



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimientos y actividades del autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, que acuden a un Centro de Salud de Lima Norte, Puente Piedra – 2024

PRESENTADO POR

Gastro Ocaña, Diana Carolina
Ccochachi Zapata, Rossmery Ermeña

ASESOR

Gonzales Remigio, Claudia Katherine

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. CASTRO OCAÑA, DIANA CAROLINA; identificada con DNI 46273755
 2. CCOCHACHI ZAPATA, ROSSMERY ERMEÑIA; identificada con DNI 76640314
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de enfermería del año 2023 – II, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ² ENFERMERÍA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 04 de noviembre de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³ 18%:

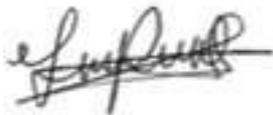
En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 04 días del mes de noviembre del año 2024.



Diana Carolina Castro Ocaña
DNI 456273755



Rossmery Ermeña Ccochachi
Zapata
DNI 76640314



Claudia Katherine Gonzales
Remigio
DNI 45531165

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DIANA Y ROSMERY

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia	1%
Trabajo del estudiante		
2	Submitted to Universidad Señor de Sipan	<1%
Trabajo del estudiante		
3	www.mindmeister.com	<1%
Fuente de Internet		
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1%
Trabajo del estudiante		
5	revistas.unal.edu.co	<1%
Fuente de Internet		
6	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE	<1%
Trabajo del estudiante		
7	repositorio.udec.cl	<1%
Fuente de Internet		
8	Submitted to Universidad Autónoma de Chile	<1%
Trabajo del estudiante		

Dedicatoria

A nuestros padres, quienes nos apoyaron incondicionalmente para convertirnos en excelentes profesionales.

Agradecimiento

A Dios, por permitirnos lograr alcanzar la meta de finalizar nuestra carrera profesional.

A nuestras familias, por su constante apoyo y por estar presentes en cada paso y logro obtenido.

A la universidad, por habernos dado las enseñanzas necesarias para formarnos como mejores profesionales, y a todos los docentes, quienes fueron testigos y guías de este proceso.

Índice general

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice general.....	4
Índice de tablas.....	5
Índice de figuras.....	6
Índice de anexos.....	7
Resumen	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Magnitud del problema.....	10
1.2 Revisión de literatura.....	15
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación.....	25
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	29
2.2 Población, muestra y muestreo.....	29
2.3 Variables de estudio.....	30
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
2.5 Proceso de recolección de datos.....	34
2.6 Análisis de datos.....	34
2.7 Aspectos éticos.....	35
III. RESULTADOS.....	37
IV. DISCUSIÓN.....	41
4.1 Discusión.....	41
4.2 Conclusiones.....	43
4.3 Recomendaciones.....	45

Índice de tablas

Tabla 1. Relación de los conocimientos sobre la diabetes mellitus II y las actividades del autocuidado	37
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus y las actividades de autocuidado	83
Tabla 3. Relación de la dimensión conceptos generales con el autocuidado	38
Tabla 4. Relación de la dimensión control de la glucemia y actividades del autocuidado	39
Tabla 5. Relación de la dimensión control preventivo y actividades del autocuidado	40

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimientos de la diabetes mellitus tipo II	83
Figura 2. Actividades del autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores	84

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

Anexo B. Operacionalización de la variable

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

Anexo D. Formato de validez de juez experto

Anexo E. Consentimiento informado

Anexo F. Aprobación por el Comité de Ética

Anexo G. Análisis de normalidad

Anexo H. Resultados

Anexo I. Evidencias del trabajo de campo

Resumen

Objetivo: Determinar la relación significativa entre conocimientos y actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud de Lima norte, Puente Piedra – 2024.

Metodología: Enfoque cuantitativo, porque se podrá evaluar a una gran cantidad de personas, los resultados se procesarán y analizarán estadísticamente. Asimismo, se usará el diseño metodológico de tipo correlacional de corte transversal; es correlacional cuando hay relación o asociación entre dos o más variables. Es transversal, ya que, se recolectarán los datos en un solo momento y en un tiempo único.

Resultados: Se obtiene que el valor es de 0,055 indicando que no existe una relación significativa, ya que la tendencia es de -,184 por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis investigación. Se obtiene que el valor medio de conocimientos es de un promedio de 17, indicando que los valores son de 0 a 24, donde su promedio es de 17 en la población encuestada. Y en la tabla 2 y figura 2 se obtiene que el valor medio es de 3, ya que varía de una puntuación de 0 a 7.

Conclusiones: Se llegó a concluir que no hay una relación significativa entre las dos variables mencionadas que es el conocimiento sobre la patología y las actividades del autocuidado, en los adultos mayores, indicando que a pesar de que su conocimiento pueda ser bajo, tienen un buen autocuidado, ya que lo realizan de manera improvisada, mediante herramientas que propiamente ellos creen.

Palabras claves: Conocimientos; Actividades; Autocuidado; Adultos mayores; Diabetes mellitus tipo II

Abstract

Objective: Determine the significant relationship between knowledge and self-care activities in older adults with type II diabetes mellitus, who attend a Health Center in Lima Norte, Puente Piedra – 2024.

Methodology: Quantitative approach, because a large number of people can be evaluated, the results will be processed and analyzed statistically. Likewise, the cross-sectional correlational methodological design will be used; It is correlational when there is a relationship or association between two or more variables. It is transversal since the data will be collected at a single moment and in a single time.

Results: The value is 0.055, indicating that there is no significant relationship, since the trend is -0.184 , which is why the null hypothesis is accepted and the research hypothesis is rejected. It is obtained that the average value of knowledge is an average of 17, indicating that the values are from 0 to 24, where their average is 17 in the surveyed population. And in table 2 and figure 2 it is obtained that the average value is 3, since it varies from a score of 0 to 7

Conclusions: It was concluded that there is no significant relationship between the two mentioned variables, which is knowledge about the pathology and self-care activities, in older adults, indicating that although their knowledge may be low, they have good self-care since they do it in an improvised way, using tools that they themselves create.

Keywords: Knowledge; Activities; Self-care; Older adults; Diabetes mellitus type II

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

La diabetes mellitus (DM) es conceptualizada como una enfermedad resultante del aumento sostenido de los niveles de glucosa en sangre. Es uno de los principales retos que enfrentan los profesionales de salud a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de personas con diabetes en el mundo se ha incrementado permanentemente llegando a 347 millones de personas en la actualidad. Se estima que alcance los 366 millones de personas en el año 2030. Los países con mayor número de personas con esta enfermedad son China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y México (1).

Otros datos indican que los adultos mayores son los más predominantes, sobre la prevalencia de la diabetes mellitus, y se pronostica que entre el 2015 y 2050, el porcentaje de las personas mayores de 60 años pasará de un 12% a un 22%, además vivirán en países de ingresos bajos y medianos. Asimismo, en el 2020, la cantidad de personas de la tercera edad fue mayor en comparación con los niños menores de cinco años (2). Incluso en Europa, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el 2050 la población adulta mayor tendrá un aumento del 25%. Respecto a Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e informática (INEI) informa que la población de adultos mayores se ha duplicado en el 2022 a un 13,3% en relación al año 1950 (5,7%) (3).

La Federación Internacional de la Diabetes (FID) señala que en el mundo hay 463 millones de diabéticos, es decir, que 1 de cada 11 personas padece la enfermedad (4). Además, existen más del 95% de personas con DM tipo 2, esto significa que, en las Américas, aproximadamente, 62 millones de personas tienen diabetes y, la mayoría de estos, viven en países de ingresos bajos o medianos. Otro dato importante es que se registran 244 084 muertes cada año y estas se atribuyen directamente a la diabetes (5).

De igual forma, una investigación realizada en Nuevo León, México, mostró que 28% de los cuidadores no tenía un conocimiento sólido de las principales complicaciones que pueden tener los pacientes diabéticos, además, el poco

conocimiento que tuvieron fue en base a amigos, televisión, internet y redes sociales; por ello, es importante que los centros de salud se interesen más en profundizar en el conocimiento de los cuidadores, familiares y de los propios pacientes, para evitar complicaciones que puedan afectar su salud y bienestar (6).

Una investigación realizada en Ecuador señala que el 5% de la población maneja cambios sobre hábitos saludables para llevar un buen estado nutricional, mientras que el 2% negó realizarlo. Asimismo, se evidencia que el 7% realiza ejercicios y el 3% no realiza actividad física. Concluyendo que los pacientes con DM presentan un adecuado autocuidado con hábitos y estilos de vida saludable (7).

En Brasil, el nivel de personas diagnosticadas con DM es de 7,4%. En Bolivia, los casos de esta enfermedad aumentaron de 98.100 a 138.124, y según el Programa Nacional de Enfermedades No Transmisibles, la incidencia de diabetes es de 6.6 % lo que implica que aproximadamente 62.000 personas vivirían con la enfermedad. En Chile, tiene una incidencia que llega al 12,3% en la población adulta y supera el 30% entre las personas mayores de 65 años, lo que equivale a 1,7 millones de personas con DM (8).

Es así que la falta de conocimiento y actividades del autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 es una de los factores principales que absorben de manera progresiva a la población más vulnerable y degenerativa en la etapa gerontológica, siendo expuestos por cambios ambientales. Es por ello, que se evidencia que en distintos países internacionales y locales se aprecia diferentes reportes investigativos basados en el conocimiento y actividades para el autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo 2 (9).

En el contexto peruano, el 5,1 % de pacientes de 15 años a más han sido diagnosticados con diabetes mellitus por un médico, alguna vez en su vida. Esto según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022). Asimismo, la mayor prevalencia se observa en la región de la Costa con un 6.0%, mientras que la región Sierra la proporción es menor, alcanzando un 3.0%, y en la Selva, un 4.5% (10).

Según el Ministerio de Salud, fallecen 19 personas con diabetes por cada 100.000 peruanos, esta cifra se estima como la décimo quinta causa de mortalidad a nivel nacional (11).

Además, según los resultados de un estudio realizado en Lima, se evidenció que el 26% de los familiares de pacientes con diabetes no tuvieron un buen conocimiento sobre las complicaciones y generalidades de la diabetes. Esta situación se debe a que en los diferentes centros de salud no se proporcionaron las pautas necesarias para que los familiares pudieran enriquecer sus conocimientos sobre la enfermedad. Además, se reportó que algunos cuidadores obtuvieron información de manera informal, a través, de redes sociales, amigos y familiares (12).

