



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la dirección de atención programada de ESSALUD en Lima Cercado, 2025

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

Presentado por:

Autora: Pérez Carrasco, Sulema

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1258-486X>

Asesor: Mg. Reyes-Gastañadui, Neal Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Sulema Perez Carrasco egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PROGRAMADA DE ESSALUD EN LIMA CERCADO, 2025" Asesorado por el docente: Mg. Reyes-Gastañadui, Neal Henry, DNI 42757976 ORCID 0000-0001-9145-3897 tiene un índice de similitud de 7 % con código OID: 14912:554833980 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Sulema Perez Carrasco
 DNI: 26694254



.....
 Firma
 Neal Reyes Gastañadui
 DNI: 42757976

Lima, 9 de Febrero de 2026

Dedicatoria

A Dios por brindarme dirección y fuerza en mi vida, a mis seres queridos por ser la razón de nuevos retos, y a los profesionales de la salud que trabajan con dedicación y resiliencia para preservar la calidad de vida de la persona adulta mayor.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios por haberme otorgado el don de ser Enfermera, a mi amado esposo y a mi amada hija, quienes me brindan apoyan incondicionalmente en cada etapa de mi vida, que me inspira a seguir avanzando cada día. Por último, a cada uno de mis maestros por sus enseñanzas y experiencias compartidas.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
1. El problema.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Teórica.....	3
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica.....	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5
2. Marco teórico.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Internacionales	5
2.1.2. Nacionales.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9

2.2.1. Variable 1: Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2.....	9
2.2.2. Variable 2: Prácticas de Autocuidado	14
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. Metodología.....	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de la investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos.....	26
4. Aspectos administrativos.....	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto	29
5. Referencias	30
Anexos	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	51

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 es una afección de larga duración con mayor prevalencia en la población adulta mayor. El aumento de la longevidad provoca un incremento en la incidencia de esta condición y sus complicaciones asociadas. Muchos adultos mayores enfrentan dificultades para controlar adecuadamente la enfermedad debido a un conocimiento limitado y prácticas de autocuidado inadecuadas. El impacto negativo en su bienestar que genera esta situación pone en evidencia la importancia de fortalecer la capacidad de la población adulta mayor para gestionar su propia salud. **Objetivo:** “Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025”. **Metodología:** La investigación se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, con un enfoque no cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. Los participantes estarán conformados por 99 adultos mayores con este padecimiento que residan en Lima Cercado, estén asegurados e inscritos a este programa. Se emplearán la versión en español de los cuestionarios DKQ-24 y SDSCA-Sp con la finalidad de valorar el grado de comprensión y las prácticas relacionadas al autocuidado. La información recogida será analizada a través del software estadístico SPSS 27, y se utilizarán métodos descriptivos e inferenciales y determinar la prueba de correlación más adecuada e identificar la relación entre las variables.

Palabras clave: Diabetes mellitus, prácticas de autocuidado, adultos mayores.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 Diabetes mellitus is a chronic disease that most commonly affects the older adult population. As life expectancy increases, so does the incidence of this condition and its associated complications. Many older adults face difficulties in properly managing the disease due to limited knowledge and inadequate self-care practices. This situation negatively impacts their quality of life; therefore, it is essential, within the field of health, to strengthen these capacities in the elderly population. **Objective:** “To determine how knowledge is related to self-care practices in older adults with type 2 diabetes mellitus who are treated at the Programmed Care Directorate of EsSalud in Lima Cercado, 2025”. **Methodology:** The study will be conducted using the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional structure, and correlational level. The study population will consist of a sample of 99 older adults residing in Lima Cercado and enrolled in the Programmed Care Directorate of EsSalud. Two instruments will be used: the Spanish version of the “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)” to assess knowledge level, and the “Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA)” to evaluate self-care practices. The data collected will be analysed using SPSS version 27, applying both descriptive and inferential statistical methods to determine the most appropriate correlation test and to identify the relationship between the variables.

