



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II  
del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Puchuri Villaverde, Lourdes


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-8373-3268>

**Asesora:** Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

**Lima – Perú**

**2025**

|  |   |                                    |                          |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |                          |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 | <b>FECHA: 08/11/2022</b> |

Yo, **Lourdes Puchuri Villaverde**

.....  
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO II DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL – LIMA, 2024" Asesorado por el docente: MG. Yaya Manco Elsa Magaly, DNI 40558938 ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539> tiene un índice de similitud de (3%) (tres) % con código OID: 14912:474470822 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  
 Lourdes Puchuri Villaverde  
 DNI: 41601346



.....  
 Firma  
 Elsa Magaly Yaya Manco  
 DNI: 40558938

Lima, 17 de julio... de2025...

A mi madre Marcelina Villaverde  
Gutiérrez por su apoyo  
incondicional.

A mi pequeña hija por ser mi  
fortaleza en todo momento.

A mi mejor amiga Diana Núñez  
Cueva, por motivarme desde el inicio  
de nuestra carrera.

**DEDICATORIA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por cuidarme e iluminar mi camino en todo momento.

A mi esposo, Miguel Ángel Martel Gonzales por su apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional.

A mi asesora por guiarme mediante su experiencia y Profesionalismo.

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| DEDICATORIA                                | ii        |
| AGRADECIMIENTO                             | iii       |
| ÍNDICE                                     | iv        |
| RESUMEN                                    | vi        |
| ABSTRACT                                   | vii       |
| <br>                                       |           |
| <b>I: EL PROBLEMA.....</b>                 | <b>9</b>  |
| 1.1 Planteamiento del problema.....        | 9         |
| 1.2 Formulación del problema .....         | 12        |
| 1.2.1 Problema general .....               | 12        |
| 1.2.2 Problemas específicos.....           | 12        |
| 1.3 Objetivo de la investigación.....      | 13        |
| 1.3.1 Objetivo general.....                | 13        |
| 1.3.2 Objetivos específicos: .....         | 13        |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 14        |
| 1.4.1 Teórica. ....                        | 14        |
| 1.4.2 Metodológica .....                   | 14        |
| 1.4.3 Práctica.....                        | 15        |
| 1.5 Delimitación de la investigación ..... | 15        |
| 1.5.1 Temporal.....                        | 15        |
| 1.5.2 Espacial.....                        | 15        |
| 1.5.3 Población unidad de análisis.....    | 16        |
| <b>2 MARCO TEORICO.....</b>                | <b>16</b> |
| 2.1 Antecedentes .....                     | 16        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 2.2      | Bases teóricas .....                            | 23        |
| 2.3      | Formulación de hipótesis .....                  | 31        |
| 2.3.1    | Hipótesis general.....                          | 31        |
| 2.3.2    | Hipótesis nula.....                             | 32        |
| 2.3.3    | Hipótesis específicas .....                     | 32        |
| <b>3</b> | <b>METODOLOGIA.....</b>                         | <b>33</b> |
| 3.1      | Metodología de investigación .....              | 33        |
| 3.2      | Enfoque de la investigación: cuantitativo. .... | 33        |
| 3.3      | Tipo de la Investigación: .....                 | 33        |
| 3.4      | Diseño de la investigación.....                 | 34        |
| 3.5      | Población muestra y muestreo.....               | 35        |
| 3.6      | Matriz de operacionalización de variable.....   | 37        |
| 3.7      | Técnica e instrumentos.....                     | 41        |
| 3.7.1    | Técnicas .....                                  | 41        |
| 3.7.2    | Descripción de instrumento .....                | 41        |
| 3.7.3    | Validación.....                                 | 43        |
| 3.7.4    | Confiabilidad.....                              | 43        |
| 3.8      | Plan de procesamiento y análisis de datos ..... | 44        |
| 3.9      | aspectos éticos .....                           | 44        |
| <b>4</b> | <b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>           | <b>45</b> |
| 4.1      | Cronograma De Actividades.  .....               | 45        |
| 4.2      | Presupuesto.....                                | 46        |
| <b>5</b> | <b>REFERENCIAS.....</b>                         | <b>47</b> |
| 5.1      | ANEXO 1: Matriz de consistencia.....            | 57        |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 5.2 | ANEXO 2 Instrumento.....                          | 59 |
| 5.3 | ANEXO 3 Instrumento de recolección de datos ..... | 63 |
| 5.4 | ANEXO 4 Consentimiento Informado.....             | 66 |

## RESUMEN

**Introducción:** El autocuidado en el paciente anciano incluye no sólo la responsabilidad y la autonomía, sino también las actitudes y el mantenimiento de conductas que conduzcan a una gestión óptima de su vida, para ello es importante tener conocimientos, desarrollar habilidades e incluso tomar decisiones diarias para modificar su estilo de vida. El estudio tuvo como **Objetivo general:** Determinar la relación existente entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional Lima - 2024. **Materiales y Métodos:** presente proyecto de investigación es de método deductivo enfoque cuantitativo, observacional, correlacional de estudio transversal. se considera a todos los pacientes del servicio de Medicina A del 5to del Hospital Nacional siendo un total de 44 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 los cuales participara en el presente estudio que viene a ser el total de la población. como instrumento se utilizará la encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad de Kruder Richardson (KR 20) para la variable Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, arrojando un valor de 0.67.

**Palabra clave:** Conocimiento, autocuidado, adultos mayores y Diabetes Mellitus Tipo II.

## ABSTRAC

**Introduction:** Self-care in the elderly patient includes not only responsibility and autonomy, but also the attitudes and maintenance of behaviors that lead to optimal management of their life. For this, it is important to have knowledge, develop skills and even make daily decisions. to modify your lifestyle. **General objective:** of the study was:

To determine the relationship between the knowledge and self-care of older adult patients with type II diabetes of the Medicine service of the National Hospital Lima - 2024.

**Materials and Methods:** this research project is a deductive method with a quantitative approach., observational, correlational cross-sectional study. All patients from the Medicine A service of the 5th of the National Hospital are considered, with a total of 44 patients with type 2 diabetes mellitus who will participate in the present study, which is the total population. As an instrument, the survey will be used to determine the level of knowledge about type II diabetes mellitus. To establish the reliability of the questionnaires, the Kruder Richardson statistical reliability test (KR 20) was applied to the variable Knowledge about type 2 Diabetes Mellitus. , yielding a value of 0.67.

**Keyword:** Knowledge, self-care, older adults and Diabetes Mellitus Type II.

## **I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Diabetes en el mundo afecta alrededor de 422 millones de personas, en su mayoría viven en países de bajos y medianos recursos económicos con un 1,5 millón de muertes cada año, esta enfermedad ha venido aumentando rápidamente, entre el 2000 y 2019 (1). según Federación Internacional de Diabetes (FID), informa que el 10,5 % de la población adulta (20-79 años) tiene diabetes, y casi la mitad desconoce que vive con la enfermedad, las proyecciones para 2045, muestran que 1 de cada 8 adultos, aproximadamente 783 millones, vivirá con diabetes (2).

En la Región de las Américas, 62 millones de personas viven con Diabetes, y la prevalencia de la diabetes ha aumentado con rapidez, especialmente durante las últimas dos décadas, este número se ha triplicado en la Región desde 1980 y se estima que alcanzará 109 millones para el 2040, siendo la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por Diabetes, aproximadamente la mitad de todos los adultos con diabetes tipo 2 permanecen sin diagnosticar (3).

En el Perú el Minsa notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia, notificándose 9 586 casos de diabetes en el primer semestre del 2022, el 63% de los 9,586 casos de diabetes registrados corresponden a mujeres y el 37% a varones, siendo un 98% de los casos correspondientes a diabetes tipo 2 (4).

Más de la quinta parte (23,1%) de adultos mayores pobres padecen esta enfermedad crónica en el Perú, no obstante, este porcentaje es 3 veces más (76,9%) en el caso de los adultos mayores no pobres (5).

En el lugar de estudio el Hospital María Auxiliadora en el año 2019 se ha visto con una cifra de 714 casos de diabetes desde enero a noviembre, encontrándose como principal causa de morbilidad en consulta externa de endocrinología, viéndose en 1er trimestre con 340 personas de sexo femenino y 258 de sexo masculino, dando un total de 596 atendidos en ese año (6).

El enfoque de autocuidado para los adultos mayores con diabetes mellitus abarca una serie de decisiones, acciones y actividades informadas diseñadas para abordar las necesidades específicas del paciente, basadas tanto en principios científicos como en la comprensión cultural, facilitando así la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de su salud. (7).

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por el aumento de la glucosa en sangre la cual se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción de la insulina, hay tres tipos principales de diabetes tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional, la diabetes tipo 2 es la más común, Más del 95% de las personas con diabetes tienen el tipo 2 esta variedad de diabetes se denominaba anteriormente «no insulino dependiente» o «de inicio en la edad adulta» porque, hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en los adultos. (8).