Por otra parte, Arias y Vilcas en la investigación realizada en Huancayo- el Hospital Domingo Olavegoya, evidenció con los resultados obtenidos que el 60 % de los pacientes tienen un alto nivel de conocimientos en cuanto a la diabetes mellitus tipo 2; por otro lado, el 58% de los pacientes demuestran tener adecuadas actividades de autocuidado sobre la DM 2. Esto implica que, a medida que el paciente adquiere mayor conocimiento, aumenta su capacidad de realizar actividades de autocuidado (13).

Antecedentes internacionales

Una investigación realizada por Mendoza et al. (14) en el año 2024 en México, tuvo como objetivo conocer el nivel de actividades de autocuidado y del riesgo de desarrollar pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados indicaron que el 32,9 % de los pacientes presentaron un nivel bajo de actividades de autocuidado y un riesgo alto de desarrollar pie diabético. En conclusión, se encontró un nivel bajo en cuanto a la realización de actividades de autocuidado en los pacientes, pero tenían un nivel alto de riesgo de desarrollar pie diabético, predominando el sexo femenino, el bajo nivel escolar y la edad avanzada. Cabe resaltar que, debido a la baja adherencia en las actividades de autocuidado, hay una mayor incidencia de complicaciones relacionadas con el pie diabético en estos pacientes.

Niguse et al. (15) publicó un estudio en el 2023, en Etiopía - África, el cual evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de la diabetes e identificar los factores asociados con el autocuidado de la diabetes; en sus resultados se evidencian que el 70,4 % del total de pacientes tenían buenos conocimientos y actitudes y el 25,5 % tenían buenas prácticas de autocuidado de la diabetes. En cuanto al género varón, los que viven en zonas urbanas y los que tienen ingresos medios se asociaron significativamente, ya que tenían buenos conocimientos sobre el cuidado personal, pero durante el periodo de viudez se asoció con tener conocimientos deficientes. Concluyendo que el nivel de práctica de autocuidado en pacientes con diabetes no es ideal a pesar de que la mayoría de ellos tenían un buen conocimiento y actitud.

Gouveia et al. (16) en el año 2023 realizó un estudio en Brasil, donde tuvo como objetivo analizar el conocimiento y la autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En sus resultados se evidenció que la mayoría de las personas eran del sexo femenino, tenían menos de 60 años, con baja escolaridad, bajos ingresos y control inadecuado de la diabetes. El 52,3 % presentaron conocimiento insuficiente sobre la diabetes y se categorizaron en dos estratos siendo el 55,8 % de los encuestados que presentaron baja autoeficacia. El conocimiento suficiente interfirió positivamente en la autoeficacia en cuanto a la práctica de ejercicio físico y el conocimiento insuficiente interfirió en la autoeficacia para la corrección de la glucosa. Se concluyó que la mayoría de los encuestados tenían conocimientos insuficientes sobre la diabetes y baja autoeficacia.

López et al. (17) en el año 2021 realizó un estudio en Paraguay, donde tuvo como objetivo evaluar el conocimiento en diabetes, alimentación y el control glucémico en diabéticos tipo II del Hospital Materno Infantil en el periodo agosto-setiembre de 2019. El estudio evidenció que el 58,4 % de los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento bueno, mientras que al evaluar el nivel de conocimiento en cuanto a la alimentación del diabético solo el 31,7 % presentaron buen conocimiento. El valor de hemoglobina glicada promedio fue 9,6%, indicando un mal control metabólico de los pacientes. Sumado a ello, el nivel de conocimiento se asoció con los valores de glucemia en ayunas ($p=0,03$). Concluyendo que

para que las personas con diabetes mellitus mejoren sus niveles de conocimientos sobre la enfermedad, es fundamental que acepten su condición y aprendan a convivir con ella. Esto requiere un esfuerzo educativo constante, lo cual se reflejará en mejores resultados durante los controles metabólicos rutinarios y en la adopción de hábitos saludables.

Antecedentes Nacionales

Avellaneda et al. (18) en el año 2021 en Perú, tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas sobre las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados del estudio evidenciaron que el 40,0% de los pacientes presentaron un nivel de conocimientos intermedio frente a las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2, mientras que el 84,7% reportaron actitudes preventivas favorables frente a estas complicaciones. También, se encontró que los pacientes con nivel de conocimiento adecuado tenían 41% de mayor frecuencia de presentar actitudes preventivas favorables. En conclusión, los pacientes con diabetes mellitus presentan un nivel de conocimientos adecuado y tienen actitudes preventivas favorables frente a su enfermedad y a sus complicaciones crónicas.

Vílchez-Cornejo et al. (19) en el año 2020 en Perú, tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados en la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de la región de Ucayali durante el 2017. El estudio reveló que el 83,87% de los pacientes realizaban las actividades de autocuidado de manera inadecuada con respecto al control glucémico y el 77,87 % en el ejercicio. Se observó que quienes tuvieron un nivel de conocimiento adecuado y un control estricto contaron con una adecuada adherencia respecto a la dieta de los pacientes diabéticos. Con respecto a realizar ejercicio se logró determinar que existía una correlación negativa respecto al tiempo de enfermedad del paciente. Concluyendo que la mayoría de los pacientes realizaban actividades de autocuidado inadecuadas. Además, un nivel de conocimiento adecuado y un control estricto sobre su enfermedad influyen en la adherencia a una buena dieta del paciente con diabetes mellitus.

Quispe (20), en el 2021 realizó un estudio en Huánuco, el cual quiso determinar la relación de los conocimientos y las prácticas del autocuidado, en 82 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de Tingo María. Por el cual se obtuvo que el 98,5% sí conocen sobre la diabetes mellitus y se relacionan con el autocuidado, con un valor p de 0,022. Y que el 83.9% tienen favorables prácticas en el autocuidado y el 16,2% desfavorables prácticas de los autocuidados. Concluyendo que sí existe una relación significativa en ambas variables y que predomina el valor alto de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II.

1.2 Revisión de literatura

Conocimientos sobre diabetes mellitus

Con relación al conocimiento se define como el acto intencional y consciente que tienen las personas para adquirir información nueva que resulte interesante para que logren comprender la situación de un tema. Asimismo, el conocimiento sobre la diabetes mellitus se refiere a la capacidad que tiene la persona para identificar, observar y analizar lo que sucede en la realidad y lograr comprender todo lo relacionado a su enfermedad (21). En resumen, el conocimiento sobre su enfermedad es fundamental para mantener la salud y prevenir complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Además, proporcionar educación a los pacientes con diabetes es una herramienta esencial para los enfermeros en el control y prevención de complicaciones (21).

Conocimientos básicos de la diabetes mellitus:

A lo largo de las últimas décadas la diabetes se ha convertido en una enfermedad silenciosa de manera progresiva con mucha deficiencia de conocimientos dentro de la población mundial y entre ellos acogidos desde una población de adulto mayor, la cual tiene un precario conocimiento de esta enfermedad mencionada, ya que, la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que produce niveles elevados de glucosa en sangre ocasionando daños a nivel ocular; cardiovasculares e incluso renal produciendo discapacidades sobre el individuo

y poniendo en peligro su vida. La diabetes mellitus tipo 2 es la más común, ya que representa más del 90% de todas la diabetes en el mundo (22).

La diabetes es una enfermedad no transmisible que se caracteriza por el aumento de la glucemia en la sangre. Siendo así una de las enfermedades que se encuentra en el cuarto lugar de muerte en adultos y adultos mayores, esto es debido a los malos hábitos alimentarios y a la inactividad física que son principales factores de riesgo modificables para desarrollar esta enfermedad (23). Con respecto a los síntomas que presentan los pacientes con diabetes mellitus van a depender del nivel de glucosa en la sangre. Algunas veces no pueden presentar síntomas los que tienen diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional, pero en el caso de diabetes mellitus tipo 1 sí aparecen de forma rápida y cada vez puede ser más intenso como son: orina con frecuencia, sienten mucha sed, tienen mucha hambre, fatiga, pérdida de peso, visión borrosa (24).

Características generales de la diabetes mellitus:

La diabetes se clasifica en diversos tipos que pueden ser en su mayoría por la intolerancia de la glucosa:

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1): es de origen genético, se produce por ataque del propio sistema inmune, ya que destruye las células que liberan insulina, por ende, el páncreas no es capaz de producir insulina que es necesario para que puedan absorber la glucosa y produzcan energía en el cuerpo.

Diabetes mellitus tipo 2 (DM2): es una enfermedad debido a que el nivel de glucosa en la sangre es excesivo. El cuerpo no produce o no puede usar la insulina en forma adecuada, de manera que la glucosa permanece en la sangre y no puede ingresar lo suficiente a las células del cuerpo.

Diabetes mellitus gestacional (DMG): sucede cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina durante el embarazo y se diagnostica por primera vez en la gestación (25).

Síntomas diabetes mellitus tipo 2:

Todos los tipos de diabetes presentan síntomas similares, si la concentración de glucosa en sangre es demasiado elevada, a pesar de las diferencias en la etiología. Algunos de los síntomas más comunes y evidentes son (26):

- Micción frecuente
- Abundante sed más de lo habitual
- Aumento de apetito
- Visión difusa
- Fatiga, irritabilidad y somnolencia
- Las infecciones son más comunes
- Pérdida de peso sin razón aparente

Causas diabetes mellitus tipo 2:

Por otro lado, aunque la diabetes tipo 2 tiene una clara base genética, también está influenciada por ciertos factores controlables y el estilo de vida. Las siguientes causas son las más notables:

- Antecedentes familiares: la diabetes tipo 2 no tiene un patrón claro de herencia, pero muchas personas con esta enfermedad tienen al menos un familiar cercano que padece de ella. Existe una base genética porque el riesgo de desarrollarla aumenta con el número de familiares afectados (26).
- Sobrepeso y obesidad: se calcula que las personas con obesidad tienen un riesgo de hasta 7 veces más de desarrollar diabetes de tipo 2.
- Inactividad física: la probabilidad de desarrollar esta enfermedad aumenta cuanto menos actividad física se realice en el día a día.
- Edad adulta: la diabetes de tipo 2 es la más destacada en las personas adultas que tienen de 45 años a más.

-La diabetes tipo 2 se ha relacionado con otras patologías, como las enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial, el síndrome de ovario poliquístico, el accidente cerebrovascular.

Muchos factores de riesgo contribuyen a presentar diabetes. Mientras que algunos de ellos se pueden prevenir, otros deben abordarse con un médico para evitar las complicaciones (26).

Diagnóstico diabetes mellitus tipo 2:

Un análisis de sangre es la única prueba disponible para detectar un cuadro diabético. Entre las pruebas tenemos a:

-Tolerancia oral a la glucosa: esta prueba se realiza en varias etapas. Es necesario consumir una bebida azucarada y mantener un control en los valores durante varias horas.