Keywords: Diabetes mellitus, self-care practices, aging people.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El aumento en la proporción de adultos mayores representa un desafío creciente para los sistemas sanitarios, en parte debido a una mayor longevidad de la población, que actualmente se considera la vejez a partir de los 60 años, un segmento que se estima continuará creciendo en el futuro cercano (1). Esto implica un alza importante en la incidencia de enfermedades crónicas, ya que esta etapa se asocia con una pérdida progresiva de capacidades físicas y cognitivas (2). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes figura entre las principales afecciones no contagiosas de larga duración con mayor impacto a nivel global (3), reportando un incremento de 630 millones de casos desde 1990 hasta 2022 (4); y el año pasado se registraron 589 millones adultos afectados, de los cuales más del 40% desconocía su diagnóstico; proyectándose para 2050, que esta cantidad se eleve a 853 millones (5).

En América Latina y el Caribe, se espera que la población adulta mayor se duplique en los próximos años (6), y en 2023, se informaron más de 112 millones de casos, de los cuales 43 millones no recibían tratamiento en países con recursos escasos y limitados (7). En Centro y Sudamérica, un tercio de los adultos viven con diabetes sin un diagnóstico formal, y en el Caribe y Norteamérica, el gasto asociado representó el 43% del total mundial en 2021 (8).

Factores como la predisposición genética, la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el exceso de peso corporal se asocian con una mayor probabilidad de desarrollar diabetes (9). En América, estos tres últimos son los más comunes (10), y frecuentes en adultos mayores, donde hasta un 95% de los casos no se diagnostican a tiempo por presentar síntomas leves (11). Dicha situación vuelve a esta población vulnerable, ya que muchas veces enfrenta dificultades en el acceso, comprensión y aplicación de los saberes básicos para cuidarse correctamente (12), elevando así la probabilidad de presentar complicaciones derivadas, como retinopatía, insuficiencia renal, demencia vascular, pie diabético, infecciones urinarias, entre otros (13).

Aunque se han implementado medidas para optimizar este acceso, una revisión sistemática señaló que, en América Latina la baja adherencia al tratamiento, la deficiente comunicación del personal y el poco conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, dificultan el adecuado cuidado de su propia salud (14). Al año siguiente, una investigación realizada en Ecuador reveló que el 89.5% de personas de edad avanzada contaba con un conocimiento intermedio, mientras que el 69.9% presentaban un autocuidado inadecuado (15).

A nivel nacional, en 2021 se reportaron casi 20 mil casos de diabetes, de los cuales un 96,5% eran del tipo dos (16), y al año siguiente, el 60,8% de la población adulta mayor tenía un problema de salud crónico con al menos una comorbilidad (17); esta cifra aumentó a 81,7% en 2023, a 82,2% en 2024 y alcanzó un 81% en el primer trimestre del 2025 (18). Este escenario se observa también dentro de la Dirección de Atención Programada (DAP) de EsSalud, el cual brinda atención a la población adulta mayor y señaló un aumento del 30,4% en las consultas realizadas entre el 2019 y 2022, registrando el mayor número de consultas externas y de asegurados atendidos en los dos últimos años (19).

A pesar de la atención médica disponible, el autocuidado en la población adulta mayor continúa siendo insuficiente, tal como lo evidencia un estudio en 2021, reportó que el 51% tenía un conocimiento regular sobre esta afección y el 78% presentaba prácticas regulares (20), mientras que otra investigación en 2023, indicó que solo el 49% tenía un conocimiento adecuado y el 53% llevaba un estilo de vida no acorde a su condición (21).

En este contexto, se evidencia la vulnerabilidad de este grupo etario frente a problemas de salud prevenibles con el correcto autocuidado como una buena nutrición, ejercicio regular y otros (22). Por ello, se plantea la necesidad de investigar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) para comprender mejor este fenómeno y aportar evidencia que respalde la importancia de desarrollar estrategias orientadas a incrementar su bienestar y disminuir la aparición de complicaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con el conocimiento en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025”.

1.3.2. Objetivos específicos

a) Identificar cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se sustenta en la necesidad de ampliar la comprensión acerca del vínculo entre el grado de conocimiento que poseen los adultos mayores diagnosticados con DM2 y sus prácticas de autocuidado. Para abordar esta problemática, el estudio se fundamentará en la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem, ya que proporciona una base teórica sólida que facilita entender el autocuidado no solo como una serie de acciones, sino como una responsabilidad consciente que puede verse limitada por factores individuales y contextuales.