La importancia de educar a los pacientes de edad avanzada es una consideración innegable para los expertos en el campo, y se ha enfatizado que este enfoque educativo debe reflejar los atributos generales y clínicos de los diabéticos. Esto es particularmente crucial durante la formulación de diagnósticos educativos, ya que las limitaciones tanto en las habilidades como en los conocimientos suelen estar presentes entre los pacientes diabéticos dentro de este grupo demográfico, en los adultos mayores, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está influenciada por una disminución de la actividad física, una ingesta reducida de carbohidratos complejos y un aumento de alimentos con alta densidad energética, junto con un aumento de la adiposidad junto con una disminución de la masa corporal magra (9).

La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad, en ese sentido se ha podido observar que en el Hospital Nacional los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus dados de alta, vuelven a reingresar y ser hospitalizados y en muchos de los casos vistos, pasan de tener la enfermedad a ser diagnosticado como diabetes con complicaciones tardías (10).

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente proyecto de investigación pretende aportar, juntamente con el departamento de enfermería, en la creación de una área para brindar consejería al adulto mayor y familiar, cuando esta sea dado de alta, de esta manera el personal de enfermería podrá orientar difundir en tema en cuanto al cuidado y autocuidado del paciente, sus posibles complicaciones sobre todo brindar toda información con respecto a la enfermedad y los cuidados que se debe de tener en

casa, todo ello en base a cartillas trípticos o banner de esta manera poder evitar a que más adultos mayores sean nuevamente hospitalizados en este servicio.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del Servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024?.

### **1.2.2 Problemas específicos**

a) ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según la dimensión conocimiento básico y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024?

b) ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según la dimensión conocimiento sobre la glicemia y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024?.

c) ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento según la dimensión conocimiento preventivo y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del Servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024?.

### **1.3 Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- a) Determinar la relación que existe entre conocimiento según la dimensión conocimiento básico y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024.
- a) Determinar la relación que existe entre conocimiento según la dimensión conocimiento sobre la glicemia y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024.
- b) Determinar la relación que existe entre conocimiento según la dimensión conocimiento preventivo y autocuidado de los pacientes con adulto mayor diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica.**

La investigación se basa en el modelo de enfermería desarrollado por Dorothea Orem, quien sugiere a través de su teoría del déficit de autocuidado en el cual los pacientes no pueden llevar a cabo sus actividades diarias o cuidarse de sí mismo, no deben depender únicamente de la atención médica dentro del ámbito hospitalario, sino que tanto el equipo de atención médica como los pacientes deben compartir la responsabilidad de la gestión de su salud. Además, un elemento clave de su teoría es que la enfermera describe y aclara cómo las personas pueden recibir asistencia cuando enfrentan un déficit de autocuidado, ya que pueden carecer de la capacidad para realizar las tareas necesarias para la vida diaria (11).

Florence Nightingale defendió la importancia del conocimiento de las personas y su entorno como base para la enfermería y sostuvo que el conocimiento de la enfermería es distinto al de la ciencia médica (12).

### **1.4.2 Metodológica**

Es de tipo de investigación es de enfoque cuantitativo descriptivo correlacional y de corte transversal, de diseño no experimental. para la variable independiente se utilizará la técnica denominada encuesta, para la variable dependiente se utilizará la técnica denominada encuesta.

### **1.4.3 Práctica**

Con esta investigación se quiere lograr llegar directamente al paciente, brindarles conocimiento, información en cuanto a su enfermedad y su autocuidado.

Con la “consejería”, se busca lograr que el paciente haga un reingreso hospitalario y por ende complicaciones de su patología, cabe recalcar que se brindara el conocimiento debida en el momento su alta al paciente y familiar en forma clara concisa y dinámica, de esa manera pueda tomar conciencia y medidas en su auto cuidado diario, estará dirigida por la enfermera especialista en gerontología, logrando así disminuir el número de pacientes reingresarte al Hospital, Nacional del servicio de Medicina.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio será aplicando el mes de noviembre del 2024.

### **1.5.2 Espacial**

En el servicio de Medicina del Hospital María Auxiliadora situado en Lima y administrado por el Ministerio de Salud del Perú (Minsa). de nivel III-I Sede Central: Av. Miguel Iglesias 968 Lima - Lima - San Juan de Miraflores – Perú.

### **1.5.3 Población unidad de análisis.**

Se aplicará en los pacientes adulto mayor hospitalizados con diagnóstico de Diabetes tipo II del servicio de Medicina Hospital María Auxiliadora.

## **2 MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Gonzales, et al (13) en su investigación del año 2021 en puerto Rico tuvo como objetivo “Explorar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus” y su relación con las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores”. Metodología: de estudio Diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 59 adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes y Cuestionario de Conocimientos en Diabetes. Resultados: La puntuación total del cuestionario de conocimiento resulto de un 58.8% de un total de 24.en cuanto a la variable de autocuidado se demostró la existencia de correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las actividades de auto cuidado que requiere la diabetes conclusión: los adultos mayores tienen conocimientos limitados sobre diabetes mellitus tipo 2 La adherencia en el autocuidado, está relacionado al nivel de conocimiento que tenga el adulto mayor sobre esta condición.

Naranjo, et al (14) Estrategia de Enfermería en el Autocuidado de los Adultos Mayores con Diabetes Mellitus 2020 en Cuba tuvo como objetivo “Proponer una

estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. Metodología y método: Como método de consenso se utilizó el método Delphi, es de estudio descriptivo, y se utilizó la entrevista. Resultados. En la investigación, el nivel de información sobre la diabetes mellitus que predominó en los adultos mayores fue inaceptable en 70,83 %, ya que presentaron dificultades en los conocimientos sobre los síntomas, la clasificación clínica, los factores de riesgos y las consecuencias de la enfermedad. Después de aplicada la estrategia, el nivel de conocimiento fue alto en un 60,41 %. Llama la atención la ausencia de autocuidado en los adultos mayores diabéticos (93,75 %). Después de aplicada la estrategia, se corroboró que una alta proporción de los adultos mayores tenían presente el autocuidado. En conclusión, la estrategia de enfermería fue efectiva al modificar el nivel de información de los adultos mayor con diabetes mellitus, el autocuidado y el estado de salud de los que participaron en el estudio.

Sánchez, et al (15) en su investigación del año 2021 en México tuvo como objetivo “Clasificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2 en una institución de salud pública Metodología, Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, la recolección de datos fue llevada a cabo de manera aleatoria. Resultados: Se realizó un análisis descriptivo de una muestra final de 39 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, predominando el sexo femenino en un 58.9% y el rango de edad de 66 a 70 años con el 28.3%, y se destacó en los parámetros de glucemia pre-prandial un porcentaje de 46.2% adultos mayores con hiperglucemia y glicemia moderadamente alta. Se logró identificar que los adultos mayores llevan a cabo prácticas de autocuidado en 3 de las áreas evaluadas las cuales son: alimentación, cuidado de los pies y adherencia terapéutica, mientras que no tienen prácticas de

autocuidado en actividad física y automonitoreo. Conclusión: Se puede señalar que las prácticas de autocuidado que el adulto mayor lleve a cabo son el elemento principal para el manejo adecuado de la DM2 y la prevención de posibles complicaciones, en esto radica la importancia de su realización.

Rosales, K (16) en su investigación del año 2024 en Ecuador tuvo como objetivo “Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus fundamentado en la Teoría de Dorothea Orem. Metodología, Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, transversal, porque la recolección de los datos se hizo en un solo momento, con un enfoque cuantitativo, La población de estudio estuvo compuesta por todos los adultos mayores que asistieron a consulta con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Técnica: Se utilizó la encuesta, el instrumento fue el cuestionario actividades de autocuidado en adultos mayores. Resultados: muestra un conocimiento básico de autocuidado debido a que el 75,4 % cumplen con las actividades cotidianas individuales, así mismo el 24,6 % determina que existe una dependencia, por lo tanto, se comprueba que si existe una relación en el conocimiento que tienen los adultos con el autocuidado. **conclusión:** Se observó que el nivel de autocuidado de los adultos mayores está estrechamente relacionado con su grado de dependencia en las actividades diarias. Ya que se evidencia que los que mantienen un alto nivel de autocuidado, no dependen significativamente de otros para llevar a cabo sus actividades diarias asociadas con la enfermedad.

Acurio, et al, (17) Salud Cienc. Tecnol 2022, Ecuador tiene como objetivo, conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Metodología, Para ello se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, caracterizando por medio de la aplicación de la

encuesta IMEVID. Los resultados permitieron reconocer que acorde a la encuesta IMEVID, la mitad de la población de adultos mayores que cooperaron en el estudio lleva un estilo de vida desfavorable, seguidamente por un 48 % de participantes con un estilo de vida poco favorable, y en menor medida un estilo de vida favorable. Conclusión: Este resultado puede verse asociado a la falta de motivación por la indagación de información sobre la enfermedad y por la carencia en el cumplimiento de las indicaciones médicas comportamentales y farmacológicas.

