



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en
pacientes adultos mayores en un hospital de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Uriol Maguiña, Rosa Verónica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0240-461X>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Lima – Perú

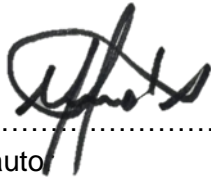
2024

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

Yo, Rosa Verónica Uriol Maguiña egresada 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 “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2024” Asesorado por el docente: Rosa Casimira Tuse Medina, DNI 03662920, ORCID: 0000-0002-8383-0370, tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE) % con código OID: oid:14912:396137185 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 auto
 Rosa Verónica Uriol Maguiña
 DNI: 19082826



.....
 Firma
 ROSA CASIMIRA TUSE MEDINA
 DNI:03662920

Lima, 15 de octubre del 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN

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

caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

SE EXCLUYE POR SER PLANTILLA: CARATULA, INDICE, POSPORTADA , TABLA DE CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Dedicatoria:

A la persona más fuerte y luchadora que conozco: mi madre, quien con su ejemplo me demuestra día a día que no hay límites cuando te propones algo.

Agradecimiento:

A mis docentes quienes me inspiraron a seguir adelante y a mi Universidad Norbert Wiener por instruirme en la práctica y el conocimiento.

Asesor: Tuse Medina, Rosa Casimira

Código Orcid: 0000-0002-8383-0370

Jurado:

Presidente: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Secretario: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Vocal: Mg. Palomino Taquire, Rewards

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivo Específicos.....	5
1.4. Justificación de la Investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la Investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9

2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.2.1. Conceptualización de la Diabetes Mellitus	13
2.2.2. Tipos de diabetes	13
2.2.3. Factores de riesgo modificables	14
2.2.4. Variable 1: Conocimiento sobre autocuidado	14
2.2.5. Variable 2: Prácticas de Autocuidado	19
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis General	22
2.3.2 Hipótesis Especificas	22
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la Investigación.....	24
3.3. Tipo de Investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra, muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2 Descripción de Instrumentos	28
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad	29

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS.....	34
Anexo 1. Matriz de consistencia	45
Anexo 2. Instrumentos	42
Anexo 3. Consentimiento Informado	47
Anexo 4. Reporte Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: La enfermería juega un rol importante en el autocuidado de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, ya que dependerá de los esfuerzos por ejecutar inducciones educativas a fin de que el adulto mayor realice todo lo que aprendió y cuide de su bienestar manteniendo un estilo de vida saludable. En la actualidad, la diabetes tipo 2 es la predominante, usualmente se manifiesta en la edad adulta como resultado de la insuficiente producción de insulina o la resistencia de esta. **Objetivo:** Determinar en qué medida los conocimientos se relacionan con las prácticas de autocuidado sobre la Diabetes Mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima- 20244. **Metodología:** Se utilizará el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, diseño no experimental de alcance correlacional. La muestra se conformará de 141 pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II asistidos en un hospital de Lima. Se aplicarán el “Cuestionario de Conocimiento sobre Prácticas de Autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II” para medir el conocimiento en autocuidado y el “Test para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II” para medir las prácticas de autocuidado. La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Posterior a levantar la data analizada se procesarán en Excel 2021y luego al programa estadístico SPSS versión 27.0, el análisis estadístico será descriptivo e inferencial a fin de probar las hipótesis planteadas.

Palabras Clave: Conocimiento, prácticas de autocuidado, adulto mayor, diabetes mellitus tipo II

Abstract

Introduction: Nursing plays an important role in the condition of older adult patients with type 2 diabetes mellitus, since it will depend on efforts to execute educational inductions so that the older adult to perform everything he learned and take care of his well-being by maintaining a healthy lifestyle. At present, type 2 diabetes is the predominant type, usually manifested in adulthood because of insufficient insulin production or insulin resistance. **Objective:** To determine to what extent knowledge is related to self-care practices regarding Type II Diabetes Mellitus in older The hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, non-experimental design of correlational scope will be used. The sample will consist of 141 older adult patients with Type II Diabetes Mellitus treated at a hospital in Lima. The “Knowledge Questionnaire on Self-Care Practices in Older Adults with Type II Diabetes Mellitus” will be applied to measure knowledge in self-care and the “Test to evaluate self-care practices in older adult patients with type II diabetes mellitus” to measure the practices. of self-care. The hypothesis test will be carried out with Spearman's Rho correlation coefficient. After collecting the analyzed data, it will be processed in Excel 2021 and then in the statistical program SPSS version 27, The statistical analysis will be descriptive and inferential in order to test the proposed hypotheses.

Key words: Knowledge, self-care practices, elderly, diabetes mellitus type 2.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad que afecta alrededor de 422 millones de personas y conlleva a 1,5 millones de decesos. Esta enfermedad puede ser controlada mediante prácticas de autocuidado como el control de glucosa, actividad física y dieta balanceada (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), enfatiza la necesidad de medidas para disminuir y mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios de atención médica para estos pacientes. Si bien se realizan esfuerzos por comunicar a la población afectada la importancia en las prácticas de autocuidado aún existen algunas brechas que deben abordarse (2)

En Barcelona una investigación con pacientes adultos mayores con DM2 encontró que no habían recibido información sobre las prácticas de autocuidado que ayuden a mejorar el estilo de vida (3).

En Colombia un estudio sobre conocimientos y autocuidado de pacientes con DM2 reveló que el 46% desconocía en qué consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma y más de la mitad había tenido complicaciones agudas o crónicas (4).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en colaboración con la OMS, buscan promover el respaldo a las medidas de control a través de las prácticas de autocuidado. Estiman que en el continente americano existen 62 millones de personas viviendo con

diabetes, y proyectan que para el año 2040 esta cifra se incremente a 109 millones de afectados (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el tercer trimestre de 2023, una parte significativa de los hogares del país estaba conformada por personas de 60 años a más. En particular el 42,2% de estos hogares cuentan con algún miembro de esa edad. Esta cifra aumenta en las zonas rurales, donde el 46,3% de los hogares contaban con personas mayores, seguido de Lima Metropolitana que cuenta con el 45,4% (6).

Según un estudio realizado en Ica existe un desconocimiento sobre la enfermedad de DM, el 34% no conoce sobre la enfermedad, el 30% desconoce los cuidados necesarios en personas con DM2 y el 13% desconoce sobre las complicaciones que puede conllevar la enfermedad. Además, en la dimensión alimentación y cuidados corporales existe un déficit de autocuidado de 32%, en la dimensión controles periódicos un déficit de 35% (7).

Ante este escenario, el Ministerio de Salud (MINSA), busca que las personas con DM se integren a programas educativos fomentados por el gobierno con el propósito de promover el autocuidado y la adherencia al tratamiento de esta enfermedad (8).

La presencia de DM2 puede provocar la aparición de otras condiciones que dificultan la capacidad de lograr la autonomía respecto a aspectos sociales, físicos y psicológicos. Una de las discapacidades que puede surgir es la dependencia funcional, que implica la incapacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria sin asistencia (9).

Difundir la información y brindar capacitación adecuada al adulto mayor diagnosticado con DM2 sobre el autocuidado y manejo de la enfermedad es crucial para que colabore con su tratamiento. De esta manera, se reduce el riesgo de gastos asociados a complicaciones y se busca que conserve su autonomía (10).