Por ello, ante un déficit en esta área, dicho modelo permite analizar de manera estructurada el rol esencial de la intervención de enfermería, brindando apoyo, educación y orientación a esta población para mejorar la gestión de su salud. Igualmente, posibilita examinar cómo el conocimiento incide en la disposición y competencia de las personas en edad avanzada para involucrarse activamente en su autocuidado. De esta manera, se espera que los resultados puedan aportar información relevante al marco teórico existente en torno a esta problemática y sirvan como fundamento para el desarrollo de esta y futuras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

Este estudio seguirá lineamientos metodológicos que garanticen el rigor científico y la calidad del trabajo. Para ello, se adoptará un método hipotético-deductivo, enmarcado dentro de un enfoque cuantitativo, y la investigación será de carácter aplicado. El diseño propuesto no contemplará la manipulación de variables, presentará una estructura transversal y tendrá un alcance descriptivo-correlacional. Además, se utilizarán dos instrumentos de tipo encuesta para evaluar las variables del estudio, lo cual facilitará la recolección de información y permitirá identificar posibles asociaciones entre estas, proporcionando evidencia científica que contribuya con el cumplimiento de los objetivos planteados.

1.4.3. Práctica

En cuanto a la justificación práctica del estudio, se espera que los hallazgos obtenidos puedan servir como precedente aportando evidencia científica que respalde la importancia de fortalecer acciones sanitarias enfocadas en mejorar la atención y el cuidado de la población adulta mayor. De esta manera, en el ámbito de enfermería, la investigación adquiere mayor relevancia, ya que podría contribuir al diseño y aplicación de estrategias más efectivas, tales como programas de cuidado personal, guías de atención o la mejora de protocolos dirigidos a cubrir las necesidades tanto de conocimiento como de práctica en este grupo etario, promoviendo así una condición de salud más favorable y bienestar general.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El desarrollo de este estudio está programado para iniciar a partir de octubre de 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación tendrá lugar en Lima Cercado, zona que forma parte del área de cobertura de la Dirección de Atención Programada (DAP) de la Gerencia de Oferta Flexible (GOF) de EsSalud, entidad responsable de brindar atención domiciliaria en salud a la población adulta mayor asegurada e inscrita al programa.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Serán considerados los pacientes de avanzada edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que reciban atención de salud en dicha Institución.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Gonzales et al. (23), en 2021, desarrollaron una investigación en Puerto Rico y tuvo el objetivo de “explorar el grado de conocimiento sobre la DM2 y su relación con las prácticas de autocuidado”. El estudio adoptó un diseño descriptivo-correlacional, se aplicaron los cuestionarios DKQ-24 para medir el conocimiento sobre diabetes y la escala SDSCA para las actividades de autocuidado, en un grupo de 59 personas mayores diagnosticados con esta condición. Los hallazgos revelaron la existencia de una relación positiva y significativa ($r = 0,58$; $p < 0,001$), además de niveles moderados de prácticas de autocuidado y de conocimiento en un 56,08%; resultado del cual se concluyó que presentaban un entendimiento limitado de su diagnóstico, lo que dificulta el ejercicio de buenas prácticas de autocuidado.

Letta et al. (24), en 2022, realizaron una investigación en Etiopía y tuvo la finalidad de “investigar el nivel, así como los correlatos de las prácticas de autocuidado entre las personas

con diabetes tipo 2”. Para ello, el estudio fue de tipo hospitalario de corte transversal y se administraron los instrumentos DSCK-30 para evaluar el grado de conocimiento sobre el autocuidado para esta condición y la escala SDSCA para las actividades de autocuidado respectivas, además del Test Breve Revisado de Conocimiento en Diabetes (DKTS). Participaron 879 adultos, y los hallazgos mostraron que el 47,6% presentaba conocimientos inadecuados, mientras que el 61,9% tenían prácticas de autocuidado insuficientes. Además, se encontró una sensación positiva y significativa entre las dos variables (IRR = 1.04; IC 95%: 1.00-1,08; $p \leq 0.05$). Como conclusión, se resalta la importancia de fortalecer las intervenciones educativas centradas en el conocimiento sobre diabetes.