Bermello. M (18) en su investigación del año 2022 Ecuador tuvo como objetivo “Analizar conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con factores de riesgos a desarrollo de diabetes en adultos mayores.” Metodología: cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo de tipo no experimental, Se considera como población de estudio a las personas entre 45 a 64 años, El tipo de muestra fue no probabilística, estratificado y utilizando en personas adultas de 45 a 64 años., el instrumento que se utilizo fue el cuestionario dirigido a los adultos mayores con riesgo a desarrollar diabetes, resultados, Los adultos mayores que fueron consultados si realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física, en su mayoría contestaron que NO, representado por el 64%, mientras que el segundo es SI, con el 36%. El 64% presenta sedentarismo. Conclusiones: se determinó que entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas 5 adultos mayores del Barrio 18 de octubre de la ciudad de Machala 1 tiene riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2, debido a un bajo conocimiento de los riesgos que pueden enfrentar, conductas no favorables y prácticas totalmente malas, siendo considerado un problema de salud pública.

## **Antecedentes Nacionales**

Leyva, (19) en su investigación del año 2021 Trujillo tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2”. Metodología Tipo aplicativo, transaccional Diseño no experimental prospectivo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 212 adultos la muestra fue conformada por 78 adultos mayores, En el presente trabajo de investigación, se hizo como técnica uso de encuestas para la recolección de datos, estas llegaron a evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad que presentan los adultos mayores con DM2, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario, resultados se identifica que del 100% de la población, el 51% tiene nivel de conocimiento regular, el 36% tiene nivel de conocimiento bueno y solo el 13% tiene nivel de conocimiento malo. se observa que del 100% de adultos mayores, el 78% tiene un autocuidado regular, el 21% autocuidado bueno y tan solo el 1% realiza malas prácticas de autocuidado. conclusiones Se concluye que el 51% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 tienen un nivel de conocimiento regular y el 36% de los adultos mayores tiene nivel de conocimiento bueno.

Achama, et al (20) en su investigación del año 2023 Ayacucho tuvo como objetivo: “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II” Metodología, El estudio fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, La población estuvo conformada por 64 adultos mayores, la técnica fue entrevista, el instrumento cuestionario. Resultado Del 100% de los adultos mayores con Diabetes, el 90,6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% conocimiento medio; en relación a

las prácticas de autocuidado el 87,5% tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12,5% buena, según la dieta el 81,3% tuvieron prácticas de autocuidado regular del cual el 76,6% tuvieron nivel de conocimiento bajo; en la actividad física el 93,7% tuvieron prácticas de autocuidado regular del cual el 84,4% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en el cuidado de los pies el 56,2% . Conclusión: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. Centro Salud San Juan Bautista Ayacucho 2022.

Vílchez et al (21) en su investigación en el año 2020 Piura tuvo como objetivo: “Determinar en qué medida el programa sobre diabetes mellitus mejora el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 Consuelo de Velasco,”. Metodología Tipo de estudio pre experimental, cuantitativo ordinal; muestra: la población estuvo conformada por 85 personas que son adultos mayores con diabetes mellitus. Técnica el instrumento de recolección fue el cuestionario SDSCA. El análisis estadístico para la obtención de resultados se elaboró a cabo de SPSS. Se obtuvo como resultados; antes de la intervención del programa el nivel de conocimientos sobre autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus, fue bajo con 62.4%, y después del desarrollo del programa educativo el nivel de conocimiento fue alto con 38.8%. Concluyendo así que la intervención del programa educativo en el conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2, demostró ser efectivo en la población estudiada.

Falcaron, (22) en su investigación en el año 2022 Huaral tuvo como objetivo “ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud

Base Huaral en el 2022, investigación, metodología mediante el método hipotético deductivo, estudio de metodología cuantitativa, ya que se utilizará la recolección y análisis estadísticos de datos, nivel aplicativo ya que el objetivo es dar solución a un problema, Diseño correlacional que permite cuantificar la relación existente entre las variables, muestra: la población es 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los cuales participarán en el presente estudio, que viene a ser el total de esta población. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 18 preguntas previamente validado. Para identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en el grupo, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias, de la variable conocimiento según sus escalas de clasificación (alto, medio y bajo Resultados Los puntajes permiten categorizar de la siguiente manera: Nivel de conocimiento bajo (0-6). Nivel de conocimiento medio (7-12). Nivel de conocimiento alto (13-18).

## 2.2 Bases teóricas

### **Variable 1: Independiente conocimiento**

Es útil conocer los tipos de información a los que estamos expuestos, experimentar todo lo que pueden ofrecernos, para poder aprovecharlos al máximo en nuestra vida diaria. El conocimiento es la capacidad de una persona para obtener toda clase de información deseada y luego organizar toda la información obtenida, que puede usarse ahora o más adelante para resolver un problema. (23).

Conocimiento también se define a un conjunto de ideas, información, habilidades y comprensión que una persona posee sobre un tema o situación determinada (24).

El conocimiento puede ser de diferentes tipos, como el conocimiento filosófico, científico o empírico, y puede ser explícito o implícito. En general, el conocimiento juega un papel fundamental en el desarrollo humano y en la capacidad de las personas para comprender el mundo que las rodea (25).

**Florence Nightingale**, creía firmemente en la importancia del conocimiento teórico en la enfermería, no solo en la práctica, ella promovió la enseñanza laica de la enfermería en universidades y creía que las enfermeras no debían estar aisladas en los hospitales, sino que debían comprender la sociedad todos los procesos que se vive en el cuidado de su salud. (26).

En resumen, Florence Nightingale valoraba mucho el conocimiento teórico en la enfermería y creía que era esencial para mejorar la atención médica de las personas.

(27)

**La teoría del conocimiento de Piaget** se enfoca en el desarrollo cognitivo de los seres humanos desde la infancia hasta la edad adulta. Según Piaget, el conocimiento se construye a través de la interacción del individuo con su entorno y se desarrolla a través de una serie de etapas consecuentes. (28).

**Mario Bunge** define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, propuestas avanzadas que pueden ser claras, precisas, organizadas, e imprecisas”, nos dice que la información es vaga limitada por las observaciones, y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable por la experiencia" (29).

### **Dimensión conocimiento básico de diabetes**

Según la OPS, la diabetes es una enfermedad crónica y metabólica que se caracteriza por niveles elevados de glucemia o azúcar en la sangre, que con el tiempo puede causar daños grave permanentes a varios órganos (30).

Están condicionadas por varios factores, como genéticos, estilos de vida y sobre todo alimentación inadecuada, remarcando este último factor, la consecuencia de una diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) en ese sentido, una persona con diabetes presenta 40 veces mayor riesgo de amputación de las extremidades, 25 veces mayor riesgo de ceguera, 2 a 5 veces más probabilidades de un

accidente cardiovascular encefálico y 2 a 3 veces más posibilidades de un infarto agudo al miocardio por lo tanto es de cuidado (31).

La Diabetes puede ser tratada con insulina, medicamentos orales, ejercicio y planificación de comidas, si no es tratada, la diabetes puede provocar varias complicaciones, tales como, daño a los nervios, problemas oftálmicos y renales, enfermedades cardiacas, derrames cerebrales, si es controlada de manera correcta, usted puede vivir una vida larga y saludable con diabetes. en la diabetes tipo 1 el sistema inmune equivocadamente destruye las células beta en su páncreas que producen la insulina, el cuerpo trata estas células beta como invasores extranjeros y las destruye esto puede ocurrir a lo largo de unas semanas, meses o años la diabetes tipo 2 es cuando el cuerpo no utiliza la insulina adecuadamente a esto se le llama resistencia a la insulina, al principio las células beta producen insulina adicional para poder compensarse, pero a través del tiempo, el páncreas ya no puede producir suficiente insulina para mantener la glucosa en la sangre dentro de los niveles normales (32).

### **Dimensión conocimiento sobre la glicemia**

Se debe medir el nivel de azúcar en sangre para determinar si hay una probabilidad de tener prediabetes, la diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional, saber cuándo es una hiperglicemia o una hipoglicemia, el control de glucemia mide el nivel de azúcar en sangre, después de un ayuno nocturno, el nivel de azúcar en sangre en ayunas es de 99 mg/dL, de 100 a 125 mg/dL indica prediabetes y de 126 mg/dL o más indica diabetes. Un nivel de glucosa en sangre de 140 mg/dL o menos después de 2 horas se considera normal, de 140 a 199 mg/dL indica una prediabetes y un nivel de 200 mg/dL o más indica una diabetes. (33).