La educación sanitaria ha demostrado ser efectiva en mejorar notablemente las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Según un estudio, los aspectos de reconocimiento más relevantes en pacientes con DM identificados fueron: falta de conocimiento de los antecedentes familiares relacionados con la DM, algunos pacientes no tenían claro la importancia de evaluar el riesgo, y desconocían medidas de autocuidado en práctica de higiene personal (11).

También se ha encontrado que hasta el 2022 el subsistema de vigilancia epidemiológica de diabetes del hospital sujeto a investigación notificó un total de 262 casos de diabetes, de los cuales el 75% fueron casos nuevos y el 25% casos antes tratados. Los adultos mayores son el grupo etario con 54% de casos de DM2; dentro de ellos el 29 % tienen exceso de peso, el 16% presentan obesidad y el 14% presenta sobrepeso (12).

En esta misma línea, se ha encontrado que los pacientes adultos mayores con diabetes que se atienden este hospital no cuentan con los conocimientos suficientes respecto a su enfermedad, situación que complica las prácticas de autocuidado que debieran mantener para evitar que la enfermedad se agrave, exponiéndolos a que se eleve su nivel de glucosa y, por ende, al peligro de sufrir un coma diabético, presencia de pie diabético, ceguera o incluso la muerte.

Es por esta razón que esta investigación se considera de gran valía para obtener resultados precisos, actualizados y contextualizados que contribuyan a llevar a cabo intervenciones de enfermería que permitan incrementar y fortalecer los conocimientos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 respecto a su enfermedad y las acciones de autocuidado que deben poner en práctica, se forma que puedan mejorar sus hábitos y estilo de vida, en aras de mantener su bienestar, evitando complicaciones que los pueda exponer a riesgos innecesarios.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿En qué medida los conocimientos se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II atendidos en un hospital de Lima-2024?

1.2.2. Problemas Específicos

¿En qué medida los conocimientos de la dimensión control médico se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Lima-2024?

¿En qué medida de los conocimientos de la dimensión dieta se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Lima-2024?

¿En qué medida los conocimientos de la dimensión ejercicios se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Lima-2024?

¿En qué medida los conocimientos de la dimensión cuidados de los pies se relacionan con las prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024?

¿En qué medida los conocimientos de la dimensión control oftalmológico se relaciona con las prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Lima-2024?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar en qué medida los conocimientos se relacionan con las prácticas de autocuidado sobre la Diabetes Mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024atendidos en un Hospital de Lima- 2024

1.3.2. Objetivo Específicos

Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión control médico y prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024

Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Dieta y prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024

Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Ejercicios y prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024

Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Cuidado de los Pies y prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024

Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Control oftalmológico y prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación está respaldada teóricamente en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y la promoción de la salud de Nola Pender. La investigación servirá como base para futuros estudios sobre conocimientos y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Además, podrá fortalecer las teorías existentes, mostrando su capacidad de actualizar la información. Al finalizar, los resultados permitirán discutir las teorías planteadas y añadir conclusiones que las respalden o las desafíen.

1.4.2. Metodológica

En esta investigación se utilizará el método hipotético deductivo, se adoptará el enfoque cuantitativo, estudio será de tipo aplicada, alcance correlacional, diseño no experimental, asimismo, se utilizarán instrumentos que fueron validados y que han mostrado confiabilidad anteriormente. Por lo tanto, se empleará una metodología tradicional sin introducir nuevos procesos en este campo de estudios.

1.4.3. Práctica

Este estudio tiene como objetivo demostrar la relación entre las variables conocimientos y prácticas de autocuidado. Se espera que otros investigadores y las instituciones de salud nacionales e internacionales puedan utilizar los conocimientos adquiridos como referencia para desarrollar estrategias o planes de mejora del nivel de conocimiento dirigidos a adultos mayores y sus familiares. Además, el proyecto será entregado a las autoridades del hospital con la finalidad de que se implementen programas educativos en beneficio de los pacientes adultos mayores con DM2.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

Se considerará para el marco temporal desde noviembre del 2023 a junio del 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se ejecutará en el programa de control de diabetes de un Hospital de Lima.

1.5.3. Unidad de análisis

Paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al programa de control de diabetes de un Hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Gonzales et al. (13), 2021 Puerto Rico, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos acerca de DM2 y su conexión con las acciones de autocuidado”. una investigación cuantitativo no experimental con diseño descriptivo-correlacional, muestra de 59 adultos mayores con DM2. Los instrumentos el Cuestionario de Conocimientos en Diabetes (DKQ-24) y Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA). Los resultados respecto a los conocimientos fue 56.8%. Con relación al autocuidado, se encontró que los participantes dedicaban entre 3 y 5 días por semana a estas actividades. Concluyen, que el conocimiento y la práctica de autocuidado tienen una correlación significativa.

Ortega et al. (14), 2019 Colombia, en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con DM2”. Estudio descriptivo, cuantitativa, transversal. Tuvo una muestra de 41 adultos mayores con DM2. Se utilizo como instrumento el cuestionario sobre conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con DM2. Los Resultados mostraron que, el 54% expresó conocer sobre su enfermedad y 46% no conocían sobre ella, el 68% tenían conocimiento sobre las complicaciones de la DM2, la totalidad de los pacientes aplicaban los cuidados en la educación de los medicamentos, 90% en alimentación, 46% en higiene y autocuidado de los

pies, 41% en ejercicio y 34% en automonitoreo. Concluyen, que se evidenció deficiente conocimiento sobre la enfermedad y su autocuidado.

Balón (15), en el 2022 en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de “Evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con DM2 ”. Estudio no experimental, transversal y descriptivo, enfoque cuantitativo, método deductivo. Participaron 32 adultos mayores con DM2. Se usaron dos instrumentos: Diabetes Knowledge Questionnaire, que nos permite conocer el nivel de conocimiento de DM y el Test De Cypac-am capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor. En los resultados se obtuvo que 53% de la muestra mantiene un nivel de conocimientos intermedios sobre autocuidado, un 38% conocimientos adecuados y un 9% tiene un nivel de conocimiento inadecuado, en cuanto a nivel de autocuidado el 13% posee un adecuado nivel de autocuidado, el 9% tuvo un nivel inadecuado y el 78% un nivel regular. Concluyen que, el autocuidado inadecuado encontrado, se relaciona con el nivel de conocimiento regular que existe tanto en aspectos básicos de la enfermedad como también en el control y prevención de las complicaciones.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe (16), en el 2020 en Tingo María, en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con DM2”. estudio de tipo prospectivo, corte transversal, diseño observacional, de enfoque cuantitativo, alcance correlacional. Participaron 82 pacientes adultos mayores con DM2. Aplicaron dos instrumentos: un cuestionario para determinar conocimientos sobre la DM2 relacionados al autocuidado y un cuestionario sobre prácticas de autocuidado. Resultados: en

cuanto a nivel de conocimiento sobre autocuidado alimentario el 89.7% conoce el tipo de alimentos que debe consumir y el 10.3% no conoce, en actividad física el 77.9% no conocen sobre si debe incluirla en el cuidado y el 22.1% si conoce; en cuanto a las prácticas de autocuidado el 45,6% cumple con sus controles médicos programados y el 54,4% no cumple; el 36,8% realiza actividad física diariamente y el 63,2% no, en la dimensión dieta el 38,2% planifica adecuadamente su dieta y el 61,8% no. Concluye que existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con DM2.