Hidayat et al. (25), en 2024, desarrollaron una investigación en Indonesia y tuvo la finalidad de “determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en adultos con diabetes tipo 2”. Se trató de un estudio de diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal; aplicaron los cuestionarios DKQ-24 y SDSCA para medir los conocimientos en diabetes y las actividades de autocuidado respectivas en una muestra de 87 adultos mayores de cuarenta años, de los cuales se encontró que un 40,3% tenían niveles bajos en conocimientos, mientras que el 64,4% contaban con actividades de autocuidado inadecuadas. Finalmente, se concluyó que las dos variables se asocian de manera significativa ($p = 0,001$; < 0.05).

Abdallah et al. (26), en 2024, realizaron una investigación en Egipto y tuvo el propósito de “evaluar los factores que afectan las actividades de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2”. La investigación fue transversal y se administraron las versiones árabes de los cuestionarios AAHLS y STOFHLA para evaluar la alfabetización en salud, la escala SDSCA para las actividades de autocuidado y la prueba DKT2 para el conocimiento sobre diabetes. Participaron 400 adultos mayores y los hallazgos mostraron que un 73,5% presentó prácticas poco apropiadas de autocuidado y el 77,8% reflejó escaso conocimiento de su condición. Además, se identificó que los conocimientos se relacionaron de forma significativa con las

prácticas de autocuidado ($r = 0,379$; $p < 0.05$), concluyendo que tanto la alfabetización en salud y el conocimiento sobre diabetes son predictores de buenas actividades de autocuidado.

Chen et al. (27), en 2024, llevaron a cabo una investigación en Taiwán y tuvo el propósito de “explorar la relación de variables demográficas, conocimiento y prácticas de autocuidado con la angustia por diabetes en personas con diabetes tipo 2”. Para ello, el estudio fue transversal y para medir el conocimiento de esta afección se empleó el instrumento DKQ-18, la escala DSC para medir las conductas de autocuidado y el test PAID-C para la angustia por diabetes. El grupo de participantes estuvo conformado por 196 adultos y los hallazgos evidenciaron que el conocimiento se relaciona positiva y significativamente con las prácticas de autocuidado ($r = 0,31$; $p < 0,001$). Se concluye que es esencial fortalecer la capacidad del personal sanitario para intervenir de forma temprana y personalizada en pacientes con DM2.

2.1.2. Nacionales

Chipana et al. (28), en 2021, desarrollaron una investigación en Lima y tuvo el propósito de “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores diagnosticados con diabetes tipo 2”. Para ello, no se contempló la manipulación de variables en el diseño del estudio, en cambio tuvo un alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal; aplicaron el cuestionario DKQ-24 para medir los conocimientos de esta patología y el SDSCA para evaluar las actividades de autocuidado respectivas. Participaron un total de 162 pacientes y los hallazgos mostraron que el grado de conocimiento sobre el control glucémico fue bajo en un 23,9%. Asimismo, se observó un autocuidado inadecuado, especialmente en los aspectos de monitoreo de glucemia y ejercicio físico, correspondientes al 88% y 100% de los participantes, respectivamente. Se concluye que ambas variables están relacionadas de manera directa y significativa ($Rho = 0,4514$; $p = 0,000$).

Achallma et al. (29), en 2023, realizaron un estudio en Ayacucho y tuvo la finalidad de “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas

mayores con diagnóstico de diabetes tipo 2”. Se utilizó un diseño no experimental con nivel descriptivo-correlacional bajo un enfoque cuantitativo. Además, en una muestra de 64 pacientes se administraron dos cuestionarios distintos para evaluar su conocimiento de la enfermedad y otro para examinar las actividades que suelen llevar a cabo para manejarla. Se evidenció que, del total de participantes, un 90,6% presentaron niveles de conocimiento bajos y el 87,5% tuvieron niveles intermedios de prácticas de autocuidado, concluyendo que las dos variables se relacionan de forma negativa ($Rho = -0,122$; $p = 0,339$).

