros y países. En 2003, la AND comenzó a desarrollar la “Terminología Estandarizada (TE)” con el objetivo de ofrecer un conjunto de conceptos y términos que permitan la definición, sistematización, documentación y registro de todas las etapas del PAN “(valoración, diagnóstico, intervención, monitoreo y seguimiento)” (28).

Dimensión 3. Ejercicio físico

Se trata de realizar movimientos específicos de forma repetitiva con el fin de que se

mejore o conserve uno de los aspectos de la aptitud física. Algunos ejemplos de ejercicio físico incluyen caminar de forma programada, nadar, correr, realizar ejercicios de fortalecimiento muscular en el gimnasio, usar la máquina elíptica, entre otros (29).

Dimensión 4. Cuidados de la vista

Es recomendable consultar al oftalmólogo o especialista en visión anualmente para evaluar la salud ocular y la presión intraocular. También es importante acudir al médico si se experimentan problemas de visión, dolor, picazón o enrojecimiento ocular.

Utilizar lentes solo si es indicado por un profesional y asegurarse de mantenerlos limpios y protegidos.

En cuanto a la alimentación, es crucial que se ingesta alimentos ricos en antioxidantes, como aquellos vegetales que posean hoja verde, y aquellos que contienen vitaminas A, C y magnesio, tales como zanahorias, brócoli, cítricos, lechuga o pescado. Además, es recomendable evitar ambientes que puedan causar molestias en los ojos, como el aire acondicionado, calefacción, corrientes de aire, viento fuerte o la exposición excesiva a la luz solar (30).

Dorothea Orem define al ser humano como aquel ser racional, reflexivo y biológico, capaz de pensar sobre sí mismo y su entorno. Los seres humanos tienen la facultad de establecer simbología de sus experiencias y utilizar creaciones simbólicas, como palabras e ideas, para que piensen, se comuniquen y orienten sus esfuerzos hacia actividades que les sean beneficiosas a ellos y a otros. Orem también define los cuidados de enfermería como el proceso mediante el cual se ayuda al individuo a que realicen y mantengan actividades de autocuidado que son esenciales

para que preserven la salud y la vida, recuperándose de enfermedades y manejar sus consecuencias. En este modelo, el entorno se destaca como todos los determinantes, ya sean químicos, biológicos, físicos, o sociales (comunitarios o familiares), que influyan e interactúen con la persona. Por último, la salud se trata de un estado que varía según la persona, dependiendo de sus características humanas y biológicas, y cambia conforme estas características se modifican (31).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento y practica sobre estilos de vida en el paciente diabético del servicio de Adulto Mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento y practica sobre estilos de vida en el paciente diabético del servicio de Adulto Mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas:

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión de la dieta y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión de ejercicios y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión de control glucémico y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Hipotético deductivo. Su punto de partida es una hipótesis para validar su veracidad o falsedad al comparar los resultados obtenidos con los datos que se observan. Esto permite que las bases teóricas adecuadamente estructuradas son hipótesis diseñadas para abordar una serie de información recabada. Sin embargo, esta hipótesis no puede considerarse definitiva hasta que las predicciones que se derivan de ellas confirmadas mediante observaciones y experimentos adicionales (31).

3.2 Enfoque de investigación

Se considerará el cuantitativo, debido a que, para la obtención de los resultados, se emplearon las estadísticas que sustentaron las conclusiones. Estos se centran en los números, la lógica y buscan objetividad. Asimismo, se concentra en datos numéricos y constantes, y utiliza un razonamiento específico y directo, en lugar de un razonamiento abierto y fluido que genere múltiples ideas o enfoques sobre un problema (32).

3.3 Tipo de investigación

Sobre el tipo de investigación, se optará por la aplicada, ya que se centrará en generar conocimiento sobre la relación entre las variables. Esta aborda un problema específico sin seguir un proceso riguroso y estructurado. Estos problemas se vinculan con individuos, grupal o su entorno. Se considera no sistemática porque busca soluciones directas a los problemas planteados (33).