Cachique et al. (17), en el 2021 en Tarapoto, en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre estilo de vida y factores socioculturales del Adulto Mayor con DM2”. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal, no experimental, alcance correlacional donde participaron 145 adultos mayores, como instrumentos utilizaron la Escala de Estilo de Vida, y un cuestionario sobre factores socioculturales del adulto mayor. Los resultados que, en cuanto a nutrición, mostraron que el 59.3% presentaron estado nutricional no saludable, 32,4% poco saludable y solo el 8,3% cumple con una alimentación saludable; en actividad física recreativa el 57.2% presentan estilos de vida no saludables, 31% poco saludable y el 11,7% practica estilos saludables; en cuanto a responsabilidad en salud, el 75.2%, no son responsables en salud, un 13.1% es poco responsables y el 11.7% son responsables en salud. Concluyen que existe relación significativa entre estilos de vida y los factores socioculturales de los adultos mayores con DM2.

Molina (18), en el 2024 en Lima, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la práctica de autocuidado con el estilo de vida y los conocimientos sobre DM2”. Estudio observacional, prospectivo, transversal, correlacional, participaron 114 pacientes. Los

instrumentos fueron, uno para medir el nivel de conocimiento, para conocer la práctica de autocuidado. Los resultados evidenciaron que el 38.3% poseían prácticas inadecuadas de autocuidado; el 39.6% realizaron regulares prácticas de autocuidado, el 22.1% tienen adecuadas prácticas de autocuidado. En cuanto al nivel de conocimiento el 58.4% tuvieron nivel de conocimiento bajo; el 34.6% regular y el 7% alto. Por otra parte, el 55,60% tiene un estilo de vida no saludable, 19,70% poco saludable y el 24,70% saludable. Concluye, que el bajo nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas inadecuadas del autocuidado en personas con DM2.

Leyva et al. (19), en el 2021 en Trujillo, en su investigación cuyo objetivo era “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2”. Estudio correlacional, descriptiva, no experimental. participaron 78 adultos mayores con DM2. Se usaron dos instrumentos: un cuestionario para valorar el nivel de conocimientos y una encuesta para valorar el nivel de prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2. Los resultados, el 13% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 51% un nivel regular y el 36% buen nivel de conocimiento. respecto a las prácticas de autocuidado, el 1% presentó malas prácticas de autocuidado, el 21% buenas prácticas y el 78% regulares prácticas de autocuidado. Concluyen, que las prácticas y el conocimiento de autocuidado se relacionan significativamente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conceptualización de la Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que se define por niveles elevados de azúcar en la sangre debido a problemas en la función o producción de insulina. Esto ocasiona cambios en la manera en que el cuerpo procesa grasas y proteínas, generando daños en los vasos sanguíneos pequeños y grandes que impactan diversos órganos del cuerpo (20).

2.2.2. Tipos de diabetes

Diabetes Mellitus Tipo 1. Está presente en 5 al 10% de casos de diabetes. A menudo, se asocia con otras enfermedades autoinmunes que también presentan autoanticuerpos específicos de órganos (21).

Se ha identificado una predisposición genética, lo que significa que los familiares de personas afectadas tienen un mayor riesgo de desarrollarla (22).

Diabetes Mellitus Tipo 2.-Representa alrededor del 95% de los casos de DM diagnosticadas, la principal característica es el mantenimiento de niveles elevados de glucosa en la sangre. Esto suele ser resultado de una producción insuficiente de insulina o de la resistencia a esta hormona y si no se controla adecuadamente la hiperglucemia puede causar daño a las células y tejidos del cuerpo. Por lo general se diagnostica en la edad adulta con otros problemas asociados como hipertensión arterial y obesidad (23).

2.2.3. Factores de riesgo modificables

Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal. La presencia de exceso de peso, determinado por el índice de masa corporal y el sobrepeso, eleva el riesgo de desarrollar resistencia a la insulina dando probabilidad de desarrollar DM2. La obesidad es responsable de más del 80% de los casos de DM2, de manera que, realizar prácticas de autocuidado como el control de glucosa, dieta balanceada, realizar ejercicios ayudarán al tratamiento y a conservar el bienestar del paciente (24).

Sedentarismo. Un modo de vida poco activo aumenta la probabilidad de contraer la DM2. Se ha demostrado que el practicar alguna actividad física y tener un estilo de vida más saludable puede ayudar a reducir el riesgo de contraer la DM2 (25).

Patrones dietéticos. Sin importar la edad, antecedentes familiares de enfermedades, índice de masa corporal o nivel de actividad física, una dieta inapropiada que incluya cantidades excesivas de postres, lácteos ricos en grasa, bebidas azucaradas y carne roja o procesada se asocia con un mayor riesgo de padecer DM2 (26).

2.2.4. Variable 1: Conocimiento sobre autocuidado

- Definición

Se define como la comprensión que una persona ha adquirido a través de la experiencia y la educación, tanto teórica como práctica. Este conocimiento es el resultado de la integración de información, reglas, interpretaciones y conexiones, todo dentro del contexto de la experiencia (27).

- **Autocuidado**

El autocuidado es la práctica deliberada que los individuos realizan para salvaguardar su bienestar, mantener una buena salud y prevenir enfermedades como complicaciones donde la propia participación del individuo puede lograr este objetivo (28).

Dentro de enfermería cabe resaltar la teoría del autocuidado de Dorothea Orem quien enfatiza la importancia de que las personas adquieran las habilidades necesarias para promover su propio bienestar y restaurar su salud (29).

Según Orem, las creencias, cultura, hábitos y costumbres familiares y sociales influyen en las actividades de autocuidado. Además, la edad, el desarrollo y el estado de salud también juegan un papel crucial en la capacidad de una persona para llevar a cabo estas actividades (30).

Orem logró conceptualizar la teoría general de enfermería, la cual se constituye a su vez de 3 teorías:

- **La teoría del autocuidado**

Esta teoría identifica requisitos esenciales para que los pacientes sigan su tratamiento de manera adecuada. En este sentido, Dorotea E. Orem clasifica estos requisitos en tres categorías distintas: - **Requisito de autocuidado universal**. – Están vinculados a los procesos vitales y al mantenimiento de la integridad de la estructura y el funcionamiento humano y se modifican cualitativa y cuantitativamente en relación con la edad, sexo, y

situación de salud-enfermedad. Proviene de necesidades básicas comunes a todas las personas y cada uno están relacionados entre sí (31).

- **Requisito de autocuidado del desarrollo.** - Relacionados con las actividades a llevar a cabo para el desarrollo en un momento concreto del ciclo de la vida y pueden repercutir de manera positiva o negativa (32).

- **Requisito de autocuidado de desviación de la salud.** - Se refiere a las acciones de autocuidado necesarias en condiciones de enfermedad crónica o lesión (33).

- **Teoría del déficit del autocuidado**

Según Orem, es el núcleo fundamental en su modelo, ya que describe cómo la persona tiene la capacidad de realizar su propio autocuidado terapéutico o las acciones requeridas para satisfacer sus necesidades. Esto subraya la importancia de la atención de enfermería en pacientes que no pueden cuidarse a sí mismos debido a sus limitaciones (34).