-Glucosa en sangre: esta prueba mide la concentración de glucosa en la sangre. Si el nivel de glucemia en ayunas está entre 70 y 100 mg/dl, se considera normal. Casi siempre, un nivel de 126 mg/dl o más en ayunas indica que puede presentar diabetes.

Hemoglobina glicosilada (HbA1c): una molécula de hemoglobina a la que se ha unido una molécula de glucosa se conoce como hemoglobina A1c. Un resultado de sangre superior al 6,5 % en dos pruebas distintas puede indicar diabetes (26).

Tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2:

El tratamiento farmacológico como primer nivel de atención y más utilizado es el medicamento metformina en cualquier grupo de edad dando como prioridad en adultos con elevados índices de masa corporal. Este medicamento actúa mediante múltiples mecanismos de acción en el organismo y ha demostrado, mediante estudios, no producir hipoglucemias en los pacientes, lo cual es particularmente beneficioso para los adultos mayores. Sin embargo, existen contraindicaciones a tener en cuenta cuando la persona presenta insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca aguda o riesgo de insuficiencia renal funcional. Por ello, el manejo de este tratamiento debe ser de manera progresiva

y en el caso de la población gerontológica es vital llevar un control periódicamente de la función renal, hepática (27).

Insulina: el manejo de este medicamento tiene una acción rápida y efectiva. Además, ya está comprobado que su mecanismo de acción activa los receptores de la insulina del individuo y, a su vez, reduce los valores de glucosa en el hígado. Como resultado, se logra una regulación adecuada de la glucosa en sangre (27).

Prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus:

La prevención de la diabetes se está investigando de manera intensiva. Según lo expuesto en esta revisión, se recomienda implementar medidas dietéticas y de actividad física para los grupos de riesgo, con el fin de evitar el sedentarismo, tal como se indicó en el estudio del grupo *Diabetes Prevention Program Research Group*. Más recientemente, se han llevado a cabo dos estudios que realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis sobre el seguimiento de dietas que limitan las grasas, especialmente las saturadas, y que son ricas en fibra, granos enteros, frutas y vegetales, las cuales, son beneficiosas para prevenir la diabetes tipo 2 en personas con prediabetes, mostrando una reducción del 53% en el riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con los grupos de control (28).

Un control metabólico óptimo logrado, a través, de una alimentación adecuada, actividad física y el uso de hipoglicemiantes previene la aparición de las manifestaciones crónicas de la enfermedad. Se conocen las complicaciones agudas más comunes y las estrategias para manejarlas. Asimismo, se ha comprobado que las comorbilidades, como la hipertensión arterial, la obesidad o sobrepeso y las dislipidemias, desempeñan un papel crucial en el desarrollo de alteraciones cardiovasculares que requieren tratamiento especializado. En conclusión, la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, considerando todos los aspectos mencionados, contribuye a una mayor tasa de supervivencia y a mejorar la calidad de vida (28).

El manejo de los pacientes con diabetes se basa en la comprensión de la enfermedad y la habilidad para el autocuidado diario. Los profesionales de la salud y en especial los enfermeros desempeñan un papel crucial en la atención primaria de la salud, promoviendo la salud, previniendo enfermedades y facilitando la recuperación y rehabilitación de los pacientes a nivel individual, familiar y comunitario (29).

En consecuencia, la educación y prevención, además de ser parte de las responsabilidades del equipo multidisciplinario, recae principalmente en los profesionales de enfermería. Ellos desempeñan un papel crucial al monitorear y respaldar el tratamiento no farmacológico de los pacientes. La conciencia sobre el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables pueden generar cambios significativos para detectar a tiempo y prevenir el progreso de enfermedades crónicas como la diabetes, que, a su vez, puede estar relacionada con enfermedades cardiovasculares (29).

Actividades de autocuidado frente a la diabetes mellitus

Las actividades o rutinas diarias del autocuidado que realizan las personas en beneficio propio de su salud se insertan en una nutrición adecuada, la práctica de ejercicio físico y el autocontrol (30). Las actividades del autocuidado son fundamentales en el tratamiento de la diabetes. Requiere que la persona adquiera conocimientos y habilidades para desarrollar comportamientos esenciales que contribuyan al control metabólico y reduzcan las complicaciones asociadas a esta enfermedad (31).

Uno de los aspectos fundamentales en el manejo de la diabetes es la práctica de ejercicio, ya que ofrece múltiples beneficios como la reducción de los niveles de glucosa, la mejora de la oxigenación, el aumento del gasto energético y la regulación de la presión arterial y del perfil lipídico, además de ayudar en el control del peso. Por otra parte, el ejercicio es accesible para los pacientes y se recomienda su realización durante 20 a 30 minutos diarios. La adopción y práctica de hábitos higiénicos es vital para los pacientes diabéticos, ya que son más susceptibles a desarrollar neuropatías de las fibras nerviosas sensoriales y

motoras, lo que puede dar lugar a diversas manifestaciones en los miembros inferiores, como disminución de la sensibilidad profunda y superficial, además de piel seca y agrietada, lo que a su vez puede originar fisuras que faciliten la aparición de lesiones o infecciones. Por esta razón, mantener una adecuada higiene es esencial para los pacientes diabéticos a fin de prevenir lesiones que podrían generar complicaciones (31).

Dieta para los pacientes con diabetes mellitus:

La posibilidad de que una dieta con bajo índice glicémico pueda mejorar el control metabólico en personas con diabetes mellitus tipo 2 sigue siendo un tema de debate. A pesar de que las frutas contienen fructosa, también pueden ayudar a reducir el índice glicémico; se ha observado una relación con la disminución de los niveles de A1c y su efecto positivo en el colesterol HDL, la presión arterial y el riesgo general de enfermedades coronarias (32).

No se ha evidenciado una conexión entre la ingesta de grasas y los niveles de A1c. En la actualidad, el tipo de carbohidrato (CHO) es objeto de discusión en las dietas utilizadas para tratar la diabetes mellitus tipo 2, ya que está estrechamente relacionado con los cambios en los niveles de glucosa, lo que podría ayudar a los pacientes a mejorar sus parámetros metabólicos (33). Según las pautas de la Asociación Americana de Diabetes, la terapia nutricional es fundamental para prevenir y tratar la diabetes mellitus tipo 2, ya que contribuye al control de los niveles de glucosa en sangre, a la normalización de la presión arterial, y a evitar el aumento de peso y las complicaciones asociadas a la enfermedad. Siempre buscando maximizar los beneficios del índice y la carga glucémica, es necesario establecer recomendaciones tanto en cantidad como en calidad de carbohidratos (34).

En este contexto, es fundamental que todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tengan la oportunidad de acceder a la asesoría y el manejo nutricional proporcionado por expertos en nutrición. Esto busca minimizar el riesgo cardiovascular y lograr mantener niveles normales de glucosa y lípidos en sangre. Además, es vital mejorar la adherencia a ciertas recomendaciones alimentarias específicas para este grupo, en particular la reducción de la ingesta

de azúcares y la distribución de las comidas a lo largo del día. Es crucial que los pacientes cuenten con el respaldo y seguimiento apropiados de un equipo multidisciplinario que también incluya apoyo psicológico, con el fin de fomentar un mejor cumplimiento del tratamiento y una gestión más eficaz de la enfermedad (35).

Ejercicio para los pacientes con diabetes mellitus:

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el sedentarismo y otros factores de riesgo que se pueden modificar son responsables del 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles. La inactividad física es un problema muy extendido a nivel global, superando el 70 %. Además, se ha encontrado que la relación entre la actividad física y la edad es inversamente proporcional. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan altos niveles de inactividad y escasa actividad, lo que resulta en un menor gasto energético, sobre todo en actividades recreativas que son beneficiosas para la salud. También se ha evidenciado que la cantidad de actividad física tiende a disminuir con la edad (36).

Se sugiere que las personas con diabetes mellitus tipo 2 realicen de manera regular ejercicio físico aeróbico. La cantidad e intensidad del ejercicio recomendado para estos pacientes pueden variar según los objetivos que se deseen alcanzar, entre los que destacan mejorar el control de la glucosa en sangre, mantener un peso adecuado y reducir el riesgo cardiovascular. Si el manejo del sobrepeso se lleva a cabo exclusivamente, a través de la dieta, se puede ocasionar una reducción tanto de la masa grasa como de la masa muscular (36).

La práctica constante de actividad física provoca cambios en la composición del cuerpo y, al fomentar el aumento de la masa muscular, ayuda a contrarrestar los efectos negativos que puede tener una dieta sola. Por lo tanto, es claro que el abordaje del sobrepeso y la obesidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no debe depender únicamente de la dieta o del ejercicio, sino que ambas estrategias deben implementarse simultáneamente para maximizar sus

beneficios. La evidencia sobre las ventajas de la actividad física y su influencia positiva en la salud cardiovascular y calidad de vida está bien establecida (37).

Entre estos beneficios se incluyen la disminución del riesgo de enfermedades coronarias, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Además, promover la actividad física y hábitos saludables en el entorno escolar puede generar mejoras en la imagen corporal y en las actitudes hacia la obesidad en los adolescentes, tanto si padecen diabetes o no. Asimismo, es beneficioso en la prevención, tratamiento y rehabilitación de ciertas enfermedades en adultos mayores. Además, funciona bien para prevenir la diabetes gestacional y la ganancia de peso excesiva durante el embarazo, puede reducir los niveles de estrés oxidativo a largo plazo, reducir la probabilidad de ciertos tipos de cáncer y evitar los trastornos psicológicos relacionados (37).

Análisis de sangre para los pacientes con diabetes mellitus:

Los recientes criterios se fundamentan en niveles más bajos de glucosa para comenzar el tratamiento de manera temprana y disminuir las complicaciones. Se aceptan como valores normales de glucemia en ayunas aquellos que son inferiores a 100 mg/dL y de 140 mg/dL dos horas después de una carga de glucosa. Las alteraciones en el metabolismo de la glucosa que ocurren antes de que se desarrolle la diabetes son definidas como (38):

- Intolerancia a la prueba de glucosa (ITG): después de una carga de 75 gramos de glucosa a las dos horas con cifras entre 140 y 199 mg/dL.
- Glucosa alterada en ayunas (GAA): cuando su valor oscila entre 100 mg/dL y 125 mg/dL (38).