3.4 Diseño de la investigación

Se considerará la no experimental, además correlacional y de corte transversal, puesto

que el objetivo principal fue observar las variables sin intervenir o modificarla; es descriptivo puesto que se llevará a cabo un análisis de los datos tal como se presentan durante todo el estudio. Además, es transversal, ya que cada participante será evaluado solo una a lo largo del proceso investigativo. De igual forma, se considera como correlacional porque se pretende identificar la vinculación que existe entre constructores (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

Será de 80 pacientes adultos mayores que asisten en el Centro de Atención Primaria Puente Piedra, los cuales se consideran como cantidad poblacional. En este sentido, la muestra será censal, debido a que se considerará al total poblacional.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayor que estén orientados en espacio y persona
- Pacientes adultos mayor que sepan escribir y leer
- Pacientes adultos mayor que hable y entienda castellano
- Pacientes adultos mayor que brinde la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes adultos mayor que no estén orientado en espacio y persona
- Pacientes adultos mayor que no sepan leer y escribir
- Pacientes adultos mayor que no hable castellano
- Pacientes adultos mayor que no firme el consentimiento informado

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento en diabetes	<p>Es una de las capacidades del ser humano, ya que entenderán el mundo que lo rodea, identificar sus características y comprender sus relaciones mediante el uso de la razón.</p> <p>Es el total de información acumulada por la experiencia y observación. Adquirir conocimiento es fundamental, ya que permite desarrollar habilidades tanto personales como profesionales, lo cual prepara para enfrentar los desafíos y, en última instancia, dar cumplimiento a las metas (17).</p>	<p>Se trata del conjunto de habilidades donde los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que asisten a la consulta externa sobre las dimensiones ejercicio físico, dieta y control glucémico medidos a través de un cuestionario.</p>	Ejercicio físico	<p>Reducción de los índices de glucosas en sangre</p> <p>Disminución del factor cardiovascular</p>	Ordinal	Alto 45 a 50 puntos
			Dieta	Mejora de los niveles de azúcar en la sangre		Medio 38 a 44 puntos
			Control glucémico	Monitoreo de la glucosa en sangre		Bajo 25 a 37 puntos
Práctica sobre estilos de vida en pacientes diabéticos	<p>Es el comportamiento antes de un trastorno metabólico provocado por la producción inadecuada de insulina o por su</p>	<p>Se trata de la práctica del paciente en su cumplimiento del</p>	Control médico	Es el control clínico del examen físico completo del paciente.	Ordinal	Alto 45 a 50 puntos
			Cuidado	Es el cuidado		

	<p>deficiente absorción. Normalmente, una cierta cantidad de insulina circula en la sangre, lo cual proviene, principalmente, de absorber los alimentos dentro del sistema gastrointestinal y de sintetizar la glucosa en el hígado partiendo de otros compuestos presentes en los alimentos.</p>	<p>tratamiento para pacientes adultos mayores con DM que asisten a la consulta externa sobre cada dimensión.</p>	dietético	dietético y nutricional del paciente.		Medio 38 a 44 puntos
			Ejercicio físico			
			Cuidado de la vista	<p>Consiste en realizar los movimientos del cuerpo, cuyo objetivo es mantener una vida saludable.</p> <p>Es el control anual para controlar y evaluar adecuadamente la visión y la presión del ojo.</p>		Bajo 25 a 37 puntos

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se aplicará una encuesta, la cual facilita la obtención de información por medio de la recolecta, los cuales se derivan de ítems vinculados con las dimensiones e indicadores de cada constructo [CITATION Cul21 \l 3082].

3.7.2. Descripción de instrumentos

V 1:

Para “El conocimiento”, será el cuestionario adaptado y validado por López. Se incluye información general (edad, sexo, otros) y consta de 3 dimensiones con un total de 27 ítems. Cada ítem tiene 3 alternativas tipo Likert; Siempre (2 de puntaje). A veces = (1 puntaje) y Nunca (0 puntaje) para los ítems (1,5 ,6,8,21,23,24,25,27). Para los ítems (2,3,4,7,22,25), las opciones de respuesta son Siempre (0 de puntaje), A veces (1 de puntaje) y Nunca (1 de puntaje) y Nunca (2 de puntaje). El análisis se realiza utilizando rangos de autocuidado bajo (25-37 puntaje), medio (38-44 puntaje) y alto (45-50 puntaje) (36).

V2:

El instrumento de “Práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético”, será el cuestionario adaptado y corroborado por Quequejana, C. [CITATION Cul21 \l 3082].

Con un total de 45 ítems, el instrumento consta de cuatro dimensiones, cada una de 6 ítems que evalúan aspectos clave en el autocuidado. Los ítems dentro de cada dimensión son puntuados con cuatro alternativas que varían desde 0 de puntaje (Nunca) hasta 4 de puntaje (Casi siempre). Según los puntajes obtenidos, se clasifican en tres niveles: un nivel bajo que va de 25 a 37 de puntaje; un nivel medio, que abarca de 38 a 44 de puntaje; y un nivel alto que va de 45

a 50 de puntaje. Esta estructura permite evaluar de manera integral el autocuidado de los pacientes en distintos aspectos relacionados con su salud.