- **Teoría de los sistemas de enfermería**

Orem considera tres tipos de sistemas de enfermería:

- **Sistema totalmente compensador.** - Dirigido a pacientes que carecen de la capacidad para manejar su entorno y comprender información, lo que resulta en una dependencia completa.-

Sistema parcialmente compensador. – Cuando el paciente necesita asistencia parcial del enfermero debido a limitaciones o incapacidades que le impiden realizar ciertas actividades

por sí mismo, ambos colaboran para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia (35).

- **Sistema de apoyo educativo.** - Este enfoque de enfermería es adecuado para pacientes capaces de realizar las acciones para el autocuidado y que pueden aprender a adaptarse a circunstancias nuevas. El rol de la enfermera es facilitar la toma de decisiones y transmitir conocimientos y habilidades (36).

- **Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender**

El modelo de Pender se enfoca en promover la salud a través de estilos de vida saludables en individuos autónomos, quienes asumen la responsabilidad de cuidarse y prevenir enfermedades para alcanzar un mayor bienestar mediante conductas saludables. Sin embargo, para muchas personas, la conciencia sobre el cuidado de la salud surge una vez que se les diagnostica alguna enfermedad (37). El modelo de promoción de la salud aborda los factores importantes que influyen en la modificación de la conducta, actitudes y motivaciones de las personas hacia acciones que fomenten la salud. Este modelo se basa en dos teorías fundamentales: la teoría del aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de (38).

- Dimensiones del conocimiento sobre autocuidado

Dimensión 1: Control médico

El conocimiento es considerado primordial, esencial y fundamental en la lucha contra la DM2, así mismo que dichos pacientes reciban un control médico regular, ya que esto contribuye al manejo y seguimiento de la enfermedad. Además, ayuda a retrasar la aparición de complicaciones y enfermedades secundarias, al tiempo que mejora la calidad de vida (39).

Dimensión 2: Dieta

El objetivo de una alimentación saludable es regular los niveles de glucosa, reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mantener un peso adecuado para la persona, en muchas ocasiones una dieta adecuada es probablemente la única intervención necesaria orientada hacia la consecución y mantenimiento de un peso aceptable y de unos niveles óptimos de glucosa, lípidos y tensión arterial (40).

Dimensión 3: Ejercicio

Es esencial que los adultos mayores con DM 2 comprendan que la práctica de actividad física puede aumentar la sensibilidad a la insulina, mejorar los niveles de glucosa y presión arterial, así como reducir la grasa corporal y por lo tanto disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades secundarias. La actividad física de los adultos mayores tiene gran trascendencia en la sociedad, como una forma de vida saludable. La práctica de ejercicio físico y el deporte contribuye a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de algunas

enfermedades propias de ese grupo de edad que incluye a la DM2 y por ende esta práctica promueve un mejor nivel de salud (41).

Dimensión 4: Cuidados de los pies

Los adultos mayores deben tener conocimiento que esta enfermedad sino es controlada produce una disminución en el riego sanguíneo de las piernas por lo tanto se ven afectados los nervios de piernas y pies lo cual trae como consecuencia la disminución de la sensibilidad y por lo tanto es muy común que se aparezcan lesiones o ulceraciones (42).

Dimensión 5: Cuidado oftalmológico

El conocer que deben realizar este chequeo es indispensable ya que la presencia de una buena visión no garantiza que no existan problemas oculares. El seguimiento oftalmológico en pacientes con DM2 facilita la detección temprana de complicaciones como retinopatía, glaucoma y cataratas. En etapas avanzadas de la retinopatía diabética, la disminución de la visión puede volverse irreversible, lo que resalta la importancia de no esperar a que los síntomas sean evidentes para buscar atención oftalmológica (43).

2.2.5. Variable 2: Prácticas de Autocuidado

- Definición:

Son las actividades realizadas por una persona que se considera sana o que busca recuperar la salud, previniendo afecciones o incluso detectar alguna enfermedad en una etapa temprana. De tal manera que, en un paciente adulto mayor con DM2 realizar prácticas de

autocuidado le pueden ayudar a disminuir el riesgo enfermedades secundarias como hipertensión, retinopatía, pie diabético o enfermedades cardiovasculares (44).

Dimensiones de la Variable 2: Practicas de autocuidado

Dimensión 1: Control medico

Los chequeos médicos periódicos son cruciales para las personas diagnosticadas con DM2, ya que ayudan en el manejo de la afección; para esta dimensión enfermería cumple un rol muy importante en la orientación sobre la frecuencia del control médico, la importancia del cumplimiento correcto de la medicación prescrita, así mismo como realizar la toma de muestra para llevar un control diario de los niveles de glucosa y la importancia de realizarse los análisis de laboratorio cada seis meses si los últimos resultados estaban en rango objetivo y cada 3 meses si no se encontraba en rango objetivo o cambió su medicación (45).

Dimensión 2: Dieta

La educación que brinde el personal de enfermería debe estar orientada para que el adulto mayor con DM2 evite el consumo de carnes rojas y procesadas, evitar los carbohidratos refinados, aumentar el consumo de frutas, verduras y lácteos y moderar el consumo de alimentos con alta densidad energética tales como las grasas. (46).

Dimensión 3: Ejercicio

Es importante brindar pautas a los adultos mayores sobre las actividades que pueden realizar como: caminar o marchar, trotar, nadar o participar en actividades de acuerdo a su

condicion fisica; empezando por el calentamiento de 10 minutos aprox. e ir aumentado los ejercicios de manera gradual de 5 a 30 minutos pero teniendo en cuenta que en las personas sedentarias deben tener sesiones multiples de 5-10 minutos aprox., con una frecuencia de 3 a 5 dias por semana (47).

Dimensión 4: Cuidado de los pies

Es indispensable que el personal de enfermería eduque al adulto mayor con DM2 en temas como: la revisión diaria del pie para constatar que no haya alguna ulcera, ampolla o enrojecimiento, mantener la higiene de pies lavándolos diariamente, el secado debe ser meticuloso evitando la fricción y poner énfasis en las zonas interdigitales, hidratar la piel especialmente de planta y dorso, utilizar medias de algodón sin ligas o fajas, utilizar zapatos cómodos de cuero, no caminar descalzo (48).

Dimensión 5: Cuidado oftalmológico

Es muy importante que la enfermera instruya sobre la importancia de: realizar examen oftalmológico completo al menos una vez al año, incluso si no se experimentan problemas visuales, ya que es común que estas afecciones oculares relacionadas con la diabetes no presenten síntomas en sus etapas iniciales; así mismo educar sobre el control de la glicemia ya que un nivel elevado puede producir daño en los vasos sanguíneos; la importancia de mantener la presión arterial y el colesterol en niveles óptimos y así evitar posibles daños oculares (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima 2024

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de lima, 2024

2.3.2 Hipótesis Especificas

- Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión dieta y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024

- Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión ejercicio y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024

- Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024

- Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión control oftalmológico y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024

- Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión control médico y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético – deductivo el cual se trata de un método que busca abordar los diversos desafíos planteados por la ciencia mediante la formulación de hipótesis que se consideran válidas, aunque sin certeza absoluta, y que conducen a conclusión (50).