La medición de glucosa en la sangre es una prueba crucial para identificar a aquellos que sufren de diabetes mellitus tipo 2, ya que es la enfermedad crónica más común a nivel mundial. No solo es una prueba principal, sino que también es la única que se puede realizar para controlar el tratamiento aplicado y dar pautas para mejorar la eficacia terapéutica, realizar ajustes en la dieta, la actividad física y la medicación. El uso de glucómetros portátiles ha crecido gracias a las sugerencias de especialistas. Estos dispositivos varían en función

del sistema empleado, el método para recoger las muestras, el tiempo de análisis y el rango de medición. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda que las tiras reactivas (TR) se utilicen de tres a cuatro veces al día para personas con diabetes tipo 1 y una vez al día para aquellas con diabetes tipo 2 que reciben tratamiento farmacológico. Sin embargo, el precio de las tiras reactivas representa un impedimento para el uso de los glucómetros (39).

Etapa gerontológica:

Según la OMS considera a la persona como adulto mayor a partir de los 60 años de edad; en el cual se generan cambios importantes debido al envejecimiento de células lo que genera un descenso de forma gradual en cuanto a sus capacidades físicas y mentales, asimismo presentan mayor riesgo de enfermedad y en última circunstancia llevar a la muerte (40).

En la etapa gerontológica durante las últimas décadas se puede persuadir que las patologías crónicas no transmisibles son una causa importante de número de muertes a nivel global del continente americano debido que son enfermedades silenciosas causante de costos elevados en tratamientos y trayectoria largas de cuidados sin percibir el manejo de la enfermedad durante esta etapa del adulto mayor (41).

Normativa técnica del Adulto Mayor (789 - 2023/MINSA)

Según la normativa en mención consta de los cuidados integrales que se le brinda al adulto mayor, con el fin de establecer las disposiciones técnicas, administrativas relacionado a los cuidados integrales probablemente de nuestro país, y teniendo como la salud en sus 3 niveles en la atención que se debe brindar, los programas operativos que deben constar son de actividades básicas diarias, aseguramiento, autocuidado, servicios de IPRESS Y CEAPAM, visita domiciliaria, programaciones de campañas de salud, cuidados paliativos, envejecimiento activo y multidisciplinario. Entre otras (42).

Normativa técnica de enfermedades no transmisibles (498 - 2020/MINSA)

En esta normativa, se encuentra una de las enfermedades como la diabetes mellitus de tipo II, donde indica que es una patología no transmisible, pero que hay una prevalencia alta, por lo cual se abordan diferentes estrategias, como la promoción y prevención del problema, y el otro como parte terapéutico (43).

La teoría del autocuidado:

Las personas adultas que padecen de diabetes mellitus tipo 2 requieren elevar su nivel de conocimiento y actividades del autocuidado, esto se vincula especialmente con la teórica Dorothea Orem, quién nos brinda pautas para conseguir una atención de calidad a las personas sanas y a los que sufren de diversas enfermedades con el fin de cubrir sus necesidades y limitaciones en beneficio propio (44). De esta manera, esta teoría le permite al personal de enfermería identificar y reconocer las habilidades potenciales que la persona muestra sobre su autocuidado logrando cumplir sus perspectivas para mantener un equilibrio saludable, mejorar y enfrentar los daños causados por la enfermedad. Con respecto al tema se obtienen acoger distintas ideas secuenciales e individualizadas en cuanto a las prácticas saludables y acciones que realiza la persona, familia o comunidad para restablecer su salud y prevenir las complicaciones que están asociadas a su enfermedad (45).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis general

- H1: Existe relación significativa entre conocimientos sobre diabetes mellitus y las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.

- H0: No existe relación significativa entre conocimientos sobre diabetes mellitus y las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.

Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa en la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.
- Existe una relación significativa en la dimensión control glucemia y actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.
- Existe una relación significativa en la dimensión prevención de complicaciones con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.

Objetivo del estudio:

Determinar la relación significativa entre conocimientos y actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación en la dimensión conocimiento básicos de la enfermedad con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.

- Determinar la relación en la dimensión control glucemia y actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.
- Determinar la relación en la dimensión prevención de complicaciones con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.

Importancia y justificación de la investigación:

En ese sentido, el proyecto de investigación reafirma la importancia que tienen los cuidados de enfermería en la atención de los adultos mayores que padecen de diabetes mellitus tipo 2, por ser una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial y nacional, ya que las medidas de prevención son bajas. Cabe recalcar que es un problema de salud pública y se cuenta con una Resolución Ministerial N°114-2024/MINSA se aprobó la NTS N° 210-MINSA/CDC-2024, Norma Técnica para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes, por ende, es necesario ser de prioridad en los sistemas de salud. Asimismo, es importante tener conocimiento sobre su enfermedad y que la persona realice actividades de autocuidado para que mejore en cuanto a sus estilos de vida y pueda vivir de forma óptima.

Valor teórico: permitir generar nuevos conocimientos sobre su enfermedad e incentivar a realizar actividades de autocuidado en un centro de salud donde no se dispone de información para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Valor práctico: se evidencia un problema de salud pública por ello se va a identificar los conocimientos y las actividades del autocuidado para que los pacientes con diabetes logren manejar su situación de salud, así como poder disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas a su enfermedad.

Valor metodológico del estudio: en el proceso de la investigación se recurrirá a la revisión exhaustiva de estudios previos con la finalidad de recopilar datos relevantes y establecer relaciones entre las variables. Las búsquedas se

realizarán de manera rigurosa para garantizar la fiabilidad de la información. Los resultados obtenidos proporcionarán un enfoque novedoso que beneficiará a la población en cuanto a la mejora de su salud.

Relevancia social: los resultados de la investigación permitirán impulsar campañas preventivas orientadas a la promoción de la salud en relación con la diabetes, facilitando la detección temprana de la enfermedad y proporcionando un tratamiento oportuno para los pacientes que ya la padecen.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación se desarrollará en base al enfoque cuantitativo, porque se podrá evaluar a una gran cantidad de personas, los resultados se procesarán y analizarán estadísticamente. Asimismo, se usará el diseño metodológico de tipo correlacional de corte transversal. Es correlacional porque existe relación o asociación entre dos o más variables. Es transversal, ya que se recolectarán los datos en un solo momento y en un tiempo único (46).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará integrada por 150 adultos mayores que asisten al Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra en promedio durante un mes. Para el cálculo de la muestra se empleó el programa estadístico Epidat 4.2, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La muestra a encuestar será de 109 personas. La selección de la muestra será un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

Tamaño de la población ⓘ
150

Nivel de confianza (%) ⓘ
95

Margen de error (%) ⓘ
5

Tamaño de la muestra
109

En solo unos minutos, envía gratis una encuesta de 10 preguntas y ve las primeras 40 respuestas.

Suscríbete gratis

Por lo que la muestra está conformada por 109 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Deben ser adultos mayores que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud Laderas de Chillón.
- Adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Adulto mayor de ambos sexos.

- Adulto mayor que acepte voluntariamente a participar.
- Adulto mayor analfabeto (Soporte de ayuda del encuestador).

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.
- Adultos mayores con enfermedad mental (Alzheimer o demencia senil).
- Adultos mayores que no se encuentran dentro de la población asignada al establecimiento de salud.

2.3 Variable(s) de estudio

La tesis presentará dos variables que son el conocimiento sobre la diabetes mellitus y las actividades del autocuidado frente a la diabetes mellitus. Según su naturaleza, son variables cualitativas.

Definición conceptual de variables principales:

Definición de conocimiento sobre la diabetes mellitus

Según Vicente et al. el conocimiento se basa en que el individuo con diabetes mellitus tipo 2, obtiene la capacidad de saber cómo identificar y reconocer los signos y síntomas de su enfermedad, lo que les permite actuar de manera rápida ante la aparición de complicaciones, ya sean agudas o crónicas. Esto facilita el establecimiento de rutinas saludables que contribuyen al manejo efectivo de la enfermedad, reduciendo el riesgo de complicaciones (50).

Definición de actividades del autocuidado frente a la diabetes mellitus

Según Orem, el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de

tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano (51).

Definición operacional de variables principales:

El conocimiento se basa en que el individuo con diabetes mellitus tipo 2, obtiene la capacidad de saber cómo identificar y reconocer los signos y síntomas de su enfermedad. Lo que les permite actuar de manera rápida ante la aparición de complicaciones, ya sea aguda o crónica de tal manera que la persona podrá establecer rutinas saludables con las cuales tendrán un buen manejo de su enfermedad libre de complicaciones. Lo manifestado será medido con el cuestionario *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24).

Las actividades del autocuidado se definen como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Las actividades del autocuidado, por tanto, son conductas que realizan o deberían realizar las personas para sí mismas. Estas consisten en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia voluntad y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, siendo valorado a través del cuestionario *Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure* (SDSCA).

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se usará para la obtención de resultados será la encuesta. Esta técnica es usada en las diferentes investigaciones académicas, donde ésta posee datos de modo rápido, eficiente y verídico que han sido recopilados mediante los cuestionarios. Las encuestas permiten recolectar los datos precisos en un lugar adecuado y momento preciso, comprendidos en una investigación, donde la finalidad es conseguir la información apropiada para así establecer relaciones entre los hechos o percepciones en específico (52).

Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos que serán usados para medir los conocimientos sobre la diabetes y las actividades del autocuidado serán el cuestionario *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24) y el cuestionario *Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure* (SDSCA) respectivamente.

El cuestionario *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24) fue validado en México y tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad, así como las complicaciones y el control glucémico que tienen que seguir.

En cuanto a la investigación hecha por García et al. (53) sobre el estudio de educación sobre la diabetes del condado de Starr: desarrollo del cuestionario de conocimientos sobre diabetes en español, se encontró en la versión de 24 ítems del cuestionario *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24) logró alcanzar un coeficiente de confiabilidad de 0,78 Alfa de Cronbach.

Este cuestionario es un instrumento de fácil comprensión y de rápida realización, el cual es una derivación de la versión original que contiene un total de 60 ítems usada en "*The Star County Diabetes Education Study* (1994-1998)".

Esta adaptación contiene un total de 24 ítems cuyas respuestas comprenden las alternativas "Sí", "No" o "No sé", obteniéndose un (01) punto por respuesta acertada y siendo el puntaje final la suma total de puntos, los cuales, fueron divididos y agrupados en las 3 dimensiones:

- a) Conocimientos básicos sobre la enfermedad (10 ítems)
- b) Control de glucemia (7 ítems)
- c) Prevención de complicaciones (7 ítems)

Con respecto al instrumento usado para medir la variable autocuidado, *Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure* (SDSCA). El SDSCA-Sp fue validado

en México y tuvo como objetivo principal evaluar los distintos criterios de autocuidado que deben seguir las personas que padecen DM tipo 2. El cuestionario tiene 7 criterios que se enfocan en aspectos de autocuidado (Alimentación, actividad física, control de glucemia).