3.7.3 Validación de instrumentos

Validación del instrumento 1:

La validación fue en el 2023 y será a través de juicio de expertos, una enfermera

Los resultados obtenidos muestran un valor de $R=0,830 > 0,75$, indicando un alta significativa concordancia, indicándose que es válido y adecuado para su aplicación [CITATION Cul21 \l 3082].

Validación del instrumento 2:

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1:

Para determinarse en el instrumento de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con DM. El valor de alfa de Cronbach demostró un resultado estimado de un valor de $=0,77$, indicándose que el instrumento es confiable para emplearse [CITATION Cul21 \l 3082].

Confiabilidad del instrumento 2:

Se determinó del Cuestionario de la práctica del paciente diabético (37).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

La implementación de los instrumentos se ejecutará siguiendo los procedimientos establecidos, comenzando a través de una carta formal que se dirigirá al director del Cap III Puente Piedra, donde se detalla el propósito del estudio. Posteriormente, se solicitará la

autorización correspondiente a la jefa del departamento de enfermería. Así al aplicarse los instrumentos se realizará conforme al cronograma al partir de los criterios establecidos para excluir e incluir y en toda la muestra elegida.

Para que se mida el conocimiento sobre el autocuidado, los instrumentos serán aplicados directamente al paciente después de explicar los objetivos del estudio asegurando su consentimiento informado. El proceso se ejecutará en un tiempo de 30 minutos para que se minimicen posibles errores.

Los datos recolectados serán organizados y evaluados en Excel 2019, mientras que su codificación y procesamiento se ejecutará utilizando el software SPSS y su versión 24. La organización de los datos se realizará de acuerdo con los constructos y dimensiones, aplicando un filtro adecuado para minimizar posibles errores. A continuación, se asignarán puntajes a los datos, se tabularán para obtenerse los estadísticos requeridos y procederá con la interpretación a través de gráficos y tablas según lo necesite el análisis. El análisis estadístico se desarrollará con la prueba estadística Rho de Spearman, el cual es un parámetro inferencial.

3.9 Aspectos éticos

3.1.1. Principio de beneficencia

Para realizar dicho estudio, se aplicarán los principios bioéticos esenciales. En todo momento, se proporcionará, a los pacientes, un formulario de consentimiento informado que incluya una explicación detallada y clara de los objetivos del estudio. Este formulario será entregado a los participantes antes de incluirse al estudio.

La autonomía: El consentimiento informado lo refleja permitiendo que los participantes tomen decisiones libres y conscientes sobre su participación en el estudio.

La justicia: Se asegura a través del cumplimiento de los objetivos del estudio, favoreciendo el bienestar de los participantes y garantizando su privacidad.

La beneficencia: Este principio implica no solo respetar al paciente, sino también protegerlo de cualquier daño, buscando siempre el beneficio de los participantes.

La no maleficencia: Los profesionales de enfermería, guiados por sus conocimientos y experiencia, actuando con buena fe, asegurándose de que no se cause daño a los pacientes de forma intencionada.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025 - 2026							
	DICIEM				ENER			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición del problema			X	X				
Revisión de la literatura			X	X	X	X	X	X
Redacción de la contextualización del problema, antecedentes, marco teórico			X	X	X	X	X	X
Desarrollo de la justificación y relevancia del estudio			X	X	X	X	X	X
Desarrollo de objetivos			X	X	X	X	X	X
Redacción de enfoque y diseño			X	X	X	X	X	X
Redacción de materiales y métodos: población hasta muestreo				X	X	X	X	X
Redacción de las técnicas e instrumentos					X	X	X	X
Detalle de materiales y métodos: Consideraciones bioéticas					X	X	X	
Redacción de materiales y métodos: Procedimientos de análisis de datos					X	X	X	
Redacción de sección administrativos					X	X	X	
Detalle de anexos					X	X	X	
Aprobación						X	X	
Presentación y defensa del informe								
Implementación del estudio								

LEYENDA:

ACTIVIDADES REALIZADAS X

ACTIVIDADES POR EJECUTAR X

4.1. Presupuesto

MATERIALES	UND DE MEDIDA	CANTIDAD	MONTO	
			PRECIO UN. S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Laptop	Unid	1	1600	1600
USB	Unid.	1	20	20
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Tampón	Unid	1	5	5
Lapiceros	Caja	1	15	15
Hojas A4 Bond	Millar	1	15	30
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Fotocopia	Hoja	100	0.20	20
Impresión	Hoja	200	0.50	100
Libros	Unid	5	40	200
RR.HH.				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	350	700
OTROS				
Transporte	Pasaje	10	10	100
Alimentación	Unid	50	10	500