La Diabetes suele presentarse en adultos y se vuelve más frecuente en la edad avanzada, Hasta un tercio de los adultos mayores de 65 años tienen intolerancia a la glucosa, los adultos mayores tienen niveles de azúcar en sangre postprandial más altos que los adultos más jóvenes, especialmente después de una comida rica en carbohidratos. También los niveles de glucosa tardan más en volver a la normalidad, lo que se debe en parte a la acumulación de grasa visceral y abdominal y a la pérdida de masa muscular, la hiperglucemia son niveles elevados de glucosa (azúcar) en sangre, ocurre cuando el cuerpo tiene muy poca insulina o cuando el cuerpo no puede usar la insulina correctamente el estrés, períodos menstruales o dolor a corto o largo plazo, todos estos cambios hacen que tu cuerpo libere hormonas y de esta manera se elevan los niveles de azúcar en la sangre el cuerpo y no puede usar la insulina correctamente, la hipoglucemia es el término técnico para los niveles bajos de glucosa (azúcar) en la sangre es cuando tus niveles de glucosa (azúcar) en la sangre bajan anormalmente lo que indica tomar medidas adecuadas para mantener la glicemia en sus valores óptimos (34).

**Dimensión Conocimiento preventivo** Se ha demostrado que las medidas preventivas de autocuidado y estilo de vida son eficaces para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes, para ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 y sus complicaciones, las personas deben lograr y mantener un estilo de vida saludable mediante un autocuidado adecuado, eso incluye ser físicamente activo, que realice al menos 30 minutos de actividad física, evitar el consumo de tabaco, el fumar aumenta el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares, otras intervenciones incluyen detección y tratamiento de la retinopatía (que causa ceguera) control de lípidos en sangre (para

regular los niveles de colesterol), detección de signos tempranos de enfermedad renal relacionada con la diabetes y tratamiento (35)

## **Variable 2: Autocuidado**

La Organización Mundial de la Salud, define al autocuidado como “la capacidad que tiene los individuos, familias y comunidades de promover la salud, prevenir enfermedades, con o sin atención médica”, por lo que es una responsabilidad propia integridad física y mental de cada individuo. (36).

El autocuidado se refiere a las actividades y hábitos que una persona realiza para mantener su salud física, mental y emocional, estas actividades pueden incluir higiene personal, nutrición saludable, ejercicio físico, control del estrés y seguimiento de tratamientos. Para lograr un envejecimiento saludable y mantener el bienestar, es importante llevar a cabo un autocuidado que permite envejecer con salud y mantener el bienestar de las personas a lo largo de su vida, por lo tanto, es importante que se lleven a cabo intervenciones y prácticas de autocuidado de esta manera, nos ayudarán a mantener la funcionalidad e independencia y bienestar durante la vejez. (37)

**Teoría del auto cuidado de Dorothea E. Orem** la teoría del autocuidado describe cómo las personas cuidan de sí mismas nos dice que el autocuidado es fundamental para la prevención de la salud y el mantenimiento sostenible de la misma, por tal motivo el modelo de autocuidado de Dorothea E. Orem, es un conjunto de prácticas donde el individuo ejerce acciones que benefician directamente la salud y el bienestar biopsicosocial, y a su vez es considerado como la base del tratamiento que

asume una persona y su familia, exigiendo conocimiento y habilidad para mantener un autocuidado apropiado y encontrar las posibles soluciones que se pueden aportar ante un problema de salud, los planes de cuidado de enfermería están encaminados no solo al incremento de conocimientos sino al desarrollo de habilidades que favorezcan el autocuidado del individuo en la adultez (38).

**La teoría de Nola Pender** acerca del autocuidado identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales y el ambiente para fomentar el cuidado de la propia salud, esta teoría se enfoca en tres categorías principales, las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta, y el resultado conductual, además el modelo de promoción de la salud de Nola Pender destaca la importancia del autocuidado para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida en la salud, el modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, menciona cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta, llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, indudablemente es una parte esencial del cuidado del individuo (39).

**Dimensión control médico:** El control médico se define como la acción de observar a la persona de manera regular mediante, exámenes chequeos, regulares que se realizan para detectar problemas de salud, dependen de la edad, la salud, la historia familiar y el estilo de vida de cada persona para ello es necesario la intervención de un especialista en la salud. El control médico es extremadamente importante en el manejo

de la diabetes, un buen control de la diabetes puede prevenir o retrasar las complicaciones a largo plazo, como los problemas renales y nerviosos, problemas de visión y enfermedades cardiovasculares. es importante que aquellos que tienen diabetes visiten regularmente por un especialista en la salud tener una atención médica, que puede incluir, enfermera, dietista y educador en diabetes, el equipo puede trabajar juntos para crear un plan personalizado de atención de la diabetes que incluya una alimentación saludable el ejercicio físico regular, monitoreo de los niveles de glucosa en sangre y medicamentos según sea necesario. (40).

**Dimensión Cuidado dietético:** El cuidado dietético es fundamental para mantener una buena salud y prevenir enfermedades, es importante tener cuidado al tomar suplementos dietéticos, ya que algunos pueden provocar reacciones negativas o pueden ser fraudulentos y engañosos, es recomendable hablar con un profesional de la salud o un dietista para planificar una alimentación adecuada y balanceada, en caso de tener una enfermedad específica, como la pancreatitis crónica o el cáncer o diabetes es importante seguir una dieta especial para controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida y retrasar el proceso de la enfermedad (41).

El cuidado dietético es esencial para todas las personas con diabetes y especialmente para los adultos mayores elegir alimentos saludables puede reducir el riesgo de enfermedades crónicas, las personas mayores deben elegir alimentos que sean beneficiosos para su salud incluyendo una gran variedad de verduras y frutas de colores diferentes, los cereales deben ser integrales y deben de consumir suficiente fibra, así como reducir el consumo de sal y grasas, los adultos mayores deben considerar sus requerimientos nutricionales específicos, incluida la cantidad recomendada, hablar con

su médico o nutricionista sobre el mejor tamaño de las porciones y la frecuencia de las comidas (42).

**Dimensión Ejercicio Físico:** El ejercicio físico es importante para mantener una buena salud y prevenir enfermedades, Hay muchos tipos de ejercicios, desde ejercicios aeróbicos hasta ejercicios de resistencia y fortalecimiento, es importante hablar con un médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicios y asegurarse de realizar los estiramientos adecuados antes y después de hacer ejercicio, se debe realizar el ejercicio a un ritmo que se sienta cómodo y utilizar zapatos cómodos, para los adultos mayores con diabetes, el ejercicio físico es muy importante ya que puede ayudar a controlar los niveles de azúcar en la sangre, reducir el riesgo de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, y mejorar la salud en general, se recomienda realizar al menos 150 minutos a la semana de actividad (43).

La natación es un ejercicio de bajo impacto que es fácil para las articulaciones y puede mejorar la salud cardiovascular, los ejercicios de resistencia, como levantar pesas, pueden ayudar a aumentar la masa muscular y mejorar la sensibilidad a la insulina, el yoga es una forma relajante de hacer ejercicio que puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la flexibilidad, es importante que los adultos mayores con diabetes hablen con su médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicio para asegurarse de que es seguro para ellos y para obtener recomendaciones específicas. (44).

**Dimensión cuidado de la vista:** El cuidado de la vista en adultos mayores es muy importante para prevenir problemas oculares graves que puedan conducir a la

pérdida de visión, los adultos mayores deben hacerse exámenes oftalmológicos regulares para detectar cambios en su visión que puedan ser síntomas de enfermedades oculares, se recomienda que los adultos mayores de 65 años se hagan un examen médico oftalmológico cada año o cada dos años, asistan al médico regularmente para detectar enfermedades como la diabetes o la presión arterial alta, ya que estas pueden causar problemas en la visión, es importante para todas las personas, pero especialmente para los adultos mayores diabéticos, ya que tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades oculares. (45).

La Diabetes puede afectar la salud de los ojos cuando el nivel de glucosa en la sangre está demasiado alto una enfermedad ocular común en las personas con diabetes es la retinopatía diabética, que puede causar pérdida de la visión, es importante que los adultos mayores diabéticos se hagan examinar los ojos con regularidad por un profesional del cuidado en oftalmología. Los cambios pueden incluir visión borrosa, ver puntitos o destellos de luz, tener puntos ciegos en tu campo visual, visión distorsionada, y dificultad para leer o hacer trabajo detallado (46).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del Servicio de Medicina del Hospital Nacional– Lima, 2024.

### **2.3.2 Hipótesis nula**

No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del Servicio de Medicina del Hospital Nacional– Lima, 2024.

### **2.3.3 Hipótesis específicas**

1. ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión conocimiento básico y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024?
2. ¿Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según la dimensión conocimiento sobre la glicemia y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024?
3. ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión conocimiento preventivo y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024?

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Metodología de investigación**

##### **Método: hipotético deductivo**

Es un método aplicado a las ciencias fácticas para tratar de responder a varios problemas causados, que requiere una hipótesis que se consideren como tales como supuestos que predicen la solución a estos problemas, se puede utilizar para evaluar las hipótesis de los resultados obtenidos, si el resultado es desfavorable la hipótesis se considera rechazada. (47).