Con respecto a la investigación hecha por Caro-Bautista et al. (54) sobre adaptación cultural al español y validación psicométrica del *Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure* (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2, se utilizó para medir las actividades del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus, lo cual en su versión adaptada al español cuenta con un coeficiente de Cronbach de 0,764.

El cuestionario no presenta punto de corte, por lo que debe valorarse cada ítem de forma individual. El SDSCA-Sp supone un instrumento fácilmente aplicable en consulta para evaluar conductas de autocuidado en personas con DM tipo 2 consumiendo poco tiempo en su contestación. En investigación es uno de los instrumentos más utilizados como validez de criterio de otros cuestionarios y para identificar conductas de autocuidado en estudios experimentales.

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

El cuestionario *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24) consta de 24 ítems divididos en tres escalas: conocimientos básicos sobre la enfermedad, control de glucemia, prevención de complicaciones. El cuestionario *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKQ-24) es un instrumento que ha sido traducido al español y validado en Perú, donde los estudios demuestran su validez y confiabilidad (55).

El cuestionario *Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure* (SDSCA) consta con 7 ítems divididos en tres dimensiones (dieta, ejercicio físico y autoanálisis). El cuestionario *Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure* (SDSCA) es un instrumento traducido al español y validado en población de México y Perú (56). Ambos instrumentos pasaron por una validez y confiabilidad, las cuales, se realizaron por 5 jueces expertos, especialistas de la carrera de

salud, entre ellos 4 enfermeras y un médico. Se obtuvo un alfa de Cronbach indicando la confiabilidad aceptada por ambos instrumentos.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizará la gestión requerida de la Universidad Ciencias y Humanidades. Luego de ello se solicitará el permiso y la participación de los actores sociales del Centro de Salud Laderas de Chillón, ya que, esto facilitará el acceso a la población y así se logrará abordar a las personas adultas de la comunidad.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de agosto del presente año, esta actividad se realizará en 7 días hábiles. A cada familia se les explicará los objetivos del estudio para invitarlos a participar, asimismo, se le entregará el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la encuesta de cada adulto mayor tomará un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos en promedio. Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las encuestas, donde se valorará el resultado respectivo.

2.6 Análisis de datos

El estudio a realizar será cuantitativo y correlacional a la vez, por ello el análisis estadístico se aplicará empleando herramientas de estadística de tipo descriptiva e inferencial. Culminado el recojo de datos, se ingresarán los mismos a una matriz generada en el programa IBM SPSS Statistics v.26, ahí se realizará el análisis de datos del cuestionario respondido por los adultos mayores, en donde se utilizarán las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la operación con suma de ítems para obtener los valores relacionados al objetivo general y las dimensiones de las variables principales.

Primero se realizará una prueba de normalidad, para verificar si las variables son paramétricas o no. Por medio de la estadística inferencial se determinará la asociación de las variables. Se trabajará con variables cuantitativas y puntajes directos, por lo tanto, la prueba estadística a emplear será la prueba de Rho - Spearman. Tomando en consideración un nivel significancia el $p > 0,05$.

2.7 Aspectos éticos

El presente estudio se enviará al Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades para su evaluación. Además, se tomará en cuenta los aspectos éticos de los adultos mayores que participaron en la investigación. Asimismo, se proporcionará el consentimiento informado previa información clara dada a todos los participantes para que expresen su conformidad durante el proceso de la encuesta (57).

En cuanto a los principios éticos se tienen: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. A continuación, se describe cada uno de estos principios.

Principio de autonomía

Este principio se define como libertad de acción y conciencia de la persona, lo cual, en esta investigación, se debe de respetar la opinión y pensamiento del adulto mayor. Este principio se aplicará en esta investigación, al abordar al adulto mayor mediante el consentimiento informado, por lo que participaron voluntariamente de forma regular y adecuada.

Principio de beneficencia

Este principio buscará hacer lo mejor para el paciente de acuerdo a la comprensión y conocimiento del personal de salud para no perjudicar al adulto mayor, y en su lugar, prevenir o eliminar el daño, promoviendo el bienestar. Se les brindará información a los adultos y familiares de los beneficios que se obtendrán con los resultados de esta investigación, ya que, permitirá una orientación sanitaria a todo el grupo de personas vulnerables.

Principio de no maleficencia

Este principio estará basado precisamente en no hacer daño a la persona, ya que, se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico, de manera que el adulto mayor no estará expuesto. A cada adulto mayor se le explicará que la participación no implica ningún riesgo hacia su salud.

Principio de justicia

Este principio está referido a una forma de imparcialidad en cuanto a la relación entre las personas, debido a que tiene que ser equitativa y evitar la discriminación por las diferentes características que puedan presentar los ciudadanos (58). Los adultos de este estudio serán tratados con respeto e igualdad, de manera que no hubo preferencias ni discriminación alguna.

III. RESULTADOS

Prueba de normalidad

Se hizo la prueba de normalidad, el cual indicaron que las variables no son normales. por lo que se aplicará la prueba de Rho de Spearman. **(Anexo G)**

Tabla 1. Relación de los conocimientos sobre la diabetes mellitus II y las actividades del autocuidado.

Correlaciones				
		CONOCIMIENTOS		AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000	-,184
		Sig. (bilateral)	.	,055
		N	109	109
	AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	-,184	1,000
		Sig. (bilateral)	,055	.
		N	109	109

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se obtiene que el valor es de 0,055 indicando que no existe una relación significativa, ya que la tendencia es de -,184 por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Tabla 3. Relación de la dimensión conceptos generales con el autocuidado

		Correlaciones	
		Dimensión CONCEPTOS GENERAL	AUTOUID ADO
Rho de Spearman	Dimensión CONCEPTOS GENERAL	Coeficiente de correlación	1,000 ,331
		Sig. (bilateral)	. ,017
		N	109 109
	AUTOUIDADO	Coeficiente de correlación	,331 1,000
		Sig. (bilateral)	,017 .
		N	109 109

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se obtiene que entre la dimensión conceptos generales y el autocuidado hay una correlación de 0,331 indicando la correlación positiva y baja, significando que es de 0,017, por el cual, es un valor menor del 0,05 indicando que sí existe una relación significativa en la dimensión conceptos generales con el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.

Tabla 4. Relación de la dimensión control de la glucemia y actividades del autocuidado.

		Correlaciones		
			Dimensión CONTROL GLUCEMIA	AUTOCUIDADO O
Rho de Spearman	Dimensión CONTROL GLUCEMIA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 109	,305** ,001 109
	AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,305** ,001 109	1,000 . 109

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se obtiene que en la dimensión control de glucemia con el autocuidado hay una correlación de 0,305, indicando que su significancia es de 0,001 indicando que es menor al valor de 0,05 por el que hace referencia que sí existe una relación significativa entre la dimensión control de glucemia con las actividades del autocuidado, aceptando la hipótesis de investigación específica y rechazando la nula.

Tabla 5. Relación de la dimensión control preventivo y actividades del autocuidado.

Correlaciones				
		Dimensión control de prevención		
Rho de Spearman	Dimensión control de prevención	Coeficiente de correlación	1,000	AUTOCUIDADO ,465**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	109	109
	AUTOCUIDADO	Coeficiente de correlación	,465**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	109	109

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Se obtiene que en la dimensión de control de prevención y el autocuidado hay una correlación de 0,465, por el cual su significancia es de 0,000 indicando que es menor al 0,05 por el que hace referencia que, sí existe una relación significativa en la dimensión conocimientos de la prevención de la diabetes mellitus con las actividades del autocuidado, por el que se acepta la hipótesis de investigación específica y se rechaza la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio se tiene dos variables que son el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y otro que son las actividades del autocuidado. Estas se trabajaron en los adultos mayores que acuden a un centro de salud de Lima Norte a sus controles en el 2024. El estudio evidenció, según la significancia, que no existe una relación en ambas variables siendo su valor p de 0,055 por lo que no se acepta la hipótesis general de investigación y se tendría que aceptar la hipótesis nula. Según los resultados, la mayoría de los adultos mayores obtuvo un puntaje de 17 en el conocimiento sobre la enfermedad y de 4 en las actividades del autocuidado. Para el análisis se tuvo que trabajar con el coeficiente de Rho de Spearman, ya que, ambas variables son cuantitativas y tienen un puntaje directo, tal como se menciona en la operacionalización de las variables.

Niguse et al. (15) en Etiopía no tienen significancia en el conocimiento y las prácticas de autocuidado, indicando que el 70,4% tienen actividades inadecuadas y que sus actitudes son negativas en un 25.5%, se plantea que este estudio se realizó en zonas urbanas, por otro lado, en Brasil con la autoría de Gouveia et al. (16) indica que al analizar el conocimiento con la autoeficacia tenían un valor p de 0,00, en contraste, del otro autor donde no hubo una relación significativa y de la misma forma la presente investigación para la UCH halló que no existe relación significativa. Indicando que en Brasil sí se tienen un trabajo donde es necesario que los adultos mayores presenten un conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y de esta forma puedan tener un manejo íntegro en su autoeficacia sobre su enfermedad, así pues, se obtiene que el 55.8% presentan buena autoeficacia con el tratamiento y la enfermedad propiamente. De la misma forma, López et al. (17) en Paraguay quiso evaluar el conocimiento de la diabetes obteniendo el 31.7% buen conocimiento en la dieta, solo el 9.6% poseía conocimientos adecuados en relación con la alimentación y sobre el control de glucemia solo conocen el 58.4%, e indicando que su valor p es de 0,03, lo cual, revela que sí existe una significancia de los conocimientos de la diabetes mellitus y sus actividades cotidianas en el día.

En el estudio actual, no existe una relación significativa, pero sí se observaron asociaciones favorables en las dimensiones específicas: conocimientos de la diabetes tipo II en las generalidades básicas y con el autocuidado, esta relación fue de 0,017. Mientras que en la dimensión de control de glucemia con las actividades es de 0,01 y en la última dimensión de control preventivo el autocuidado es de 0,00. Lo que sugiere que sí existe una significancia por parte de las dimensiones. En contraste, de los estudios que se mencionaron no existe una relación por parte de sus dimensiones o categorías donde han obtenido sus resultados. Mientras, estudios nacionales como el de Quispe (20) señalan una significancia de 0,022 para sus variables principales, pero en las dimensiones como conceptos generales y control glucemia no hay una relación y obtiene que el 83.9% tienen prácticas favorables y que de ellos solo el 88% tienen buenos conocimientos. Este estudio lo realiza en Huánuco donde se puede obtener su eficacia y trabajo continuo. Por otro lado, Vílchez et al. (19) menciona que, en unas de sus dimensiones del control glucemia solo el 77.87% conoce sobre ello y que llega a tener una relación significativa con un valor p de 0,00 respecto a los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II. Este hallazgo coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación en la dimensión y variable en mención donde incluso sí indica que hay una significancia y de ser así, mientras los adultos mayores conozcan sobre su enfermedad de la misma forma podrán hacer un autocuidado y toma respectiva sobre el control de glucemia.