Energía eléctrica	KWh.	1000	0.80	800
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1	50
Imprevistos				400
TOTAL S/.				5840

Referencia bibliográfica

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [internet] [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras de Diabetes mellitus [internet] Ginebra; 2021 [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes mellitus [internet] Ginebra; 2021 [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>
- 4 Statista. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2019. [Internet] 2019 [citado el 02 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
5. Dirección regional de salud Junín. La Diabetes es la más peligrosa comorbilidad [internet] Perú; 2022 [citado 25 de abril del 2022} Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2020081143_en_la_regin_junn_la_diabet_es_es_la_ms_peligrosa_comorbilidad/

6 Ministerio de salud del Perú. Epidemiología de la Diabetes en el Perú [internet] Perú; 2021 [citado 25 de abril del 2022] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf

7. DIABETES [Internet]. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. . 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: : <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

8. Chow CK, Ramasundarahettige C, Hu W, AlHabib KF, Avezum A, Jr., Cheng X, et al. Availability and affordability of essential medicines for diabetes across high-income, middle-income, and low-income countries: a prospective epidemiological study. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(10):798-808. doi: 10.1016/s2213-8587(18)30233-x 39 .

9. Bommer C, Sagalova V, Heesemann E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, et al. Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. *Diabetes care.* 2018;41(5):963-70. doi: 10.2337/dc17-1962.

10 . Gobierno Regional R. Día Mundial de la Diabetes [Internet]. 2016 [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima>.

11. López, G. Conocimientos actitudes y practicas en relacion al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, 2019. [citado 12 Diciembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>

12. Centeno M; Ocampo M. Conocimientos actitudes y prácticas de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticados y con seguimiento en los GISI de Ricardo Morales, Fátima y

San Mateo durante el primer trimestre, enero-marzo del 2021. Tesis de pregrado. [Internet]; 2022 [citado 05 de marzo de 2023].

Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1277/1/Revision%20Monografica%20Final%20OCAMPO%20Y%20CENTENO.pdf>

13. “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2” [Internet]. UNIVERSIDAD DE VERACRUZ. 2022 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49132/SanchezHernandezJoseRoberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Huaychani B. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilo de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III

metropolitano ESSALUD - TACNA, 2018. Tesis para optar el título profesional. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela profesional de enfermería; 2019.

15. Ecos Mendoza KC de F, Casma Loza CE. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chincha, Ica – 2021. 11 de julio de 2022 [citado 24 de enero de 2023]; Disponible en: <chromeextension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/1727/1/Christian%20Eduardo%20Casma%20Loza.pdf>

16. Puicon Palacios JP, Puemape Seclen SP. Nivel de Conocimiento y Estilos de Vida en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Atendidos en el Centro De Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque, Junio - Septiembre 2018. Univ Part Chiclayo [Internet]. 2019 [citado 24 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/>

17. Barroto J. La gestión del conocimiento en la nueva economía. Redalyc. 2017; (5): (30-40) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181315033004.pdf>.

18. Neill, D. Niveles del conocimiento. In: Lozano, K (ed.) Procesos y fundamentos de la investigación científica. Ecuador; c2018. p. 52 - 67.

19. Gonzáles C, Bandera S, Valle J, Fernández J. Conocimientos del diabético tipo 2 cerca de su enfermedad: Estudio en un centro de salud. Med Gen y Fam.

2015; 4(1):10-15.

20. Silva S. Teoria del conocimiento. Academia. [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 18. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45333472/59071507-Teoria-del-conocimiento-Johan-Hessen-with-cover-pagev2.pdf?Expires=1627608015&Signature=OE7aDv3PeLVIpQIigxbjGWL7GAcXNIXA9ZntAyJ5hTJiGqFvYs8~TKCkd7VPu9r3p7BkztrZuF4SqJhbcGhXp9Y4QPGOeJJw5tm4x0mLFHTeG>.

21. . Gonzáles C, Bandera S, Valle J, Fernández J. Conocimientos del diabético tipo 2 cerca de su enfermedad: Estudio en un centro de salud. Med Gen y Fam. 2015; 4(1):10-15.