#### **3.2 Enfoque de la investigación: cuantitativo.**

La investigación cuantitativa se utiliza para recopilar información objetiva, además la recopilación de valores numéricos permite medir la frecuencia del fenómeno y observar las condiciones reales, esto se logra entrevistando a un gran número de personas y recopilando grandes cantidades de datos (48).

#### **3.3 Tipo de la Investigación:**

**La Investigación aplicada** es una forma no sistemática de encontrar soluciones a problemas o cuestiones específicas se llama no sistemática, porque va directamente a encontrar soluciones, el propósito es aplicar los resultados de la investigación científica para mejorar la calidad de vida (49).

### **3.4 Diseño de la investigación**

**Los Estudios Observacionales** Los estudios observacionales pretenden describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución, los estudios descriptivos, se limitan a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno dentro de la población (50).

#### **Estudio Correlacional**

Un estudio correlacional es un método de investigación que intenta determinar cómo se relacionan dos variables, cabe señalar que el investigador no interfiere con las variables por ser un estudio no experimental (51).

#### **Estudios Descriptivos**

En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un determinado momento o tiempo específico (52).

#### **Estudio Transversal. -**

Un estudio transversal se define como un tipo de estudio observacional que analiza datos sobre variables recopiladas durante un período de tiempo de una muestra de población o un subconjunto predefinido, este tipo de estudio también se conoce como estudio transversal, (53).

### 3.5 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

**Población.** - se considera a todos los pacientes del servicio de Medicina del Hospital María Auxiliadora siendo un total de 44 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 los cuales participara en el presente estudio que viene a ser el total de la población

**Muestra:** No se realizará un cálculo de la muestra porque la población se trabajará con 44 pacientes que es el total de la población de adultos mayores los cuales se va a considerar cumpliendo los criterios de inclusión para este tipo de estudio.

**Muestreo:** Se realizará el muestreo no probabilístico según conveniencia de criterios.

#### **Criterios de inclusión**

- Tener diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes adulto Mayores (> 65)
- Pacientes que estén orientados en tiempo espacio y persona
- Pertenecer a la población asignada de la institución (Hospital Nacional)
- Pacientes que desean participar de forma voluntaria en el estudio
- Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento confirmado.

## **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no deseen participar en la investigación
- Pacientes que no se encuentran dentro de la población asignada al

Establecimiento

- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento
- Pacientes adultos mayores que no estén orientados en tiempo y espacio.

3.6 Matriz de operacionalización de variable

Variable independiente: Conocimiento

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSION                             | INDICADOR   | No DE ITEMS                        | ESCALA DE Medición | ESCALA VALORATIVA DE NIVELES                                |
|---|---|---------------------------------------|---|------------------------------------|--------------------|---|
| El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia personal o el aprendizaje. | Conjunto de conocimiento e información que tienen los pacientes adulto mayor sobre la diabetes que se encuentran hospitalizados en el Hospital Nacional. será | <b>Conocimiento básico</b>            | -Definición<br>-Causa de La enfermedad<br>-Tratamiento        | (10 ítems)<br>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 | <b>ordinal</b>     | <b>Alto (10-22) puntos</b>                                  |
|   |   | <b>Conocimiento sobre la glucemia</b> | Valor de glicemia<br>-Síntomas de alteraciones en la glicemia | (7 ítems)<br>11,12,13,14,15,16, 17 |                    | <b>•Medio (5-9) puntos</b><br><br><b>•Bajo (0-4) puntos</b> |

|      |   |                                |                                   |                                 |  |  |
|------|---|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|--|
| (51) | medido a través de un instrumento que identifiquen las dimensiones:<br>Conocimiento básico. Conocimiento sobre la glucemia. Conocimiento preventivo. (52) |                                | -Diagnóstico                      |                                 |  |  |
|      |   | <b>Conocimiento preventivo</b> | Complicaciones<br><br>-Prevención | (5 ítems)<br><br>18,19,20,21,22 |  |  |

Variables prácticas de autocuidado

| DEFINICIÓN<br>CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN<br>OPERACIONAL  | DIMENSION                       | No DE ITEMS                            | ESCALA<br>DE<br>MEDICION | ESCALA<br>VALORATIVA DE<br>NIVELES  |
|---|--|---------------------------------|--|--------------------------|---|
| <p>Conjunto de acciones intencionados que realiza la persona para controlar los factores externos e internos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (53)</p> | <p>Conjunto de acciones que realizan los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Nacional. será medido a través de un instrumento que identifiquen las</p> | <p><b>Control medico</b></p>    | <p>(6 ítems)<br/>1,2,3,4,5,6</p>       | <p><b>ordinal</b></p>    | <p><b>Control médico.</b><br/>(deficiente &lt;7).<br/>(regular de 7-11).<br/>(bueno &gt;11)</p>   |
|   |  | <p><b>Cuidado dietético</b></p> | <p>(7 ítems)<br/>7,8,9,10,11,12,13</p> |                          | <p><b>Cuidado dietético</b><br/>(deficiente &lt;8).<br/>(regular 8 – 11).<br/>(bueno &gt;11).</p> |
|   |  | <p><b>Ejercicio físico</b></p>  | <p>(4 ítems)<br/>14,15,16,17</p>       |                          | <p><b>Ejercicio físico</b><br/>(deficiente &lt;2).<br/>(regular de 2 – 4).<br/>(bueno &gt;4)</p>  |

|  |  |                            |                       |  |   |
|--|--|----------------------------|-----------------------|--|---|
|  | dimensiones: Control<br>medico<br>Cuidado dietético<br>Ejercicio físico<br>Cuidado de la vista<br>(54) | <b>Cuidado de la vista</b> | (2 ítems)<br>18,19,20 |  | <b>Cuidado de la vista</b><br>(deficiente <2),<br>(regular 2 – 5)<br>(bueno >5) |
|--|--|----------------------------|-----------------------|--|---|

## **3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

### **3.7.1 Técnicas**

**Variable 1:** para la variable independiente se utilizará la técnica denominada encuesta.

**Variable 2:** para la variable dependiente se utilizará la técnica denominada encuesta.

### **3.7.2 Descripción de instrumento**

#### **INSTRUMENTO 1:**

El instrumento se utilizará la encuesta para determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, fue desarrollado por Villagómez en asociación con investigadores del proyecto del Consejo Asesor Científico (SAB), fue modificado por Gómez E. en el 2019 el instrumento mide los conocimientos de los pacientes diabéticos. Villagómez dimensiono al conocimiento sobre diabetes en conocimiento básico sobre la enfermedad control de glicemia y prevención de las complicaciones.

El cuestionario relacionado con el nivel de conocimientos consta con un total de 22 ítems distribuidos en 3 dimensiones “conocimiento básico” consta con 10 ítems. “conocimiento sobre glucemia” consta con 7 ítems. “Conocimiento preventivo” consta con 5 ítems.

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de medición ordinal mide de la siguiente manera nivel de conocimiento que tendrá un puntaje total de 22 preguntas distribuidas en: Alto, Medio, Bajo, La evaluación del instrumento se efectuó de la consecutiva manera SI: 1 pto, NO: 0 ptos.

- Alto (10-22),
- Medio (5-9),
- Bajo (0-4).

Categorización de la variable se realizará de las siguientes escalas de valoración

Conocimiento básico: 10 preguntas, alto (4-6), medio (2-3), bajo (0-1).

Conocimiento sobre glucemia :7 preguntas, alto (3) medio (2) bajo (1).

Conocimiento preventivo: 5 preguntas, alto (4-5) medio (2-3) bajo (1).

## **INSTRUMENTO 2:**

Para evaluar la práctica de autocuidado se empleará un test diseñado según Fernández, y modificado por Lic. Córdova Sandoval en el año 2020.

El cuestionario consta de 20 ítems dividiéndose en 4 partes: Control médico: tiene 6 ítems, cuidado dietético: tiene 7 ítems, ejercicio físico: tiene 4 ítems, Cuidado de la vista tiene 3 ítems.

Para calificar la respuesta se empleará la escala Likert, este estudio contará con 3 respuestas para establecer la confiabilidad del test indicando. La respuesta se calificó según los siguientes niveles Siempre: (2) Punto, A Veces (1) Punto, Y Nunca (0) punto

categorizar la variable según las dimensiones:

Control médico. (deficiente <7). (regular de 7-11). (bueno >11)

Cuidado dietético (deficiente <8). (regular 8 – 11). (bueno >11)

Ejercicio físico (deficiente <2) (regular de 2 – 4). (bueno>4)

Cuidado de la vista (deficiente <2), (regular 2 – 5) (bueno >5)

### **3.7.3 Validación.**

#### **Instrumento I**

La validez de los cuestionarios se realizó por sistema de expertos, las mismas que fueron tres enfermeras de la facultad de ciencias de la salud.