Para la OMS, del 12% a un 22% de las personas que tienen diabetes sufren de complicaciones por desconocimiento propio de su enfermedad, por otro lado Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 25% de la población que tienen diabetes mellitus, no saben controlar la glucemia y es por la falta de conocimiento propiamente sobre ello, Respecto a Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas en informática (INEI) informa que el 13,3% no previenen la patología de diabetes mellitus, por lo que en el estudio que presentamos tenemos una baja fuerza en el conocimiento de la administración de la glucemia, por lo que se evidencian en diferentes estudios el desconocimiento por la prevención sobre la diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado.

4.2 CONCLUSIONES

- No existe una relación significativa entre las dos variables mencionadas que son: el conocimiento sobre la patología y las actividades del autocuidado, en los adultos mayores, indicando que a pesar de que su conocimiento pueda ser bajo, tienen un buen autocuidado, ya que, lo realizan de manera improvisada, mediante herramientas que propiamente ellos creen.
- La mayoría de adultos mayores con diabetes mellitus presentan un conocimiento de 17, con un rango que va de mínimo el 0 y máximo el 24. Sin embargo, muy pocos tienen un conocimiento de 21, a pesar de que en la curva indica que mínimo tienen un conocimiento de 15.
- La mayoría de los adultos mayores tienen un promedio de 4 puntos en sus actividades cotidianas del autocuidado, siendo el 0 el puntaje bajo y 7 el puntaje alto, indicando que la curva va de 2 como mínimo y máximo llegan a un 6. Estos resultados indican que la mayoría tiene un promedio de mediano a alto en sus actividades cotidianas del autocuidado.
- Sí existe una relación significativa en la dimensión conceptos básicos de la enfermedad y las actividades del autocuidado, lo que indica que el conocimiento de los adultos mayores sobre los conceptos básicos de la patología favorece sus actividades diarias de autocuidado.
- Sí existe una relación significativa en la dimensión control de glucemia con las actividades diarias sobre el autocuidado, indicando que los adultos mayores sí conocen y saben sobre el manejo del control de su glucosa propio de llevar su patología de diabetes mellitus tipo II y así poder tener unas actividades del autocuidado propiamente.

- Sí existe una relación significativa en la dimensión prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II y las actividades del autocuidado, lo que indica que es necesario conocer sobre las complicaciones propias de la enfermedad para llevar un autocuidado en su vida diaria.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el centro de salud, en coordinación con la dirección y el equipo encargado de los adultos mayores, promuevan actividades recreativas y, junto al grupo de enfermedades no transmisibles, realizar un seguimiento a los adultos mayores sobre, como visitas domiciliarias entre otras. El objetivo es identificar a los adultos mayores que tienen desconocimiento sobre la enfermedad y que llevan inadecuadas actividades del autocuidado en su vida diaria. Para brindarles apoyo y asegurar que todos reciban atención adecuada y uniforme.
- Se recomienda trabajar con los adultos mayores que tengan problemas en el conocimiento y que presenten puntuaciones bajas sobre los conocimientos de la diabetes mellitus tipo II, donde será necesario realizar charlas educativas brindando los conceptos generales e indicando la importancia con signos, síntomas, características, semiología. Estas acciones buscan proporcionar un conocimiento esencial y básico, promoviendo una mejor comprensión sobre la patología y favoreciendo el autocuidado adecuado.
- Se recomienda que el personal de salud como médicos, enfermeras, nutricionistas y técnicos de enfermería, colaboren en dinámicas que ayuden a los adultos mayores a gestionar sus actividades cotidianas de autocuidado. Es importante proporcionar pautas sobre cómo mantener su día a día y cómo desarrollar estrategias que favorezcan su bienestar, adaptadas específicamente a sus necesidades.
- Será necesario y recomendable que los diversos programas de salud preventiva, hagan trabajos de sesiones demostrativas donde se hable sobre la diabetes mellitus en sus diferentes tipos, y de esta forma, generar mejor el conocimiento en la dimensión de conceptos básicos generales. Esto contribuirá a una mayor comprensión por parte de la población.

- Se recomienda que médicos y enfermeras realicen visitas domiciliarias a los adultos mayores que no están teniendo un control en su glucemia y que ellos podrían generar más complicaciones. De esta manera, se podrá llevar a cabo un seguimiento estricto, evaluando la situación y, en caso de ser necesario, un monitoreo vía telefónica indicando a un familiar la coordinación de su asistencia al centro para hacer su toma correspondiente.
- Se recomienda realizar sesiones demostrativas en programas educativos, para abordar la eficacia del control de las complicaciones en adultos mayores con diabetes mellitus. Ya que se sabe que existen muchas complicaciones que pueden ser fatales, es fundamental que comprendan la importancia de un control adecuado y efectivo de la enfermedad. Estas sesiones deben enfocarse en proporcionar conocimientos prácticos sobre el autocuidado y la gestión de la diabetes para prevenir consecuencias fatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. España: OPS; 2023 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Epidemia de la diabetes crece sin freno en una América cada día más obesa. Gestión (Lima). 2019. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://gestion.pe/mundo/internacional/epidemia-de-la-diabetes-crece-sin-freno-en-una-america-cada-dia-mas-obesa-noticia/>
4. Araújo et al. Atención de enfermería al paciente con diabetes basada en la Teoría de King. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de 2023];71(3):1092-1098. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>
5. Weinger et al. Autocuidado de la diabetes y el adulto mayor. West J Nurs Res. [Internet]. 2014 [citado 28 de noviembre de 2023];36(9):1272-1298. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24510969/>
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022 [Internet]. Perú: ENDES; 2022 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_EN_DES_2022.pdf
7. Vílchez-Cornejo et al. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 abril [citado 28 de noviembre de 2023];20(2):254-260. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es.

8. Ahmed et al. Conocimiento, actitud y prácticas de autocuidado entre los pacientes con diabetes tipo 2 en Pakistán. Rev. Glob. Cien. Sal. [Internet]. 2015 [citado 28 de noviembre de 2023];8(7):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4965663/#ref24>
9. González-Bravo et al. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. [Internet]. 2022 [citado 28 de noviembre de 2023];3(11):1-9. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117/100>
10. Vite et al. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Sinap. [Internet]. 2020 [citado 28 de noviembre de 2023];1(16):1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
11. Silvano y Lazo. Efectividad del programa “Vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III – Huaycán, Lima, 2017 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/980/Cryss_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
12. Arteaga-Rojas et al. Prácticas de autocuidado del paciente ambulatorio con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Enferm. Inst. Méx. Seguro Soc. [Internet]. 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];27(1):52-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim191g.pdf>

13. Arias y Vilcas. Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2020 [tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7578/T010_71231400_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Niguse et al. Conocimiento, actitud, práctica y factores asociados relacionados con el autocuidado entre pacientes con diabetes en el Hospital Especializado Integral Ayder, norte de Etiopía. BMC Res Notas. [Internet]. 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];12(34):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4072-z>
15. Gouveia-Bezerra et al. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Enferm. glob. [Internet]. [citado 26 de agosto de 2024];22(71):68-109. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003&lng=es.
16. López et al. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. Rev. cient. cienc. salud. [Internet]. 2021 [citado 19 de agosto de 2024];3(1):45-55. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000100045&lng=en.
17. Gómez-Encino et al. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en Tabasco [Internet]. 2015 [citado 19 de agosto de 2024];21(1):17-25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127004>
18. Mendoza et al. Actividades de autocuidado y nivel de riesgo de desarrollar pie diabético en pacientes con diabetes tipo 2. Rev. méd. sinerg. [Internet].

- 2024 [citado 15 de agosto de 2024];9(6): e1155. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1155>
19. Ortega et al. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Avanc. Salud. [Internet]. 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];3(2):18-26. Disponible en:
<https://doi.org/10.21897/25394622.1848>
20. Montalván y Pineda. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/53b08595-502f-403c-a0de-b5460d63f918/content>
21. Farías-Vílchez y Ruíz. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2024];38(1):34-41. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es.
22. Avellaneda et al. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 [citado 15 de agosto de 2024];50(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300018&lng=es.
23. Vilchez-Cornejo et al. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 15 de agosto de

- 2024];20(2):254-260. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es.
24. Ramírez. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 [citado 28 de noviembre de 2023];70(3):217-224. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
25. Bustos et al. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. Arch Med Fam. [Internet]. 2007 [citado 18 de mayo de 2024];9(3):147-155. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17671>
26. Magliano et al. IDF DIABETES ATLAS. 10th edition. International Diabetes Federation, 2021. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf>
27. Marques et al. Diagnóstico de enfermería en ancianos con diabetes mellitus según Teoría del Autocuidado de Orem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2022 [citado 28 de noviembre de 2023];75(4):1-8. Disponible en <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>
28. Sapro y Bhandari. Diabetes StatPearls; Isla del Tesoro [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
29. Rojas de P. et al. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 [citado 28 de

- noviembre de 2023];10(1):7-12. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es
30. Sánchez. Diabetes: Causas, síntomas y tratamiento. Europa. VIVOLABS. [Internet]. 2019 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible en:
https://vivolabs.es/diabetes-causas-sintomas-y-tratamiento/?srsltid=AfmBOor-0iGZkmS5Q5O8yHgOjZhBGAAMt6_Ko_q4nYMwUSDE2j1ZPOZ2
31. Gómez-Huelgas et al. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Rev. Clínic. Españ. [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de 2023];218(2):74-88. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2017.12.003>
32. Garmendia-Lorena. Situación actual de la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Acta méd. Peru [Internet]. 2022 [citado 21 de agosto de 2024];39(1):51-58. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000100051&lng=es.
33. Torres et al. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en:
<https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>
34. Mendinueta et al. Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo de 2024];14(1):79-90. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5121/512158787021/html/>