22. Instituto catalán de la salud. Ats/di de atención especializada. Sevilla.[base de internet] 2006; [consultado el 10 de Febrero 2020] Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=YmsrTfafbrQC&pg=PA264&dq=teoria+Orem&hl=es&sa=X&ei=yCFXUuSOIiWi4APXp4DoDQ&ved=0CD0Q6AEwAw#v=onepage&q=teoria%20de%20Orem&f=false>

23. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. La información en salud en camino a ser un bien público regional - [Internet]. 2012 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible

en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-10-22-2012-informacion-salud-camino-ser-bien-publico-regional>

24. Sociedad Peruana de Endocrinología. Guía Peruana de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Primera de Lima Perú: Mujica y Asociados S.A.C; 2008.

25. Naranjo H. Y; Concepción P. J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

Gaceta Médica Espirituana [en línea]. 2017. [fecha de acceso 12 de enero 2022]; N° 3 <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>

26 Hakel-Smith N, Lewis NM. A standardized nutrition care process and language are essential components of a conceptual model to guide and document nutrition care and patient outcomes. J Am Diet Assoc. 2004; 104(12): 1878-84. doi: 10.1016/j.jada.2004.10.015 [[Links](#)]

27 . <https://fundaciondelcorazon.com>

28 <https://hospitalprivado.com.ar> › cuidados-preventivos

29. Naranjo H. Y; Concepción P. J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

Gaceta Médica Espirituana [en línea]. 2017. [fecha de acceso 12 de enero 2022]; N° 3
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>

30. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre el autocuidado y la práctica del paciente diabético en el servicio de adulto mayor que asisten en el CAP III, Puente Piedra

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/ Metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		Método
¿Cuál es relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético del servicio del adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026?	Determinar la relación existente entre el conocimiento y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor	<p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético del servicio de adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético del servicio de adulto mayor en el CAP III Puente Piedra, 2026.</p>	Conocimiento sobre el autocuidado	Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo
			Dimensiones	Tipo: Aplicada
			Dieta Control glucémico	<p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Transversal</p> <p>Correlacional</p> <p>Población: 80 pacientes con diabetes mellitus serán atendidos en el centro de atención primaria</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Diseño/ Metodológico
¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de ejercicio físico y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor?	Determinar la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de ejercicio físico y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor	Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según su dimensión de la dieta y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético.	Práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético	
¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de dieta y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor?	Determinar la relación existente entre el conocimiento según la dimensión de dieta y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor	Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión de ejercicios y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético.	Dimensiones: Control médico Cuidado dietético Ejercicio físico Cuidados de la vista	
¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento según la	Determinar la relación existente entre el conocimiento según la	H3: Existe relación estadísticamente significativa entre		

<p>dimensión de control glucémico y la sobre estilos de vida en el servicio de adulto mayor?</p>	<p>dimensión de control Glucémico y la práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el servicio de adulto mayor</p>	<p>el conocimiento en su dimensión de control glucémico y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético.</p>		
--	---	--	--	--

ANEXO 2 – INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS”

I. DATOS GENERALES

- Edad:
- Ocupación:

II. ASPECTOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES

Marque con una “X” la alternativa correcta de cada una de las preguntas sobre conocimiento de la diabetes:

1. La diabetes mellitus, es una enfermedad en la que existe:

- a. Aumento de azúcar en la sangre.
- b. Disminución de azúcar en la sangre.
- c. Ausencia de azúcar en la sangre.

2. La diabetes se debe a un mal funcionamiento de:

- a. Cerebro.
- b. Páncreas
- c. Hígado

3. En la diabetes mellitus, el órgano que no produce o produce muy poca insulina es el:

- a. Páncreas.
- b. Hígado.
- c. Cerebro.

4. Son signos y síntomas frecuentes de la diabetes:

- a. Sed intensa, apetito exagerado, orina aumentada en cantidad.
- a. Mareos, dolores musculares y de articulaciones.
- b. Sed intensa y pérdida de la conciencia.

5. Son molestias, que le indican disminución de azúcar en sangre:

- a. Sudoración fría, palidez, temblor, dolor de cabeza, confusión.
- b. Dolores articulares y musculares y dolor de garganta.
- c. Aumento de la presión arterial y de la respiración.

6. Son signos y síntomas característicos cuando la glucosa es alta en sangre:

- a. Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva.
- b. Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito.
- c. Irritabilidad, somnolencia, vómito, dolor

7. La diabetes se diagnostica mediante:

- a. Radiografía.

- b. Prueba de glucosa en sangre.
- c. Biopsia.