Angeles (30), en 2024, realizaron un estudio en Lambayeque y tuvo la finalidad de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de las personas en edad avanzada que tengan diabetes tipo 2”. Para ello, empleó un diseño de tipo correlacional y no experimental bajo un enfoque cuantitativo. En un grupo de 91 pacientes emplearon dos instrumentos con el fin de evaluar sus conocimientos sobre la enfermedad que presentan y determinar el nivel de las actividades de autocuidado que practican. Los hallazgos mostraron que el 49,45% presentaba niveles moderados de conocimiento, mientras que el 45,1% contaban con niveles regulares de prácticas de autocuidado. De esta manera, se llegó a la conclusión que el conocimiento tiene una relación alta y significativa con las prácticas que llevan a cabo ($Rho = 0,654$; $p = 0,000$).

Carbajal et al. (31), en 2025, desarrollaron un estudio en Chíncha y tuvo el propósito de “determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en personas con diabetes tipo 2”. El estudio se llevó a cabo con un diseño no experimental y correlacional bajo un enfoque cuantitativo; administraron en un grupo de 59 adultos mayores de 30 años los instrumentos DKQ para medir los conocimientos sobre esta enfermedad y el DSMQ para evaluar su autogestión. Los hallazgos evidenciaron que un 47,5% presentaba un nivel elevado de comprensión sobre su condición y de prácticas de autocuidado, concluyendo que el

conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con las actividades que realizan para manejar su salud ($Rho = 0,388$; $p = 0,002$).

Cerna (32), en 2025, realizó una investigación en Lima y tuvo el propósito de “determinar la relación entre el grado de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2”. Para ello, se trabajó con un diseño correlacional bajo un enfoque cuantitativo y de nivel básico; emplearon cuestionarios validados por el propio autor para medir los niveles de ambas variables y el grupo de participantes fue de 80 adultos mayores. Los hallazgos revelaron que un 70% presentó un alto grado de conocimiento y un 65% mostraron un nivel elevado de actividades adecuadas de cuidado personal. Se concluye que las dos variables tienen una relación positiva y significativa ($r = 0,730$; $p = 0.000$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2

2.2.1.1. Definición del conocimiento

El conocimiento puede entenderse como un proceso dinámico y personal con el que la persona estructura y organiza la información vinculada con hechos, ideas o interpretaciones que posee en su mente, convirtiéndola en un saber significativo, subjetivo y transmisible por distintos medios, como textos o discursos orales (33); este proceso de internalización y posterior expresión permite articular el saber individual con el entorno social, adquiriendo así una dimensión compartida; por ello, también puede conceptualizarse como una construcción gradual en la que el ser humano vincula su mundo con el de los demás, en un intento constante de comprender la realidad desde su experiencia cotidiana (34).

2.2.1.2. Tipos del conocimiento

El conocimiento no se presenta de una única forma, es posible analizar sus distintos tipos, los cuales responde a los distintos grados de entendimiento que una persona alcanza sobre la realidad a lo largo de su desarrollo:

- ***Conocimiento empírico o vulgar***

Respecto a este tipo de conocimiento, surge de la observación natural y de la experiencia sensorial, siendo el primer modo en que el ser humano comienza a comprender su realidad, guiado por la curiosidad y compartido por quienes viven circunstancias similares (35). De este modo, se fundamenta en las vivencias cotidianas y el juicio común de los individuos; se caracteriza por ser espontáneo, poco preciso, carecer de método, y se puede presentar mediante juicios ambiguos que no suelen fundamentarse en reflexión o estudio consciente (36).

- ***Conocimiento filosófico***

También se distingue este tipo de conocimiento, el cual surge de la necesidad de ir más allá de lo que puede percibir y comprender a partir de sus sentidos, al avanzar en su comprensión del entorno, busca explicaciones más abstractas y universales sobre la naturaleza de las cosas (35). De esta forma, este saber deja de basarse en la experiencia sensorial directa, y comienza a construirse a partir de la reflexión profunda, el análisis crítico y la capacidad de cuestionar los fenómenos de la realidad; su propósito es comprender el porqué de las cosas, identificar contradicciones en los razonamientos existentes y proponer nuevas formas de entender el mundo a partir de la lógica, la crítica y la argumentación racional (36).