35. Soler et al. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC. [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre de 2023];20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
36. Davis et al. Estándares nacionales de 2022 para la educación y el apoyo al autocontrol de la diabetes. Atención de la diabetes. [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo de 2024];45(2):484–494. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc21-2396>
37. Balcázar-Ochoa et al. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2015 [citado 21 de agosto de 2024];7(2):63. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2529>
38. Durán et al. Alimentación y diabetes. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 [citado 22 de agosto de 2024];27(4):1031-1036. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010&lng=es.
39. Forero et al. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Biomédica [Internet]. 2018 [consultado el 21 de agosto de 2024];38(3): 355-362. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000300355&lng=en.
40. Manzaneda et al. Actividad física en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus 2 de un Hospital Nacional del Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 [citado 21 de agosto 2024];32(2):311-315. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200016&lng=es.
41. Hernández et al. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol. [Internet]. 2018 [citado 21 de agosto de 2024];29(2):1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008&lng=es.
42. Rojas et al. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 [citado 21 de agosto de 2024];10(Suppl1):7-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.
43. Gygliola-Ormachea et al. Determinación de glucosa: El uso de glucómetros como prueba rápida de análisis. J. Selva Andina Res. Soc. [Internet]. 2020 [citado 21 de agosto de 2024];11(1):38-48. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942020000100005&lng=es.
44. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
45. Catalán et al. Experiencias en cuidadores de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia COVID-19. Rev. Unis. [Internet]. 2022 [citado 28 de noviembre de 2023];7(245):1-14. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/245/322>
46. Naranjo et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Méd. Espirit. [Internet]. 2017 [citado 28 de noviembre de 2023];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es

47. Naranjo y Concepción. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev. Finlay. [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre de 2023];6(3):215-220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004&lng=es.
48. López. Boletín Epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Situación de la vigilancia epidemiológica de la diabetes en el Perú, periodo 2023. [citado 21 de agosto de 2024];270-272. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202412_29_15_3641.pdf
49. Sánchez. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [Internet]. 2019 junio [citado 28 de noviembre de 2023];13(1):102-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
50. Vicente et al. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. Medisur. [Internet]. 2010 [citado 28 de noviembre de 2023];8(6):412-418. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004&lng=es.
51. Zambrano y Lucas. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Higía [Internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2024];6(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691>

52. Hamodi et al. Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. *Perf. educat.* [Internet]. 2015 [citado 28 de noviembre de 2023];37(147):146-161. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000100009&lng=es&tlng=es.
53. García et al. El estudio de educación sobre la diabetes del condado de Starr: Desarrollo del cuestionario de conocimientos sobre diabetes en español. *Atención de la diabetes.* [Internet]. 2001 [citado 28 de noviembre de 2023];24(1):16-21. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16>
54. Caro-Bautista et al. Adaptación cultural española y validación psicométrica del Resumen de la medida de actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA) entre personas con diabetes tipo 2 diabetes mellitus. *Atención Primaria.* [Internet]. 2016. [citado 28 de noviembre de 2023];48(7):458-467. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.005>
55. Zamora et al. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. *Acta Méd. Perú.* [Internet]. 2019 [citado 28 de noviembre de 2023];36(2):96-103. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/809/368>
56. Toobert et al. El resumen de las actividades de autocuidado de la diabetes mide: resultados de 7 estudios y una escala revisada. *Cuidado de la Diabetes.* [Internet]. 2000 [citado 28 de noviembre de 2023];23 (7): 943–950. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
57. Piscoya-Arbañil. Principios éticos en la investigación biomédica. *Rev. Soc. Peru. Med. Interna.* [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de

2023];31(4):159-164.

Disponible

en:

<https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>

58. Ferro et al. La bioética y sus principios. Acta Odontol Venez. [Internet]. 2009 [citado 28 de noviembre de 2023];47(2):481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación significativa que existe entre conocimientos y actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024?</p>	<p>Objetivo principal: -Determinar la relación significativa entre conocimientos y actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar los conocimientos sobre su enfermedad en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra – 2024.</p>	<p>Hipótesis general: H1: Existe relación significativa entre conocimientos sobre diabetes mellitus y las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre conocimientos sobre diabetes mellitus y las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes</p>	<p>Conocimientos sobre diabetes mellitus</p>	<p>Conocimientos básicos de la enfermedad</p> <p>Características generales de la enfermedad</p>	<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Diseño: correlacional-transversal</p> <p>Población: 150 adultos mayores</p> <p>Muestra: 109 adultos mayores</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)</p>

		<p>mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>-Los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, presentan un alto nivel de conocimientos sobre su enfermedad.</p>		Prevencción de las complicaciones	
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las actividades de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación significativa en la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>-Analizar las actividades de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024.</p> <p>-Determinar la relación en la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>-Los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, presentan adecuadas actividades de autocuidado.</p> <p>-Existe una relación significativa en la dimensión conocimiento básicos de la enfermedad con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente</p>	<p>Actividades de autocuidado frente a la diabetes mellitus</p>	<p>Dieta</p> <p>Ejercicio</p> <p>Análisis de sangre</p>	<p>Tipo: cuantitativo</p> <p>Diseño: correlacional-transversal</p> <p>Población: 150 adultos mayores</p> <p>Muestra: 109 adultos mayores</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario denominado Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA).</p>

<p>¿Cuál es la relación significativa en la dimensión control glucemia y actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024?</p>	<p>-Determinar la relación en la dimensión control glucemia y actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024.</p>	<p>Piedra - 2024.</p> <p>-Existe una relación significativa en la dimensión control glucemia y actividades del autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024.</p>			
<p>¿Cuál es la relación significativa en la dimensión prevención de complicaciones con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024?</p>	<p>-Determinar la relación en la dimensión prevención de complicaciones con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024.</p>	<p>-Existe una relación significativa en la dimensión prevención de complicaciones con las actividades del autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que acuden a un centro de salud Lima norte, Puente Piedra - 2024.</p>			

Anexo B. Operacionalización de la variable o variables

CONOCIMIENTOS Y ACTIVIDADES DEL AUTOCUIDADO ENTRE ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE, PUENTE PIEDRA - 2024.							
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final
Conocimiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativo	El conocimiento se basa en que el individuo con diabetes mellitus tipo 2, obtiene la capacidad de saber cómo identificar y reconocer los signos y síntomas de su enfermedad; para actuar de manera rápida ante la aparición de complicaciones ya sea aguda o crónicas de tal manera que la persona podrá establecer rutinas saludables el cual lo lleven a un buen	El conocimiento se basa en que el individuo con diabetes mellitus tipo 2, obtiene la capacidad de saber cómo identificar y reconocer los signos y síntomas de su enfermedad; para actuar de manera rápida ante la aparición de complicaciones ya sea aguda o crónicas de tal manera que la persona podrá establecer rutinas saludables el cual lo lleven a un buen	Conocimientos básicos de la enfermedad.	Causa de la diabetes Falta de insulina Expulsión de la glucosa del cuerpo Producción de insulina Hijos diabéticos La cura de la diabetes Producción de la insulina Tipos de DM tipo 1 y 2 Importancia de los alimentos Alimentación del diabético	1-10	Puntaje directo Valor mínimo 0 Valor máximo de 24
				Conocimientos sobre el	Aumento de la glucosa		

		manejo de su enfermedad libre de complicaciones.	Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24).	control glucémico.	<p>Valores de la glucemia</p> <p>Prueba para controlar la glucosa</p> <p>Necesidades de la insulina</p> <p>La importancia de la dieta y ejercicio.</p> <p>Síntomas de hiperglucemia</p> <p>Datos de la hipoglucemia</p>	11-17	
				Prevención de complicaciones.	<p>Problemas de la circulación sanguínea</p> <p>Cicatrización de heridas</p> <p>Cuidados del corte de uñas</p> <p>Alteraciones de la diabetes mellitus</p> <p>Infarto cerebral en la DM</p> <p>Cuidados de la piel Pie diabético</p>	18-24	

CONOCIMIENTOS Y ACTIVIDADES DEL AUTOCUIDADO ENTRE ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE, PUENTE PIEDRA - 2024.

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final
Actividades	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativo	Las actividades del autocuidado se definen como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Las actividades del autocuidado, por tanto, son conductas que realizan o deberían	Las actividades del autocuidado se definen como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Las actividades del autocuidado, por tanto, son conductas que realizan o deberían	Dieta	Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable? ¿Durante el último mes, cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable? Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?	1-3	MÍNIMO 0 Y MÁXIMO 49
				Ejercicio	-Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de	4-5	

		<p>realizar las persona para sí solas, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia voluntad y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano.</p>	<p>que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia voluntad y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, siendo valorado a través del cuestionario Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA).</p>	<p>actividad que incluye caminar)</p> <p>-Durante los últimos 7 días ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?</p>		
				<p>Análisis de sangre</p> <p>-Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?</p> <p>-Durante los últimos 7 días ¿cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?</p>	6-7	

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionarios

Buenos días, estimados somos bachiller de enfermería, en este cuestionario encontrarán las siguientes frases que describirán situaciones donde usted deberá leer atentamente y responder en qué medidas se identifica con una de ellas. Toda información será de mayor discreción para no afectar a su persona.

Responda con toda sinceridad.

Para continuar con la encuesta es importante que usted de forma autónoma y voluntaria brinde su autorización en la participación de la investigación.

Si acepto

No acepto

Datos sociodemográficos

Edad (en años):

Sexo:

Femenino

Masculino

Estado civil:

Soltero(a)

Casado(a)

Conviviente

Viudo(a)

Divorciado(a)

Nivel educativo:

Analfabeto(a)

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior completo

Superior incompleto

Ocupación:

Ama de casa

Trabajo independiente (Por su propia cuenta)

Trabajo dependiente (Para alguna institución o empresa)

Ingreso mensual:

Menor a 1025 soles

Entre 1025 a 2000 soles

Mayor a 2000 soles

Presenta alguna enfermedad crónica (Hipertensión arterial, asma, insuficiencia renal) adicional a la Diabetes Mellitus

Sí

No

Presenta seguro médico (Seguro privado o Es Salud)

Sí

No

Cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ24)

a) Conocimientos Básicos sobre diabetes mellitus para cada paciente

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS		
1) ¿El comer azúcar no es causa de diabetes?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
2) ¿La diabetes es causada por falta de insulina?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
3) ¿La diabetes no es causada porque los riñones no expulsan la glucosa del cuerpo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
4) ¿Los riñones no producen la insulina?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
5) ¿Siendo diabético puedo tener hijos diabéticos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
6) ¿La diabetes tiene cura?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
7) ¿La diabetes se divide principalmente en tipo 1 y tipo 2?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
8) ¿Comer mucho estimula a producir insulina?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
9) ¿Es igual de importante el escoger los alimentos a consumir que la forma de prepararlos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>
10) ¿Los alimentos de los diabéticos no deben ser diferentes a los de los demás?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NOSÉ <input type="checkbox"/>

Cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ24)

b) Conocimientos sobre el control glucémico.