#### **Instrumento 2**

estableciendo la validez y confiabilidad del test indicado, una muestra piloto del cual se utilizó en 20 personas de tercera edad diabéticos que asisten al C. S. José Leonardo Ortiz. Proporcionando un resultado valido ( $p < 0.01$ ) y confiable ( $\alpha > 0.80$  determina el autor confiable).

### **3.7.4 Confiabilidad**

**Instrumento 1** Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad de Kruder Richardson (KR 20) para la variable Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2, arrojando un valor de 0.67. Ambas pruebas se aplicaron a una muestra piloto de 20 pacientes Luego se procesaron los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 22.0.

#### **Instrumento 2**

Por consiguiente, se demostró la confiabilidad a través del Alfa de Crombach para el Test de Prácticas de Autocuidado, adquiriendo un 0,85 lo que representa la confiabilidad

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de ser aplicada la encuesta los datos serán ingresados a una hoja de cálculo Excel con el fin de ordenar y categorizar la información recabada para posteriormente ser exportada al software SPSS V.27 en donde se buscara conocer la distribución normal de la variable mediante la prueba de normalidad de (KS) tomando como referencia el valor ( $P = < 0.005$ ) con la finalidad de utilizar la correlación de Spearman, asimismo se realizara la prueba de Chi cuadrado para constatar hipótesis y tablas cruzadas para los expertos sociodemográficos del instrumento.

### 3.9 ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación respeta los principios de: **Beneficencia**, el estudio buscara mejoras en el conocimiento y autocuidado de los pacientes adultos mayores hospitalizados, así como disminuir el número de Re ingresos al hospital.

**No maleficencia**, ya que ningún participante resultara perjudicado en el estudio. Autonomía, se entregará a cada paciente el consentimiento informado antes de inicio de las encuestas.

## 4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma De Actividades.

| ACTIVIDADES   | 2024  |       |        |       |       |
|---|-------|-------|--------|-------|-------|
|   | OCTUB | NOVIE | DICIEM | ENERO | FEBRE |
| Identificación del problema   |       |       |        |       |       |
| Revisión bibliográfica  |       |       |        |       |       |
| Elaboración de la situación problemática.<br>Formulación del problema.                                |       |       |        |       |       |
| Elaboración de los objetivos (General y<br>específicos)   |       |       |        |       |       |
| Elaboración de la justificación (Teórica,<br>metodológica y práctica)                                 |       |       |        |       |       |
| Elaboración de la limitación de la investigación<br>(Temporal, espacial y recursos)                   |       |       |        |       |       |
| Elaboración del marco teórico (Antecedentes,<br>bases teóricas de las variables)                      |       |       |        |       |       |
| Elaboración de la hipótesis (General y<br>específicos)  |       |       |        |       |       |
| Elaboración de la metodología (Método,<br>enfoque, tipo y diseño de la investigación)                 |       |       |        |       |       |
| Elaboración de la población, muestra y<br>muestreo.   |       |       |        |       |       |
| Definición conceptual y operacional de las<br>variables de estudio.                                   |       |       |        |       |       |
| Elaboración de las técnicas e instrumentos de<br>recolección de datos (Validación y<br>confiabilidad) |       |       |        |       |       |
| Elaboración del plan de procesamiento y<br>análisis de datos.   |       |       |        |       |       |
| Elaboración de los aspectos éticos.   |       |       |        |       |       |
| Elaboración de los aspectos administrativos<br>(Cronograma y presupuesto)                             |       |       |        |       |       |
| Elaboración de las referencias según normas<br>Vancouver.   |       |       |        |       |       |
| Elaboración de los anexos.  |       |       |        |       |       |
| Revisión Final de proyecto.   |       |       |        |       |       |
| Aprobación del proyecto.  |       |       |        |       |       |
| Aplicación del trabajo de campo.  |       |       |        |       |       |
| Redacción del informe.  |       |       |        |       |       |

**LEYENDA:**

Actividades  
Cumplidas



Actividades por  
cumplir



#### 4.2 Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

|           | Rubros       | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) |       |
|-----------|--------------|--------|----------|-------------|-------|
|           |              |        |          | Unitario    | Total |
| servicios | Internet     | Horas  | 500      | 1.50        | 750   |
|           | Alimentación | Unidad | 50       | 10.00       | 500   |
|           | copias       | Unidad | 50       | 0.50        | 25    |
|           | Sub-total    |        |          |             | 1275  |
| material  | Lapiceros    | Unidad | 02       | 2.00        | 4     |
|           | Memoria USB  | 1      | 01       | 25.00       | 45    |
|           | Otros        |        |          |             | 100   |
|           | Subtotal     |        |          |             | 149   |

Tabla Presupuesto Global

| N° | ÍTEM                      | Costo (S/.) |
|----|---------------------------|-------------|
| 1  | Servicios                 | 1275        |
| 2  | Recursos materiales       | 149         |
|    | <b>Total, presupuesto</b> | 1424        |

## 5 REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud, Diabetes. [Internet]. 2023 OMS, [consultado 5 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- 2 International Diabetes Federación. Apoye a los sudaneses que viven con diabetes, [Internet]. IDF,2021 [consultado 3 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.makingdiabeteseasier.com/es/diabetes-explicada/diabetes/panorama-mundial-diabetes-2021>
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. OPS 2023. [consultado 5 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- 4 Gobierno peruano. Minsa notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. [Internet]. 2022 [consultado 5 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/636098-minsa-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia>
- 5 Instituto Nacional De Estadísticas. Estado de la Población Peruana 2020. [Internet]. INEI, 2020 [consultado 5 de julio 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
- 6 Organización de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS. 2023, [consultado 6 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- 7 Interpretación de Los Conocimientos que Influyen en la adherencia a la dieta terapia en Adultos Mayores con Diabetes Tipo 2 de una Comuna Rural. [Internet]. Rev Chil Nutr

- Vol. 35, N°4, diciembre 2008. [consultado 6 de julio 2023]. Disponible en:  
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n4/art04.pdf>
- 8 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Información general sobre la diabetes. [Internet]. Junio 15, 2022. Griffin P. Rodgers, MD, MACP. March 15, 2023. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general>
  - 9 MENTES ABIERTAS Psicología. Blog. Teoría del Déficit de Autocuidado. [Internet]. Publicado: 08 Julio 2024. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/teoria-del-deficit-de-autocuidado>
  - 10 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Información general sobre la diabetes. [Internet]. Junio 15, 2022. Griffin P. Rodgers, MD, MACP. March 15, 2023. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general>
  - 11 MENTES ABIERTAS PSICOLOGÍA. Teoría del Déficit de Autocuidado [Internet]. Publicado: 08 Julio 2024. [Consultado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en:  
<https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/teoria-del-deficit-de-autocuidado>
  - 12 Hernández G. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. [Internet]. méd Camagüey. 2020;24(3): disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n3/1025-0255-amc-24-03-e6810.pdf>
  - 13 Gonzales M, Ayala A, Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en los Adultos Mayores Y Las Prácticas De Autocuidado Vol. 3. N:11 2º

SEMESTRE 2021, [2 de agosto]. disponible en:  
<https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117/100>

- 14 Naranjo H, Concepción P, Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. Rev. Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2020. vol.36 no.3 [01 de setiembre]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n3/1561-3038-mgi-36-03-e1188.pdf>
- 15 Sánchez K., Palacios M, Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. (2021): Revista Salud y Administración. [Internet]. Vol. 8 Núm. 22, Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
- 16 Rosales K, Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Fundamentado en la Teoría de Dorothea Orem Centro de Salud Valdivia [Tesis para optar el título profesional de Licenciada En Enfermería]. Santa Elena-Ecuador 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/11588/1/UPSE-TEN-2024-0033.pdf>
- 17 Acurio A, Simbaña M, Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. (2022): Artículo: Salud Cienc. Tecnol. [Internet]. 31 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221at.pdf>
- 18 Bermello M, Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre riesgos para desarrollar Diabetes en Adultos Mayores, [Tesis para optar el título profesional de Magister en Salud Publica]. Ecuador 2020 Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5223/1/TESIS%20MARIA%20BERELLO%20GARCIA.pdf>
- 19 Leyva L, Santiago J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2. [ Tesis Para Obtener El Título Profesional De Licenciada en Enfermería.]. Trujillo. Cesar vallejo. 2021). Disponible en:

- [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90030/Leyva\\_VLE-Santiago\\_VJB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90030/Leyva_VLE-Santiago_VJB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 20 Achama A, Anchi A, “Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado Del Adulto Mayor Con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud San Juan Bautista. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada En Enfermería]. Ayacucho 2022. Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5254/1/TESIS%20EN820\\_Ach.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5254/1/TESIS%20EN820_Ach.pdf)
- 21 Coronel M, Vilches L, Programa sobre diabetes mellitus para mejorar el autocuidado en pacientes adultos mayores del centro de salud I-4 consuelo de Velasco. [ Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura. Universidad Cesar Vallejo.2020 disponible en: [file:///C:/Users/CHINO/Desktop/ANTEC,%20NACIO.AUTOCUIDADO/Coronel\\_VMDC-V%C3%ADlchez\\_OLD-SD.pdf](file:///C:/Users/CHINO/Desktop/ANTEC,%20NACIO.AUTOCUIDADO/Coronel_VMDC-V%C3%ADlchez_OLD-SD.pdf)
- 22 Falcon C, Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 del centro de salud base Huaral, 2022. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria]. Lima Perú. Universidad Privada Norbert Wiener 2022. disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7370/T061\\_15998993\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7370/T061_15998993_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 23 Aragón R, eSalud.com, “Tipos de conocimiento y sus características” [Internet].17 de setiembre 2019. [consultado el 30 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.esalud.com/tipos-conocimiento/>
- 24 Euroinnova International Online Education. [Internet]. Peru. María Paz Moreno Llorca [consultado el 30 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>

- 25 Significados. Conocimiento [Internet]. [consultado el 27 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
- 26 Universidad autónoma de México. Ciencia UNAM [Internet]. México 2023. [consultado el 27 de julio del 2023]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
- 27 Mujeres con ciencia. Florence Nightingale, Mucho Más que la Dama de la Lámpara [Internet]. [consultado el 27 de julio del 2023]. <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-dama-la-lampara/>
- 28 Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. [Internet]. Wikipedia. [11 de agosto 2023]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa\\_del\\_desarrollo\\_cognitivo\\_de\\_Piaget](https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_del_desarrollo_cognitivo_de_Piaget)
- 29 Opción. [Internet]. 14 de abril de 2019. [Consultado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://periodicoopcion.com/precisiones-sobre-la-ciencia-y-el-conocimiento-cientifico/>
- 30 Organización Panamericana de Salud. Perfiles De Países - Carga Enfermedad Diabetes 2023 [internet]. [consultado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- 31 Plataforma digital del estado peruana. ¿Qué es la diabetes? [internet]. 06 agosto 2023. [consultado el 22 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/pages/15369>
- 32 Internacional Diabetes Federación. Atlas De La Diabetes De La FDI, Novena edición 2019 [Internet]. Equipo editorial Suvi Karuranga, Belma Malanda, Pouya Saedi, Paraskevi Salpea. [Consultado el 06 de agosto de 2023]. Disponible en:

- [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
- 33 Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada. síntomas de azúcar en la sangre. [Internet]. Arizona: 2023. [Consultado el 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/getting-tested.html>
- 34 MANUAL MSD Versión para profesionales. “diabetes mellitus”. [Internet], MD, New York Medical ,2022. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
- 35 The National Institute of Mental Health. El cuidado de su salud mental. [Internet]; septiembre de 2022. [Consultado el 02 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>
- 36 Fundación clínica shaio. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud. [Internet]; s.f. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
- 37 Gobierno de México. Autocuidado clave para envejecer saludablemente. [Internet]; 23 de marzo de 2022. [Consultado el 05 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>
- 38 Ortiz K, “capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud n°1, Ibarra - 2021”. [Tesis de Grado previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermera]. Ibarra.

- Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias de La Salud.2021 Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11766/2/06%20ENF%201241%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- 39 Elizarde H. Realidad Del Estudio De Las Teorías De La Enfermería. perspectiva actual para pregrado. Fecha de publicación: diciembre, 2021. Ecuador Guayaquil, Ecuador [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Lic. Pedro Naranjo Bajaña, MSc. [Fecha 01 de setiembre 2023]. Disponible en: URL <https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
- 40 MedlinePlus. Chequeo médico. [Internet]: Biblioteca del Congreso de los EE. UU. 5 de noviembre 2020. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
- 41 National Center for Complementary and Integrative Health . La diabetes y los suplementos dietéticos. [Internet]. 11 de Agosto 2023: UU.EE Department of Health & Human Services. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/la-diabetes-y-los-suplementos-dieteticos-en-detalles>
- 42 Nacional Institute on Aging. La Diabetes en las personas mayores. mayo 23, 2019. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. [Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/diabetes-personas-mayores>
- 43 Pineda S. Healthline. 10 ejercicios para la diabetes. [Internet]. EE.UU. 18 de diciembre, 2021. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/ejercicios-para-la-diabetes>

- 44 National Institute on aging. Hacer ejercicio con enfermedades crónicas. [Internet]. American Physical Therapy Association. Enero 28, 2021. [Consultado el 01 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/hacer-ejercicio-enfermedades-cronicas>
- 45 Eye Consultants OF PENNSYLVANIA, PC. Excelente atención, Cuidado completo de los ojos. [Internet]. Pensilvania. enero 31, 2023. [Consultado el 01 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.eyeconsultantsofpa.com/es/specialties/aging-eye-care/>
- 46 Centro para el Control y la prevención de enfermedades. Pérdida de visión. Departamento de Salud y Servicios Humanos. [Internet]. el 19 de diciembre del 2022. [Consultado el 10 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/diabetes-vision-loss.html>
- 47 Método hipotético-deductivo. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 3 de setiembre de 2023]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo\\_hipot%C3%A9tico-deductivo](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo)
- 48 Qualtrics. Investigación cuantitativa. Estados Unidos de América (“Qualtrics”). 1 de setiembre de 2021. [Consultado el 3 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/?rid=ip&prevsite=es&newsite=es-la&geo=PE&geomatch=es-la>
- 49 QuestionPro. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos. 17 de diciembre de 2020 [31 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/#:~:text=en%20la%20sociedad.->

,Tipos%20de%20investigaci%C3%B3n%20aplicada,investigaci%C3%B3n%2Dacci%C3%B3n.

- 50 Estudio observacional. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio\\_observacional](https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_observacional)
- 51 Tesis y Masters. Investigación correlacional. [Internet]. Colombia.17-noviembre-2022. [consultado 1 de agosto de 2023]. disponible en: <https://tesisymasters.com.co/investigacion-correlacional/>
- 52 Tipos de investigación. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. 13 oct. 2020. [consultado 1 de agosto de 2023]. disponible en: <https://tiposdeinvestigacion.review/que-es-la-investigacion-descriptiva/>
- 53 Coll F. Estudio transversal. Economipedia [Internet]. 13 octubre de 2020. [consultado 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>.

## **ANEXOS**

## 5.1 ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA<br>GENERAL  | OBJETIVO<br>GENERAL  | HIPOTESIS<br>HIPÓTESIS<br>GENERAL  | VARIABLES  | DISEÑO<br>METODOGICO  |
|--|--|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de medicina del Hospital Nacional Lima, 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. ¿cuál es la relación existente entre el conocimiento según la dimensión conocimiento básico y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional Lima, 2024?</p> <p>2 ¿cuál es la relación existente entre</p> | <p style="text-align: center;">Determinar la relación existente entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II. del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024</p> <p><b>ESPECÍFICOS:1.</b></p> <p>Determinar la relación existente entre conocimiento según la dimensión conocimiento básico y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional – Lima, 2024.</p> | <p style="text-align: center;">Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Lima, 2024.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y autocuidado de los pacientes adulto mayor con diabetes tipo II del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Lima, 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> | <p><b>V.I. conocimiento</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: conocimiento básico</p> <p>D2: conocimiento sobre glicemia</p> <p>D3: conocimiento preventivo</p> <p><b>VI. Autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: control medico</p> <p>D2: cuidado dietético</p> <p>D3: cuidado de la vista</p> | <p style="text-align: center;"><b>Método:</b></p> <p>Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación.</b></p> <p>Aplicada.</p> <p><b>Diseño:</b> observacional, descriptivo transversal, Correlacional.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>44 pacientes hospitalizados.</p> <p><b>La muestra.</b> No se realizará un cálculo de la muestra porque la población se trabajará con 44 pacientes que es el total de la población de adultos mayores</p> |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <p>conocimiento según la dimensión conocimiento sobre la glicemia y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional Lima, 2024?</p> <p>3. ¿cuál es la relación exasistente entre conocimiento según la dimensión conocimiento preventivo y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional Lima, 2024?</p> | <p>2.Determinar la relación existente entre conocimiento según la dimensión conocimiento sobre la glicemia y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional Lima, 2024.</p> <p>3. Determinar la relación existente entre conocimiento según la dimensión conocimiento preventivo y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional, Lima, 2024</p> | <p><b>H 1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión conocimiento básico y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del servicio de Medicina del Hospital Nacional, Lima, 2024.</p> <p><b>H 2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento según la dimensión conocimiento sobre la glicemia y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II.</p> <p><b>H 3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión conocimiento preventivo y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II.</p> |  | <p><b>muestreo</b> probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>Instrumentos:</b><br/>La variable: “conocimiento” se medirá mediante el Cuestionario</p> <p>Para medir la variable: “autocuidado”, será el cuestionario</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta</p> |
|--|---|--|--|--|

## 5.2 ANEXO 2 INSTRUMENTO

### VARIABLE 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES

#### MELLITUS TIPO II:

**INSTRUCCIONES:** LEA CUIDADOSAMENTE Y CONTESTE LO MAS HONESTAMENTE POSIBLE, LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. (Los datos aquí recolectados se manejarán de manera confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para fines de investigación. Marcar con un aspa (x) solo una respuesta que considere correcta.

#### INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ADULTO CON DIABETES

##### TIPO II

**EDAD:** a) De 40 – 49 años ( ) b) De 50 a 59 años ( ) c) De 60 a 69 años ( )  
d) de 70 a 79 años ( ).

**SEXO:** a) Hombre ( ) b) Mujer ( )

##### ESTADO CIVIL:

a) Soltero ( ) b) Casado ( ) c) viudo ( ) d) Separado ( ) e) Conviviente ( )

##### INGRESOS ECONÓMICOS:

- a) Menos de 500 soles ( )
- b) De 500 a 800 soles ( )
- c) De 801 a 1100 soles ( )

d) De 1101 a 1400 soles ( )

e) De 1401 a 1700 ( )

f) Más de 1700 ( )

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

a) Analfabeto/a ( ) b) Primaria ( ) c) Secundaria ( )

d) Superior no universitaria ( ) e) Superior Universitaria ( )

**OCUPACION:**

a) Obrero/a ( ) b) Empleado/a ( ) c) Trabajador/a independiente ( )

d) Ama de casa ( ) e) Agricultor ( ) f) Desocupado ( )

**PERSONAS CON QUIEN VIVE:**

a) Sólo ( ) b) Padres ( ) c) hijos ( ) d) hermanos ( )

e) Esposa ( ) f) Esposa e hijos ( )

**CUANTOS AÑOS HACE QUE LE DIAGNOSTICARON LA DIABETES:**

a) 1-5años ( ) b) De 6 a 10 años ( ) c) De 11 a 15 años ( )

d) De 16 a 20 años ( ) e) De 21 a 25 años ( )

## CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II:

| <b>DIMENSIÓN I: CONOCIMIENTO BASICO</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-----------|-----------|
| 1. Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina). | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 2. ¿La diabetes se produce porque mi hígado produce mucha insulina?   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 3. ¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 4. ¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?                                     | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 5. ¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?                                  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 6. ¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?                     | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 7. ¿En la Diabetes que no se trata, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?                           | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 8. ¿Se puede curar la Diabetes?   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 9. ¿La manera en que preparo mi comida es importante para el control de la diabetes?                              | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 10. ¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?   | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| <b>DIMENSION II: CONOCIMIENTOS SOBRE<br/>GLICEMIA</b>   |           |           |
| 11. ¿Un nivel de azúcar de 210 mg/dl. en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?                            | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 12. ¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?                 | <b>SI</b> | <b>NO</b> |

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| 13. ¿Los valores normales de la azúcar en sangre son de 70 a 110 mg/dl?                                |           |           |
| 14.- ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?            |           |           |
| 15. ¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?                               | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|  | <b>SI</b> |           |
| 16.- ¿La mejor manera de controlar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?                           | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 17 ¿El examen de azúcar en sangre mide la cantidad de azúcar llamado glucosa en una muestra de sangre? | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| <b>DIMENSION III: CONOCIMIENTO<br/>PREVENTIVO</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 18.-la diabetes o los niveles altos de glucosa le pueden provocar lesiones en los pies.                | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 19.- Las cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.                                  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 20.- La diabetes puede dañar los riñones.  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 21.-La diabetes puede causar adormecimiento en las manos, dedos y pies.                                | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| 22- la diabetes puede causar ceguera.  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |

### 5.3 ANEXO 3. INSTRUMENTO

#### VARIABLE 2: CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Estimados señores y señoras, pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del 5to piso del Hospital María Auxiliadora, el presente cuestionario pretendemos obtener información con el propósito de conocer las prácticas de autocuidado que tienen los Adultos Mayores diabéticos, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas.

**INSTRUCCIONES:** marque con un aspa (x) la alternativa correcta y si tiene alguna duda al responder pregunte al investigador.

#### DATOS GENERALES:

Edad.....

Grado de instrucción del paciente: (Marcar con X)

Analfabeto: ( ) Primaria: ( ) Secundaria: ( ) Superior: ( )

Grado de parentesco del familiar cuidador (Marcar con X)

Esposo/a: ( ) Hijo (a) Otros (especifique): \_\_\_\_\_

En el presente cuestionario se encuentra opciones de respuesta en la que:

**SIEMPRE:** 2 puntos.

**A VECES:** 1 punto.

**NUNCA:** 0 punto.

Responde lo siguiente:

| ITEM  | FRECUENCIA |        |       |
|---|------------|--------|-------|
|   | SIEMPRE    | AVECES | NUNCA |
| <b>DIMENSION I: CONTROL<br/>MEDICO</b>  |            |        |       |
| 1. Acude Ud. a su control médico y/o programa del Adulto Mayor diabético semanalmente |            |        |       |
| 2. Cumple con el tratamiento e indicaciones médicas.                                  |            |        |       |
| 3. Realiza un control semanal de glucosa  |            |        |       |
| 4. Recibe solo medicamentos ordenados por su médico                                   |            |        |       |
| 5. Asiste al Médico ante algún cambio o síntomas de su enfermedad                     |            |        |       |
| 6. Realizar o cumple con los análisis de laboratorio de control.                      |            |        |       |
| <b>DIMENSION: II CUIDADO<br/>DIETÉTICO</b>  |            |        |       |
| 7. Continúa con la dieta indicada por su Médico                                       |            |        |       |
| 8. Los alimentos que consume son según indicación de un profesional de salud.         |            |        |       |
| 9. Consume diariamente verduras y/o frutas recomendadas por el médico.                |            |        |       |
| 10. Calcula sus alimentos cocidos que consume.  |            |        |       |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 11. Evita consumir carbohidratos (todo tipo de azúcares, Pastelería y bebidas endulzadas). |  |  |  |
| 12. Posee un horario establecido en cuanto a su alimentación                               |  |  |  |
| 13. Se controla su peso periódicamente.  |  |  |  |
| <b>DIEMENSION: III EJERCICIO FISICO</b>  |  |  |  |
| 14. Realiza ejercicios 30 min como correr, caminar, subir escaleras, entre otros.          |  |  |  |
| 15. Realiza ejercicios por lo menos después de una hora de haber consumido sus alimentos.  |  |  |  |
| 16. Reposa durante el día, por lo menos 30 minutos.  |  |  |  |
| 17. Evita realizar ejercicios intensos en ayunas antes de iniciar su rutina                |  |  |  |
| <b>DIEMENSION: IV CUIDADOS DE LA VISTA</b>   |  |  |  |
| 18. Acude a su control de oftalmología (ojos) por lo menos 1 vez al año.                   |  |  |  |
| 19. Usa lentes en caso de indicaciones médicas.  |  |  |  |
| 20. Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros a más.                           |  |  |  |

## 5.4 ANEXO 4 Consentimiento Informado

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

El presente documento contiene toda la información necesaria para poder decidir si usted es participe o no del proyecto de investigación titulado “Conocimiento y Autocuidado de los Pacientes Adulto Mayor Con Diabetes Tipo II del Servicio de Medicina del Hospital María Auxiliadora Lima 2024” además usted debe de comprender cual es el propósito de este estudio, caso contrario podría comunicarse con el investigador por vía telefónica o correo electrónico que figura en este documento hasta que sus dudas sean resueltas.

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener.

**Nombre del Investigador principal:** Lic. Enfermería Lourdes Puchuri Villaverde

**Título del proyecto:** Conocimiento y Autocuidado de los pacientes Adulto Mayor con Diabetes Tipo II del servicio de Medicina del Hospital María Auxiliadora Lima 2024”

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II.

**Participantes:** pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Lima 2024”

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 943829291. Email: Luciana\_lulu@hotmail.com

Declaración de consentimiento.

Yo declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, así mismo tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, así como la confidencialidad de mi identidad. Por tal motivo doy mi consentimiento a la participación del presente proyecto de investigación, en merito a ello firmo mi participación:

Nombre y apellidos: .....

D.N.I: .....

## ● 3% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 2% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | <b>Universidad San Francisco de Quito on 2023-03-20</b><br>Submitted works | 2%  |
| 2 | <b>repositorio.unsch.edu.pe</b><br>Internet                                | <1% |
| 3 | <b>wiener on 2024-04-17</b><br>Submitted works                             | <1% |
| 4 | <b>UNIBA on 2024-11-04</b><br>Submitted works                              | <1% |
| 5 | <b>wiener on 2024-06-16</b><br>Submitted works                             | <1% |
| 6 | <b>wiener on 2023-04-14</b><br>Submitted works                             | <1% |