- ***Conocimiento científico***

En relación con este tipo de conocimiento, es un saber práctico que implica concebir a la investigación como una habilidad cuya enseñanza supone transmitir no solo saberes previos, sino también la forma de generar nuevo conocimiento; de manera que no se limita a describir hechos, sino que busca hacer generalizaciones y proponer soluciones cada vez más eficaces a los fenómenos que se presentan a partir de la identificación de sus causas y se distingue por su capacidad para explicar y predecir la realidad con precisión, siendo un saber crítico, especializado y universal que ofrece respuestas a partir de leyes comprobables (36).

- ***Conocimiento táctico***

Este tipo de conocimiento es un saber práctico e intuitivo que se adquiere mediante la experiencia directa y se aplica de forma subconsciente, suele transmitirse por la observación de modelos en la interacción social y cobra relevancia en contextos donde el juicio profesional depende del entorno y la práctica cotidiana del paciente; en el campo de enfermería, este conocimiento es esencial para la toma de decisiones en los cuidados, ya que permite a los profesionales gestionar recursos e información de manera efectiva, además fortalece tanto el desarrollo de comunidades como el empoderamiento de los pacientes en sus capacidades para tener un manejo activo de su salud mediante actividades de autocuidado adecuadas (37).

2.2.1.3. Definición del conocimiento de la persona con diabetes mellitus tipo 2

Comprende la información que adquieren las personas respecto a esta enfermedad y tiene una influencia directa, ya sea positiva o negativa, en las acciones preventivas que realicen, pues implica no solo el manejo de datos concretos, sino también la capacidad de comprender los fenómenos asociados a la diabetes y tomar decisiones adecuadas en función de esa comprensión (38); este tipo de conocimiento es esencial para una detección oportuna, gestionar adecuadamente la evolución de esta patología y evitar futuros problemas de salud, ya que una escasa comprensión de las condiciones predisponentes, de los primeros indicios de la enfermedad y del impacto que tienen ciertos hábitos como la alimentación, el ejercicio o el uso de medicamentos, resulta difícil mantener un control efectivo del padecimiento, lo que puede derivar en consecuencias graves a largo plazo (39).

2.2.1.4. Definición de la diabetes mellitus

Es una afección crónica del metabolismo, definida por una concentración excesiva de azúcar en el torrente sanguíneo, originado por una secreción insuficiente de insulina, una disminución en su efectividad o una combinación de ambos factores (40). Esta condición impide que el organismo utilice adecuadamente los macronutrientes esenciales como fuente

energética, lo que ocasiona una serie de deficiencias que provocan alteraciones metabólicas a nivel corporal, tal como la hiperglucemia mantenida, que puede generar daños progresivos en los vasos sanguíneos y órganos vitales, generando diversas complicaciones a largo plazo (41).

2.2.1.5. Clasificación de la diabetes

El tipo uno de esta condición se presenta comúnmente en personas menores de 25 años, aunque también puede desarrollarse antes o después de esta edad, distinguiéndose por una deficiencia absoluta de insulina, causada por el daño a las células beta del páncreas debido a una reacción inapropiada del sistema inmunológico, lo que produce hiperglucemia y puede desencadenar síntomas agudos como sed excesiva, mayor necesidad de micción, incremento del apetito, además de complicaciones como la cetoacidosis si no se trata a tiempo (42).

Por su parte, el tipo dos de esta afección corresponde a una alteración gradual más lenta del metabolismo, definida por la presencia de resistencia a la insulina a nivel periférico, acompañada de una disminución paulatina en su secreción por parte del páncreas; es más común en adultos mayores y suele desarrollarse de forma silenciosa hasta que se detectan síntomas más visibles, su aparición está relacionada con factores como el sobrepeso, la obesidad, entre otros (43).

Finalmente, la diabetes gestacional es aquella que surge en mujeres sin antecedentes de esta condición, suele detectarse en etapas intermedias del embarazo, específicamente a partir de la segunda mitad o tercer trimestre de la gestación, y requiere seguimiento especializado para evitar riesgos maternos o fetales (43).