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS		
1) ¿Aquel diabético sin dieta, ejercicio y tratamiento médico le aumenta la glucemia?	SI <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NO <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NOSÉ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>
2) ¿Identificación de nivel alto de glucemia en valores (210 mg/dl)?	SI <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NO <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NOSÉ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>
3) ¿Es la mejor prueba para valorar la glucemia la realización de glucosurias?	SI <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NO <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NOSÉ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>
4) ¿El ejercicio produce mayor necesidad de insulina o medicamentos?	INSULINA <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	MEDICAMENTOS <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NOSÉ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>
5) ¿El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio ?	SI <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NO, AMBOS LO SON <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NOSÉ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>
6) ¿Son datos de hiperglucemia la sudoración y sensación de frío?	SI <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NO <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NOSÉ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>
7) ¿Son datos de hipoglucemia la presencia de polidipsia (sed) y polifagia (mucho apetito)?	SI <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NO <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>	NOSÉ <input style="width: 40px; height: 25px;" type="checkbox"/>

c) Conocimientos sobre la prevención

CONOCIMIENTOS	RESPUESTAS		
1) ¿La diabetes mellitus causa problemas de circulación sanguínea?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SÉ <input type="checkbox"/>
2) ¿Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SÉ <input type="checkbox"/>
3) ¿El paciente diabético debe tener más cuidado en el cortado de sus uñas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SÉ <input type="checkbox"/>
4) ¿Diabetes mellitus produce alteraciones en la percepción sensitiva (dolor en la cara; cuerpo; extremidades)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SÉ <input type="checkbox"/>
5) ¿Los pacientes diabéticos hacen infartos cerebrales con frecuencia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SÉ <input type="checkbox"/>
6) ¿El diabético debe tener cuidado con su piel?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SÉ <input type="checkbox"/>
7) ¿El pie diabético hace infecciones frecuentes?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO SÉ <input type="checkbox"/>

DIETA

1. ¿Cuántos de los últimos 7 días ha seguido un plan de alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2. En promedio, durante el último mes, ¿cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido su plan de alimentación?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS comió cinco o más porciones de frutas y verduras?

0 1 2 3 4 5 6 7

EJERCICIO

4. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participaste en al menos 30 minutos de actividad física? (Total de minutos de actividad continua, incluyendo caminar).

0 1 2 3 4 5 6 7

5. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS participó en una sesión de ejercicio específica (como nadar, caminar, andar en bicicleta) que no sea lo que hace en la casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

ANÁLISIS DE SANGRE

6. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS midió su nivel de azúcar en la sangre?

0 1 2 3 4 5 6 7

7. ¿En cuántos de los últimos SIETE DÍAS midió su nivel de azúcar en la sangre el número de veces recomendado por su proveedor de atención médica?

0 1 2 3 4 5 6 7

Anexo D: Formato de validación

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado experto: Dr. Luis Landa Pérez

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos realizando la validación basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las actividades del autocuidado en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 7 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Landa Pérez	Luis	
Profesión	MEDICO CIRUJANO		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	20 años		
Grados de estudio alcanzado:	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual			Médico asistencial
Institución laboral	C.S Laderas de Chillón - Minsa		
Firma			

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimada experta: Keykko Milagritos Rodas Simbrón

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos realizando la validación basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las actividades del autocuidado en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 7 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Rodas Simbrón	Keykko Milagritos	
Profesión	ENFERMERA		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	13 años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister X	Doctor
Cargo actual		Responsable de estrategias de inmunizaciones	
Institución laboral	C.S Laderas de Chillón- Minsa		
Firma			

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado experto: Alex Cabrera Manchego

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos realizando la validación basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las actividades del autocuidado en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 7 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Cabrera Manchego	Alex	
Profesión	ENFERMERO		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	14 años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual	Enfermero		
Institución laboral	C.S Laderas de Chillón- Minsa		
Firma			

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado experto: Julio Cesar Méndez Nina

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos realizando la validación basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las actividades del autocuidado en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 7 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Méndez Nina	Julio Cesar
Profesión	Lic. Tecnólogo Médico Docente Universitario	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	15 años	
Grados de estudio alcanzado :	Magister en Docencia e Investigación Superior	
Cargo actual	Director investigación	
Institución laboral	Universidad de Ciencias y Humanidades	
Firma		

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado experto: WALTER JESÚS NEYRA LÓPEZ

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estamos realizando la validación basada en el contenido de un instrumento destinado a medir las actividades del autocuidado en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 7 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	NEYRA LÓPEZ	WALTER JESÚS	
Profesión	LICENCIADO EN ESTADÍSTICA MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	15 años		
Grados de estudio alcanzado :	Licenciado	Magister X	Doctor
Cargo actual	Analista estadístico Docente investigador		
Institución laboral	Universidad de Ciencias y Humanidades		
Firma			

Anexo E. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CONOCIMIENTOS Y ACTIVIDADES DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE, PUENTE PIEDRA - 2024.

Nombre de los investigadores principales:

Castro Ocaña Diana Carolina

Cochachi Zapata Rossmery Ermeña

Propósito del estudio:

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Castro Ocaña Diana coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av.

Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, 31 de mayo de 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo F. Aprobación por el Comité de ética

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 016

01 de mayo de 2024

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 01 del mes de mayo del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOCAUIDADO ENTRE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD LIMA NORTE, 2024** con Código-056-24, presentado por el(los) autor(es): CASTRO OCAÑA DIANA CAROLINA y CCOCHACHI ZAPATA ROSSMERY ERMEÑIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOCAUIDADO ENTRE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD LIMA NORTE, 2024**

Código-056-24


Diana Carolina Castro Ocaña
Presidenta
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	N	p
CONOCIMIENTO	0,227	109	0,000
Autocuidado	0,534	109	0,000

SPSS creación propia

Se muestra el análisis de normalidad de las variables conocimiento y autocuidado. El valor P de conocimiento fue de 0,000 y el valor P de autocuidado fue de 0,000. Por lo tanto, no hay normalidad ya que los valores P son menores a 0,05.

ANEXO H: Resultados

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus y las actividades de autocuidado.

		Estadísticos	
		CONOCIMIENTOS	AUTOCUIDADO
N	Válido	109	109
	Perdidos	0	0
Media		17,11	3,91
Mediana		17,00	4,00
Moda		15	2
Desv. Desviación		2,061	1,567
Mínimo		15	2
Máximo		21	6

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Figura 1. Nivel de conocimientos de la diabetes mellitus tipo II.

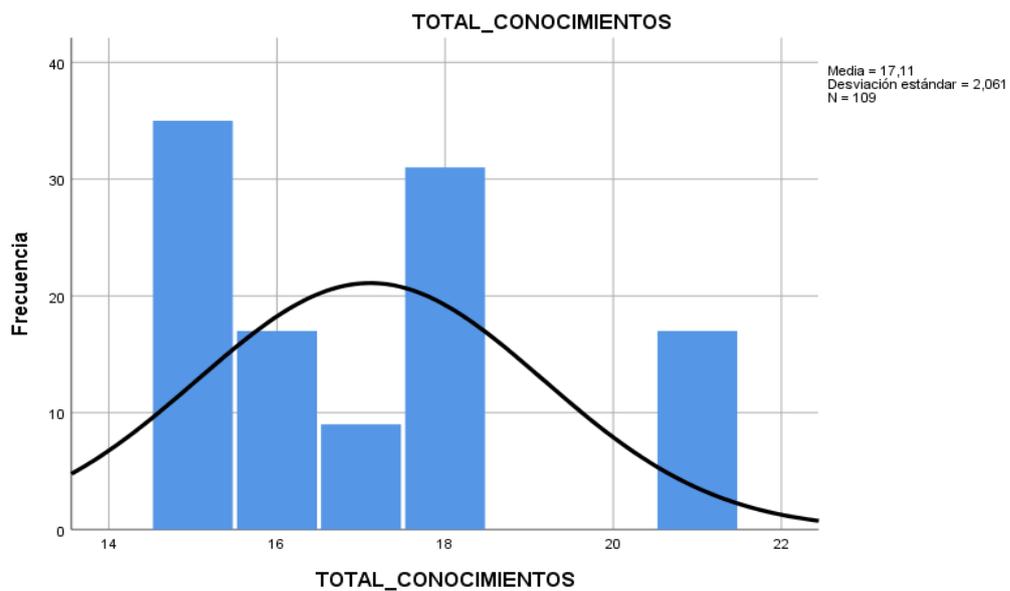
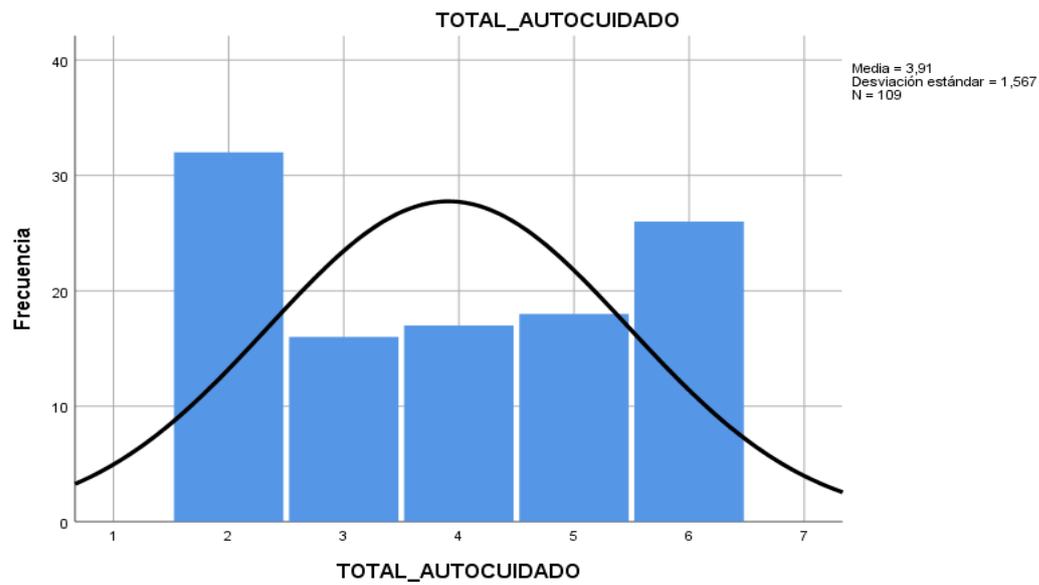


Figura 2. Actividades de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores.



Interpretación: en la tabla 2 y figura 1 se obtiene que el valor medio de conocimientos es de 17, indicando que los valores son de 0 a 24, donde su promedio es de 17 en la población encuestada. Y en la tabla 2 y figura 2 se obtiene que el valor medio es de 3, ya que, varía de una puntuación de 0 a 7.

ANEXO I: Evidencias del trabajo de campo