8. Son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:

- a. 70 – 110 mg/dl.
- b. 110 – 180 mg/dl.
- c. Mayor de 180 mg/dl

9. Son niveles elevados de glucosa, cuando la prueba de laboratorio arroja cifras de:

- a. 70 – 110 mg/dl
- b. 90 – 120 mg/dl
- c. Mayor de 120 mg/dl

10. Los antidiabéticos orales son medicamentos que:

- a. Sirven para bajar los niveles de presión alta.
- b. Actúan aumentando los niveles de glucosa.
- c. Actúan disminuyendo los niveles de glucosa

11. La insulina se inyecta en:

- a. Las nalgas.
- b. Hombros, muslos y abdomen.
- c. Espalda y pies.

12. Se consideran medidas de control de la diabetes:

- a. Amputación del miembro afectado, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos

13. Entre las medidas preventivas para diabetes que deben realizarse tenemos:

- a. Alimentación sana, ejercicio físico y cuidados de higiene.
- b. Comer grasas, dulces.
- c. Descansar bastante tiempo y no salir a caminar

14. El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:

- a. Proteínas (carnes).
- b. Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas).
- c. Fibra (frutas, verduras)

15. La frecuencia del ejercicio debe ser:

- a. Cada 15 días
- b. tres veces por semana
- c. Diario

16. Son complicaciones más frecuentes de la diabetes:

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.

- b. Pie diabético, pérdida de visión
- c. Pérdida de la conciencia.

17. Son los órganos que más se afectan en la Diabetes:

- a. Los ojos, riñones, la circulación y los pies.
- b. Los pulmones y corazón.
- c. Ningún órgano es afectado.

18. Son problemas de salud que pueden desarrollar con mayor riesgo las personas con diabetes:

- a. Ataque cardíaco, ceguera, insuficiencia renal y amputación parcial de extremidades.
- b. Insuficiencia respiratoria y neumonías.
- c. Caída del cabello y diarreas persistentes.

ANEXO II - CUESTIONARIO

“PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS”

1. ¿Los platos de sopa seca, chaufa y carapulcra serán perjudiciales para

Ud.?

a) Sí

b) No

2. ¿Cómo alternativa para endulzar las bebidas se puede usar la estevia?

a) Sí

b) no

**3. ¿Es importante controlar la cantidad de azúcar en sangre para tener una
calidad de vida adecuada?**

a) Sí

b) No

4. ¿Consume frutas y verduras?

a) Sí

b) No

5. ¿Asiste puntualmente a los controles médicos que le programan en su centro de salud?

- a) Sí
- b) No

6. ¿Periódicamente, se realiza los análisis que le indica su médico, por ejemplo, glucosa, hemoglobina glucosilada?

- a) Sí
- b) No

7. ¿Anota o registra los resultados de sus análisis o de sus consultas médica?

- a) Sí
- b) No

8. ¿Usa o toma los medicamentos para la diabetes tal como los indico su médico en sus indicaciones?

- a) Sí
- b) No

9. ¿Realiza ejercicios físicos mensualmente para mantener una condición de salud?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Usted realiza deportes de contacto y/o brusco?

a) Sí

b) No

11. ¿Ud. realiza actividad física durante la semana?

a) Sí

b) No

12. ¿Los hábitos del sedentarismo, estrés crónico, fumar serán saludables para Ud.?

a) Sí

b) No

13. ¿Visita a su médico oftalmólogo para su evaluación al menos una vez al año?

a) Sí

b) No

14. ¿Evita aplicarse gotas oculares o remedios caseros sin haber sido recetado por su médico oftalmólogo?

a) Sí

b) No

15. ¿Le informa a su médico oftalmólogo sobre problemas en la visión como dificultad para la lectura por visión borrosa o manchas?

a) Sí

b) No

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Chiri Nue Cinthya Fabiola

Título : “Conocimiento y práctica sobre estilos de vida en el paciente diabético en el área de adulto mayor en el Cap III Puente Piedra, 2026”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: Conocimiento sobre Autocuidado y la Práctica del paciente diabético en el área de adulto mayor en el Cap III Puente Piedra, 2026”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Chiri Nue Cinthya Fabiola* El propósito es: “Determinar cuál es la relación el autocuidado y la práctica del paciente diabético en el área de adulto mayor en el Cap III Puente Piedra, 2026.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Chiri Nue Cinthya Fabiola al 966863421 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra.

Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.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:

Investigadora

Nombre:

DNI:




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-15	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-16	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-01	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-02	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-07-07	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%