3.2. Enfoque de la Investigación

Se adoptará el enfoque cuantitativo, el cual facilita la recolección y el procesamiento de datos en forma numérica. Este enfoque posibilita la realización de un análisis inferencial para contrastar la hipótesis planteada, empleando herramientas estadísticas para identificar patrones de comportamiento (51).

3.3. Tipo de Investigación

La metodología de investigación elegida para este estudio será de tipo aplicada la cual se basa en los hallazgos, descubrimientos y soluciones que se plantean en el objetivo (52).

3.4. Diseño de la investigación

Será de diseño no experimental, lo que implica que no se realizará manipulación ni control sobre las variables de estudio; de alcance correlacional, lo que facilita profundizar en el entendimiento del autocuidado dentro de un contexto determinado. Los objetivos que se buscan alcanzar con este enfoque son de naturaleza relacional; de corte transversal es decir

el recojo de data se llevará a cabo en un momento determinado y seguidamente, se procederá a su análisis (53).

3.5. Población, muestra, muestreo

Población

La población de estudio es un conjunto específico y bien solido de sujetos o casos, que son accesibles y serán la base para la selección de nuestra muestra. Esta población debe ajustarse a criterios preestablecidos y es esencial que se identifique de manera clara desde los objetivos del estudio (54). El estudio estará constituido por 141 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II dentro de las instalaciones de un Hospital de Lima.

Muestra

En este proyecto de investigación se trabajará con el total de la población adulta mayor con DM2, siendo 141 pacientes.

Criterios de inclusión

- Paciente adulto mayor con DM2 que acude a un hospital de Lima.
- Paciente adulto mayor que tenga más de sesenta años.
- Paciente adulto mayor que haya leído y firmado previamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Paciente adulto mayor no adscrito al servicio del hospital

- Paciente adulto < 60 años

- Paciente adulto mayor indispuesto a colaborar con el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento de autocuidado del adulto mayor con DM2

Variable 2: Prácticas de autocuidado en el adulto mayor con DM2

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Conocimiento de autocuidado del adulto mayor con DM2	Se define como la comprensión que una persona ha adquirido a través de la experiencia y la educación, tanto teórica como práctica. Este conocimiento es el resultado de la integración de información, reglas, interpretaciones y conexiones (27).	Refiere a los saberes que disponen los adultos mayores con DM2 lo cual será medido por medio del” Cuestionario de conocimientos sobre prácticas de autocuidado en el adulto mayor con DM2” con 5 dimensiones: control médico, dieta, ejercicio, cuidado de los pies y control oftalmológico.	Control Médico Dieta Ejercicios Cuidado de los pies Control oftalmológico	Conocimiento de Periodicidad Conocimiento de cumplimiento de indicaciones Conocimiento de tipo de dieta Conocimiento de horarios y tiempo de ejercicio Conocimiento de revisión periódica Conocimiento de tipo de zapato y medias Conocimiento de medidas preventivas Conocimiento de periodicidad	Ordinal	Básico: 0-8 Moderado: 9-12 Alto: 13-16
Prácticas de autocuidado en el adulto mayor con DM2	Son las actividades realizadas por una persona que se considera sana o que busca recuperar la salud, previniendo afecciones o incluso detectar alguna enfermedad en una etapa temprana. (44).	Es el cumplimiento de prácticas de autocuidado realizado por los pacientes adultos mayores con DM2 lo cual será medido por medio del “Test para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con DM2” con 5 dimensiones: control médico, dieta, ejercicio, cuidado de los pies y control oftalmológico.	Control médico Dieta Ejercicios Cuidados de los pies Control oftalmológico	Periodicidad Control y Cumplimiento de las indicaciones Tipo de dieta Periodicidad Horarios y tiempo de ejercicios Tipo de ejercicios Tipos de zapato y medias Revisión periódica Medidas preventivas Higiene Periodicidad Medidas de control	Ordinal	Deficiente: 0 – 31 Regular: 32 – 42 Bueno: 42 - 54

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta para ambos instrumentos mediante el uso de cuestionarios y como instrumento de recolección de información, se realizará de manera directa en un tiempo de 20-30 minutos.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Instrumento 1

Cuestionario “Conocimiento sobre Prácticas de Autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo II”, elaborado por Sánchez Larrea y Rivera Castañeda en el 2018 para obtener el grado de licenciados en enfermería, el cual consta de cinco dimensiones: control médico (4 preguntas), dimensión dieta (5 preguntas), dimensión ejercicio (2 preguntas), dimensión cuidado de los pies (3 preguntas) y dimensión control oftalmológico (2 preguntas) se sumará 1 punto por cada respuesta acertada y 0 en caso de respuesta errónea. La categorización de esta variable se estableció mediante la suma total de puntajes obtenidos en el conocimiento, dividiéndose en: nivel alto: 13 – 16 puntos, nivel moderado: 9 – 12 puntos, nivel básico: 0 – 8 puntos (55)

Instrumento 2

“Test para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II”, Test elaborado por Fernández, adaptado por Arias Bramon y Ramírez Gutiérrez en el 2013 para optar el título de licenciados en enfermería, el cual consta

de 27 preguntas que se segmentan en 5 dimensiones: control médico (ítems 1 al 6), dieta (ítems 7 al 14), ejercicio (ítems 15 al 17), cuidado de los pies (ítems 18 al 24) y control oftalmológico (ítems 25 al 27). La escala utilizada en este instrumento es tipo Likert, donde las respuestas tienen un puntaje de: nunca = 0, a veces = 1 y siempre = 2 puntos. Tras sumar los puntajes obtenidos, se clasificarán las prácticas de autocuidado como buenas (entre 43 y 54 puntos), regulares (entre 32 y 42 puntos) o deficientes (entre 0 y 31 puntos) (56).

3.7.3. Validación

Validación Instrumento 1

La validación del instrumento se llevó a cabo por medio del juicio de tres expertos a aplicando la prueba binomial obteniendo una validez de ($p < 0.01$).

Validación instrumento 2:

Este instrumento fue validado mediante el juicio de 10 especialistas en el campo, incluyendo enfermeras, médicos y otros profesionales especializados. Estos expertos contribuyeron con sus opiniones para mejorar y perfeccionar el instrumento. La evaluación de los resultados del juicio de los expertos se realizó utilizando la prueba binomial dando como resultado valido ($p < 0.01$).

3.7.4 Confiabilidad

El primer instrumento “Cuestionario conocimientos sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2” demostró confiabilidad según alfa de Cronbach de 0,812.

En los resultados de confiabilidad del segundo instrumento “Test para evaluar las prácticas

de autocuidado en pacientes adultos mayores con DM2”, se obtuvo alfa de Cronbach de 0,96. Ambos instrumentos tienen alta confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Previo al procesamiento de datos se realizará lo siguiente:

Cuando el proyecto haya sido aprobado por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad, se solicitará el permiso a la dirección del hospital donde laboro mediante una solicitud.

Se agendará una cita con la jefatura del departamento de enfermería para que nos pueda brindar acceso al programa de diabetes y facilidades para abordar a los pacientes adultos mayores con DM2 y luego se coordinara con la jefa del programa.

Se explicará a los pacientes con DM2 que cumplan los requisitos de inclusión el objetivo del estudio, tiempo de duración de los cuestionarios y si están de acuerdo se les hará firmar el consentimiento informado.