2.2.1.6. Diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2

Su diagnóstico se confirma al evidenciar concentraciones anormalmente altas de glucosa circulando en el torrente sanguíneo, mediante cierto tipo de pruebas que se basan en criterios como valores de glucosa en ayunas que alcanzan o superan los 126 mg por decilitro, una concentración de al menos 200 mg por decilitro tras una prueba de tolerancia oral o niveles

iguales o superiores al 6,5% de hemoglobina glicosilada (HbA1c), que se vean acompañados de síntomas clásicos de hiperglucemia, tales como la poliuria, polidipsia, polifagia, fatiga, lentitud en la cicatrización de heridas, entumecimiento en extremidades, entre otros (44).

2.2.1.7. Fisiopatología

La evolución del segundo tipo de esta afección crónica se encuentra asociada al siguiente proceso. Inicialmente, hay una disminución en la capacidad del cuerpo para responder adecuadamente a la insulina, de modo que continuamente se produce esta hormona por las células beta del páncreas para compensar esta resistencia, pero con el tiempo, provoca un deterioro en la función de este órgano y la producción de insulina se reduce, lo que provoca un exceso de glucosa en el torrente sanguíneo y la cantidad de azúcar que es absorbida en el intestino es más de lo que los músculos y otros tejidos puedan usar, agravando aún más esta situación (45). En personas mayores, el riesgo de desarrollar esta enfermedad aumenta debido a la combinación del proceso natural de envejecimiento con factores genéticos y estilos de vida perjudiciales, contribuyendo a una menor sensibilidad a la insulina y a una secreción inadecuada de esta, lo que favorece a la aparición de niveles elevados de glucosa que agravan el daño funcional páncreas y eventualmente al desarrollo de esta enfermedad (46).

2.2.1.8. Instrumento

La versión traducida y adaptado al castellano fue realizada por García et al. en 2001, tiene el propósito de medir el conocimiento general que tiene el paciente de esta afección crónica a través de 24 ítems agrupados en una única dimensión, utilizando una escala nominal que ofrece tres opciones de respuestas: “Sí”, “No” y “No sé”, y suele emplearse en contextos clínicos, adecuada para poblaciones con bajo nivel educativo o alfabetización limitada (47).

2.2.1.9. Dimensión

2.2.1.9.1. Conocimientos generales de la diabetes mellitus tipo 2

Se abordan principalmente aquellos aspectos básicos que hacen referencia a una comprensión óptima de su condición, para un manejo y cuidado adecuados de la enfermedad (48). Esta única dimensión engloba temas fundamentales como la etiología, clasificación, sintomatología, tratamiento, así como su relación con el desarrollo de complicaciones, sin dividir el contenido en subcategorías (49). Además, cubre el entendimiento del paciente acerca de cómo la dieta, el ejercicio y el reconocimiento de signos de hiperglucemia influyen en el control glucémico para una adecuada prevención de problemas de salud derivados de esta enfermedad (50).

De este modo, todos los ítems del cuestionario están orientados a medir cuánto sabe el paciente de su condición y cómo la comprende, integrados en tres grandes ejes de conocimiento: aspectos generales del padecimiento, la regulación de la glucosa en sangre y la toma de medidas esenciales para impedir complicaciones (51). No obstante, estos ejes temáticos no se evalúan por separado, ya que el instrumento parte del supuesto de que el conocimiento del paciente se manifiesta de forma integrada y continua; manteniendo así su carácter unidimensional (52).

2.2.2. Variable 2: Prácticas de Autocuidado

2.2.2.1. Definición de autocuidado

Se concibe como una habilidad avanzada que desarrollan las personas, mediante la cual identifican y atienden de forma intencionada sus propias demandas, orientadas a conservar un buen equilibrio funcional y a favorecer su desarrollo personal (53). Esta práctica es aprendida y tiene como base la responsabilidad individual de comprometerse activamente con el mantenimiento de la propia salud (54), abarcando una serie de acciones realizadas de manera autónoma, sin necesidad de intervención médica profesional, con el propósito de conservar el bienestar, manejar enfermedades y prevenir complicaciones (55).