Con la información obtenida de la aplicación de los instrumentos se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021 y serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, a fin de analizar detalladamente u observar la data adquirida y plasmarlos en tablas o gráficos. Para comprobar las hipótesis planteadas en el proyecto se realizará la prueba de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto se rige bajo estándares éticos, por tanto, los adultos mayores que acepten formar parte del estudio en primera instancia deben registrar el Consentimiento Informado donde se expresa el asentimiento de su participación. Se responde a los siguientes criterios:

Autonomía: La participación para la investigación es voluntaria, y se obtendrá el consentimiento escrito de quienes deseen formar parte de la investigación. **Beneficencia:** Los participantes conocerán el objetivo de este estudio el cual una vez finalizado contribuirá para implementar programas educativos que permitan aumentar el conocimiento sobre el autocuidado en adultos mayores con DM2 y por ende las prácticas de autocuidado. **No Maleficencia:** El estudio garantiza la seguridad y el bienestar de todos los participantes, garantizando que no se les infligirá ningún daño, ya sea físico o psicológico. La información brindada será anónima y confidencial. **Justicia:** A lo largo de la intervención, el estudio priorizará el trato igualitario a todos los participantes de la investigación, respetando el principio de justicia (57).

4.2. Presupuesto

Elemento	P.U.	N°	Precio total
Laptop	S/.3200	1	S/.3200
Impresora	S/.600	1	S/.600
USB	S/.30	1	S/.30
Mouse	S/.100	1	S/.100
Internet	S/.40	7	S/.280
Tinta impresora	S/.140	1	S/.140
Útiles de oficina	S/.100	1	S/.100
TOTAL			S/.4450

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw2uiwBhCXARIsACMvIU0ZXAL67HFr4jXbXkZMveVOYdoEhGF2sh0kOig4iRCKvFp7vcVA06EaAoJHEALw_wcB#tab=tab_3
2. World Health Organization. Diabetes [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/diabetes>
3. Bonilla M., Rasero E., Aguayo M., San Rafael S. Prácticas de autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Revista ROL de enfermería [Internet]. 2023;46(9):21-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9093998>
4. Ortega S., Berrocal N., Argel K., Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Revista Avances en Salud [Internet]. 16 de octubre de 2019;3(2):18-26. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20de,complicaciones%20y%20la%20mortalidad%20prematura>
6. Madero K., Orgullos C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes

- mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia. Revista Cuidarte. 20 de agosto de 2022;13(3). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
7. Chipana M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38d70ab3-4e55-4f4c-a4e6-7f805a61dd60/content>
 8. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. 2016. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
 9. González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Teys [Internet]. 6 de marzo de 2022;3(11):15-3. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
 10. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Internet]. 27 de marzo de 2020;20(2):82-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>.

11. Rivero M, Naranjo Y, Mayor S, Salazar C. Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Rev Infor Cient. [Internet]. 17 de mayo de 2021;100 (3):1-11. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3446>
12. Hospital Cayetano Heredia. La diabetes: una enfermedad crónica que se incrementa. [Internet]. 2022; 11: 1-8. Disponible en: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2022/12/Boletin-Epidemiologico-2022-11.pdf>
13. González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Tiemp Enferm. [Internet]. 2021;3(11):15–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8333154>
14. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Rev Avanc Salud. [Internet]. 2019;16;3(2):18–26. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
15. Balón M. Autocuidado en Adultos Mayores de 65 años con Diabetes Mellitus tipo 2 Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9558>

16. Quispe E. Conocimiento y practica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo Maria. [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3242>
17. Cachique G, López Ll. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo. Julio - diciembre año 2020 [Internet]. [San Martín]: Universidad Nacional de San Martín; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3930>
18. Molina N. La Práctica del Autocuidado y su Relación con el Estilo de Vida y Conocimientos de la Diabetes Mellitus tipo 2 en personas del puesto de salud Santa Rosa de Quives 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5260>
19. Leyva-Ventura L, Santiago-Valencia J. Nivel de conocimiento y su relación prácticas de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2. [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90030>
20. Sabogal I, Arciniegas C, Uribe E, Ramírez A, Gómez D, Mariño M. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Rev Cub Enferm. [Internet]. 2017;33(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>
21. Díez B. Curso básico sobre diabetes. Tema 1. Clasificación, diagnóstico y

- complicaciones. *Farm Prof.* [Internet]. 2016;30(1):36–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-diabetes-tema-X0213932416474630>
22. Salas R. Adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud en adultos con diabetes mellitus tipo 1. [Internet]. [España]: Universidad de Salamanca; 2022. Disponible en: <https://www.rafaelsalaspsicologo.com/investigacion-psicologia-zaragoza/>
23. Escuela Cántabra de Salud. Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.escuelacantabradesalud.es/diabetes-mellitus-tipo-2>
24. Centers for Disease Control and Prevention. La diabetes tipo 2 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/type2.html>
25. Paulweber B, Valensi P, Lindström J, Lalic N, Greaves C, McKee M, et al. A European Evidence-Based Guideline for the Prevention of Type 2 Diabetes. *Horm Metab Research* [Internet]. 13 de abril de 2010;42(S 01): S3-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20391306/>
26. Candela J. ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? [Internet]. 2015. Disponible en: <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
27. Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Arch Méd Cam.* [Internet]. 2024;20(3):244–52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004

28. World Health Organization. El autocuidado es un nuevo abordaje de la atención primaria de la salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media/details/self-care-is-a-new-approach-to-primaryhealthcare>
29. Raile M, Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías de Enfermería [Internet]. *Enferm Glob*. 2022. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/30364/1/Modelos%20y%20teoria%20en%20enfermeria%20de%20Martha%20Raile%20Alligood%20y%20Ann%20MarrinerTomey.Pdf>
30. Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Exploring the general theory of nursing Orem. *Ens Enf Neurol* [Internet]. 2011;10(3):163–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
31. Hernandez A. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. 2022. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
32. Sevilla A. Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem [Internet]. 2021. Disponible en: <https://downstudocu.com/download/22968436/tema-5-modelo-de-autocuidado-de-dorothea-orem?hash=S5J214hUHGUT1vvzVHu0jVwD9xREQkIa58nwEvYADWbIXAbPNXWx7LY9%2BthDetTI>
33. Vega O, González D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los

- elementos conceptuales. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2024;4(4):28–35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
34. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Méd Electr [Internet]. 2014;36(6):835–845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
35. Cancio C, Lorenz A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Inform Psicol. [Internet]. 2020;20(2):119–38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/download/200/101/190>
36. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narváez J, Eraso D, Gallardo K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Bol Inform CEI [Internet]. 23 de mayo de 2021;8(3):176-7. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
37. Dórticos M, Tamara Z, Laza OU, Alberto N, Odery JC, Valdivia MG. El envejecimiento poblacional: una mirada desde la práctica de enfermería basada en el modelo de Nola J. Pender. MediSur [Internet]. 2023;21(6):1298–304. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2023000601298&lng=en&nrm=i&tlng=es
38. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola

- Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Internet]. [Colombia]. Fundación Universitaria del Areaandina, 2023. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>
39. Macias A. Asociación entre la relación médico-paciente y el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2 en un centro de salud tipo B de Manabi, Ecuador [Internet][Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 Disponible en : https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12195/Asociacion_MaciasMacias_Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Rioja Salud. Alimentación y diabetes [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/endocrinologia-y-nutricion/articulos/alimentacion-y-diabetes>
41. Llopis P, Reig M. Control glucémico a través del ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2015;31(4):1465–72. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/02revision02.pdf>
42. Clínica Universidad de Navarra. Cuidados de los pies en el diabético [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico>
43. Ojos y diabetes. Revisión oftalmológica: ¿Cuándo se debe ir si tengo diabetes? [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.ojosydiabetes.mx/revision-oftalmologica-diabetes/>

44. Fundación para la Salud. Objetivos de control en las personas con Diabetes Mellitus [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/235/objetivos-de-control-en-las-personas-con-diabetes-mellitus-dm>
45. American Diabetes Association. Chequeos médicos para personas con diabetes [Internet]. 2024. Disponible en: <https://diabetes.org/espanol/cuidado/chequeos-m%C3%A9dicos-para-personas-con-diabetes>
46. Durán S, Carrasco , Araya M. Alimentación y diabetes. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012;27(4):1031-1036. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010&lng=es.
47. Ceballos O, Alvarez J, Medina R. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. [Internet]. 2012:1–139. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/4476/>
48. Xu, X. M., Zheng, S., Cao, Z., Jiang, H., Shi, L., Wang, Z et al. (2024). Evaluación del conocimiento sobre el cuidado del pie diabético, determinantes de las prácticas de autocuidado y eficacia de la educación para la salud. Intern Wound J. [Internet]. 2024;21(2), 123-134. <https://doi.org/10.1111/iwj.14704>.xx
49. American Academy of Ophthalmology. Los cinco pasos más importantes para ayudar a prevenir las enfermedades oculares producidas por la diabetes [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/prevenir-enfermedades->

oculares-por-la-diabetes

50. Aspasia. Método de investigación deductivo [Internet]. 2023. Disponible en: <https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-deductivo/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20deductivo%20es%20un>
51. Luis J, Gonzáles A. Tipos, alcances y diseños de investigación [Internet] 2022. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>
52. SurveyMonkey. ¿Qué es la investigación no experimental? [Internet]. 2023. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/que-es-la-investigacion-no-experimental/>
53. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx [Internet]. 2016;63(2):201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
54. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2018; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
55. Sánchez L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I La Victoria 2018 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/S%c3%a1nchez%20>

Larrea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Arias M, Ramírez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacámac [Internet]. [Lima]: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/328/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010;(22):121-157. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y diseño metodológico
<p>Problema General ¿En qué medida los conocimientos se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes adultos mayores con DM2 atendidos en un hospital de Lima- 2024?</p> <p>Problemas Específicos ¿En qué medida los conocimientos de la dimensión control médico se relacionan con las prácticas de autocuidado sobre la DM2 en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Lima-2024</p> <p>¿En qué medida los conocimientos de la dimensión dieta se relacionan con las prácticas de autocuidado sobre la DM2 en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Lima-2024</p> <p>¿En qué medida los conocimientos de la dimensión ejercicios se relacionan con las prácticas de autocuidado sobre la DM2 en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Lima-2024?</p> <p>¿En que medida los conocimientos sobre la dimensión cuidado de los pies se relacionan con la práctica de autocuidado sobre la DM2 en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima 2024?</p> <p>¿En qué medida los conocimientos sobre la dimensión control oftalmológico se relacionan con las prácticas de autocuidado sobre la DM2 en adultos mayores</p>	<p>Objetivos General Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión control médico y prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024</p> <p>Objetivos Específicos -Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión control médico y prácticas de autocuidado sobre la DM2 en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024. -Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Dieta y prácticas de autocuidado sobre la DM2 en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024. -Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Ejercicios y prácticas de autocuidado sobre la DM2 en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024. -Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Cuidado de los Pies y prácticas de autocuidado sobre la DM2 en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima 2024.</p> <p>Hipótesis Específicos -Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión dieta y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024 -Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión ejercicios y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024 -Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024 -Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión control</p>	<p>Variable y dimensiones</p> <p>Variable 1: Conocimiento de prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control Médico - Dieta - Ejercicios - Cuidado de los pies - Control oftalmológico <p>Variable 2: Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control Médico - Dieta - Ejercicios - Cuidado de los pies - Control oftalmológico 	<p>Método: hipotético deductivo Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: no experimental Alcance: correlacional</p> <p>Población: El estudio estará conformado por 141 adultos mayores con DM2 dentro de las instalaciones de un Hospital de Lima.</p> <p>Muestra: La muestra será el total de la población de 141 pacientes adultos mayores con DM2.</p>

atendidos en un hospital de Lima 2024?	-Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Control oftalmológico y prácticas de autocuidado sobre la DM2 en adultos mayores atendidos en un Hospital de Lima-2024	oftalmológico y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024
		-Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II en la dimensión control médico y la práctica de autocuidado en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima, 2024

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Buenos días, lo invitamos a ser partícipe de la investigación llevada a cabo por la Licenciada Rosa Uriol Maguiña. Luego de haber leído y firmado el consentimiento informado, por favor sírvase a desarrollar el siguiente cuestionario. Esto puede tomarle aproximadamente 20-30 minutos. En caso de tener alguna consulta adicional no dude en hacérmela saber.

Tómese el tiempo para leer atentamente cada pregunta e indique la respuesta elegida marcándola con una cruz (X) o encerrándola en un círculo.

Datos generales:

Edad:..... Sexo:.....Estado Civil:.....Grado de instrucción:

1. ¿Cuántas veces considera usted que debe acudir a su control médico?
 - a. Una vez al año
 - b. Dos veces al año
 - c. Cada 6 meses
 - d. Una vez al mes
2. ¿Cada cuánto tiempo usted considera que se debería controlar la glucosa?
 - a. diariamente
 - b. 2 veces a la semana
 - c. Cada 2 semanas
 - d. Mensualmente
3. ¿Cuáles son los valores normales de la glucosa?
 - a. 100 – 120 mg/dl
 - b. 80 -120 mg/dl
 - c. 120 – 180 mg/dl
 - d. 180 – 200 mg/dl
4. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:
 - a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
 - b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidado de los pies.
 - c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
 - d. Descanso, higiene diaria, medicación.
5. ¿Cuántas veces cree Ud. que debería ingerir alimentos?
 - a. Cada vez que sienta hambre
 - b. Solo una vez al día
 - c. Dos a tres veces al día
 - d. Cuatro a cinco veces al día.
6. ¿Qué grupo de alimentos debe estar en más cantidad en su alimentación diaria?
 - a. Carbohidratos (papa, camote, arroz, etc.)
 - b. Proteínas (pescado, carne, pollo, etc.)

- c. Frutas y verduras.
 - d. Cualquiera
7. ¿En qué forma cree Ud. que se debe preparar sus alimentos?
- a. frituras
 - b. Sancochado.
 - c. Crudas.
 - d. Condimentada.
8. ¿Cómo deben ser sus comidas?
- a. Normal en azúcar.
 - b. Bajo en azúcar.
 - c. Alto en azúcar.
 - d. Nada de azúcar.
9. La dieta que Ud. consume debe ayudar a:
- a. Subir de peso.
 - b. Disminuir de peso.
 - c. Nutricionalmente completa.
 - d. Alto en azúcar
10. Con qué frecuencia debe realizar los ejercicios
- a. Semanal
 - b. Quincenal.
 - c. Mensual.
 - d. Interdiario.
11. ¿Cuánto tiempo deben durar los ejercicios que Ud. realiza?
- a. 30 minutos
 - b. 1 a 2 horas
 - c. 2 a 3 horas.
 - d. Más de 3 horas
12. ¿Cada cuánto tiempo se debería revisar sus pies?
- a. diariamente
 - b. cada 2 días
 - c. semanalmente
 - d. mensualmente
13. ¿Cuál es la forma correcta de cortarse las uñas?
- a. Recta
 - b. Ovalada
 - c. Redonda
 - d. En punta
14. ¿Qué tipo de zapatos debería utilizar?
- a. cómodo
 - b. apretado
 - c. flojo
 - d. duro
15. ¿Cuántas veces debería acudir al oftalmólogo?
- a. una vez al año
 - b. dos veces al año

- c. cada 6 meses
 - d. cada mes
16. ¿A cuántos metros como mínimo debería mirar la televisión?
- a. un metro
 - b. dos metros
 - c. tres metros
 - d. cuatro metros

Baremos de las Categorías del Nivel de Conocimiento

NIVEL	BASICO	MODERADO	ALTO
CONOCIMIENTOS	0 - 8	9-12	13-16
control medico	0 - 1	2-3	4
dieta	0 - 1	2-3	4-5
ejercicios	0	1	2
cuidados de los pies	0 - 1	2	3
Control oftalmológico	0	1	2

Baremos de las Categorías de Prácticas de Autocuidado

NIVEL	BASE	MODERADO	ALTO
Prácticas de autocuidado	4-17	21-41	42-48
control médico	0-4	5-7	8-12
dieta	2-4	5-8	9-13
ejercicios	0-2	3-4	5-6
cuidados de los pies	1-3	4-9	10-14
control oftalmológico	0-2	3-5	6

TEST PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Buenos días, lo invitamos a ser partícipe de la investigación llevada a cabo por la Licenciada Rosa Uriol Maguiña. Luego de haber leído y firmado el consentimiento informado, por favor sírvase a desarrollar el siguiente cuestionario. Esto puede tomarle aproximadamente 20-30 minutos. En caso de tener alguna consulta adicional no dude en hacérmela saber.

Tómese el tiempo para leer atentamente cada pregunta e indique la respuesta elegida marcándola con una cruz (X) o encerrándola en un círculo.

Datos generales del Adulto Mayor.

Edad:

Grado de instrucción del paciente: (Marcar con X)

Analfabeto: ()
 Primaria: ()
 Secundaria: ()
 Técnico Superior ()
 Universitario ()

Grado de parentesco del familiar cuidador (Marcar con X)

Esposa/o ()
 hija/o ()
 otro: (especifique)

Instrucciones

En la presente guía de observación se encuentra opciones de respuesta en la que:

Siempre: 02

A veces: 01

Nunca: 00

N°	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. CONTROL MEDICO				
1	Va al médico mensualmente			
2	Realiza la indicación de su medico			
3	Tiene un Hemoglucotest o lleva un control día a día de los niveles de glucosa			
4	Cumple con la medicación prescrita por su doctor			
5	Ante algún cambio en su salud va a su centro hospitalario			
6	Se realiza anualmente los análisis de laboratorio			
B. DIETA				
7	Lleva la dieta que le recetaron			
8	Las frutas recomendadas están presentes en su ingesta diaria			
9	Las verduras están presentes en su ingesta diaria			

10	Bebe al menos 6 u 8 vasos de agua diariamente
11	Cumple con sus horas de comida o lleva un horario para alimentarse
12	Cuida su grasa corporal o peso
13	Ingiere carbohidratos o dulce
C. EJERCICIOS	
14	Realiza ejercicios recomendados considerando su enfermedad
15	Sale a caminar, correr o hace alguna actividad física al menos 30 minutos al día
16	No realiza ejercicios en ayunas o cuando sus niveles de glucosa están bajos
D. CUIDADO DE LOS PIES	
17	Su calzado es cómodo, no le queda flojo o ajustado
18	Usa medias cómodas que no tengan elástico o sean ajustadas.
19	Hace un chequeo diario de pies para ver la condición en la que se encuentra
20	Asistente al podólogo para que le corten las uñas o remuevan alguna callosidad
21	No camina descalzo y evita usar sandalias
22	Hidrata sus pies con cremas y jabones
23	Verifica que sus pies estén secos sin humedad
24	El corte de las uñas de sus pies es recto
E. CONTROL OFTALMOLOGICO	
25	Va a chequearse en oftalmología anualmente
26	Usa lentes de descanso en caso de una indicación del médico
27	La distancia entre el televisor y usted es de al menos 2 metros

Ficha técnica del test para evaluar las prácticas de autocuidado al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2

Categorización según las Dimensiones:

Autocuidado	Deficiente	Regular	Bueno
Control Medico	<7	7-11	>11
Dieta	<8	8-11	>11
Ejercicios	<2	2-4	>4
Cuidado de los pies	<10	10-14	>14
Control oftalmológico	<2	2-5	>5

Categorización del Puntaje por el Método de Estanino a las Prácticas de Autocuidado

AUTOCAUIDADO	Deficiente	Regular	Bueno
General	0-31	32-42	42-54

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Privada Norbert Wiener

Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)

Buenos días, lo invitamos a ser partícipe de la investigación llevada a cabo por la Licenciada Rosa Uriol Maguiña. El presente documento informado explica cómo aportará su participación la investigación, asimismo, explica de forma clara y precisa si desea o no participar en esta investigación. La duración del desarrollo puede tomarle aproximadamente 20-30 minutos. En caso de tener alguna consulta adicional comunicarse con mi persona, la investigadora principal o enviar un mail a vuriol_sagc@yahoo.es, celular. 988588415

Título del proyecto: “Conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo II y la Práctica de Autocuidado en Adultos Mayores atendidos en un Hospital de Lima, 2024”

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los conocimientos sobre la Diabetes Mellitus tipo II y la Práctica de Autocuidado en Adultos Mayores atendidos en un Hospital de Lima, 2024

Beneficios: Conocerá los resultados de la investigación ya sea de manera personal o virtualmente.

Inconvenientes y riesgos: Usted no corre ningún riesgo al participar en este estudio, solo deberá responder con la verdad.

Renuncia: Si en algún punto de la investigación decide no continuar, podrá hacerlo sin alguna sanción o multa.

Consultas posteriores: En caso de tener dudas o consultas, no dude en preguntarme en cualquier momento.

Participación voluntaria: La participación es voluntaria y tiene la libre disposición de retirar su participación en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Afirmo mi comprensión y reconocimiento de la información que se me presenta. Se me ha brindado amplia oportunidad de realizar consultas y he recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas. No he experimentado ningún tipo de presión o influencia indebida para participar o continuar mi participación en el estudio. En consecuencia, doy mi consentimiento para participar activamente en este esfuerzo de investigación.

Nombres y apellidos del participante:

DNI:

Firma:

Nombres y apellidos de la investigadora:

DNI:

Firma

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	2%
3	distancia.udh.edu.pe Internet	2%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.upse.edu.ec Internet	<1%
6	Submitted on 1692323216034 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%