2.2.2.2. Definición de prácticas de autocuidado para la diabetes mellitus 2

Dado que esta patología se trata de una de larga duración, requiere de un control estricto, el autocuidado se considera un factor clave que contribuye a mantener una adecuada regulación metabólica, cumpliendo adecuadamente las pautas médicas para reducir las comorbilidades asociadas (56); en este contexto, la medida en que la persona con la enfermedad se involucre de manera consciente y siga el tratamiento establecido, resulta ser determinante para valorar si aplica correctamente el autocuidado (57). De esta forma, las acciones llevadas a cabo por quienes tienen este padecimiento se pueden definir como la implementación de cuidados que se ven reflejados en la alimentación con una dieta balanceada, en el ejercicio con su práctica regular, el seguimiento constante de la concentración glucémica en el torrente sanguíneo, así como de dejar aquellos hábitos dañinos como el consumo del cigarro, y complementar estas actividades con cuidados básicos como el lavado, secado e hidratación adecuados de la piel, todo ello orientado a evitar la aparición de complicaciones graves (58).

2.2.2.3. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

La autora sostiene que el autocuidado consiste en un conjunto de acciones deliberadas que los individuos tienen la responsabilidad de aprender y desarrollar con el propósito de preservar su estado de salud integral, ya que constituye una necesidad esencial a lo largo de la vida (59). Esta perspectiva se enfoca en el funcionamiento y habilidad de las personas para realizar por sí mismos actividades relacionadas con el cuidado personal y destaca las acciones que desempeñan los especialistas de salud en su rol para promover el fortalecimiento de dicha capacidad, especialmente en el caso de enfermedades crónicas, donde los pacientes deben adquirir habilidades específicas para manejar su condición de forma efectiva (60).

2.2.2.3.1. Teoría del déficit de autocuidado

A partir de aquella base, Orem formula su teoría de Déficit de Autocuidado, cuyo concepto central se refiere a la brecha entre las capacidades de una persona para cuidar de sí misma y las demandas reales requeridas para conservar su salud, cuando esta diferencia se

presenta, se considera necesaria la intervención de los profesionales de enfermería, quienes actúan como agentes de cuidado para compensar las limitaciones del paciente en cumplimiento de su autocuidado, a través de la valoración de habilidades del individuo, la planificación de estrategias de apoyo y la evaluación de los resultados (61).

2.2.2.4. Instrumento

El cuestionario traducido y adaptado culturalmente al castellano fue realizado por Caro et al. en 2015, y fue diseñado para evaluar las actividades que suelen practicar con regularidad los pacientes con este padecimiento a través de 7 ítems, organizados en las siguientes dimensiones: dieta con tres ítems; ejercicio y análisis de sangre con 2 ítems cada una. Su escala ordinal mide la frecuencia semanal de cada actividad, de 0 (ningún día) a 7 (todos los días), tiene una duración estimada de 10 minutos y puede utilizarse en contextos clínicos y en investigaciones similares (62).

2.2.2.4.1. Dimensiones

2.2.2.4.2. Dieta

Esta dimensión evalúa en qué medida se involucra el adulto mayor por cumplir con un régimen alimenticio equilibrado, enfocándose en el consumo adecuado y consistente de productos frutales y vegetales, junto con nutrientes esenciales durante un periodo de 7 días (63). En esta población, la alimentación desempeña un papel importante en el mantenimiento de la salud frente a su enfermedad, de modo que es fundamental un plan alimentario con adecuado aporte proteico a fin de evitar la sarcopenia y la desnutrición; para ello se recomienda no seguir restricciones calóricas excesivas que podrían provocar hipoglucemia (64). Además, resulta importante una adaptación nutricional personalizada para contrarrestar la resistencia a la insulina, razón por la cual se recomienda limitar los azúcares simples y evitar dietas bajas en carbohidratos o altas en grasas que pueden afectar negativamente el control glucémico (65).

2.2.2.4.3. Ejercicio

Esta dimensión se evalúa a partir de la frecuencia con la que el paciente realiza ejercicio general y específico, considerando al menos 30 minutos diarios durante la última semana (66). En adultos mayores con diabetes, resulta esencial para mejorar la respuesta del organismo a la insulina, regular la concentración glucémica y optimizar la capacidad física, así como para prevenir complicaciones, sarcopenia, caídas y el deterioro funcional a largo plazo (67). Se recomienda combinar actividad aeróbica, entrenamiento de resistencia con ejercicios de equilibrio y flexibilidad, adaptados a la capacidad física e individual del paciente para contribuir a la reducción del riesgo cardiovascular (68).

2.2.2.4.4. *Análisis de sangre*

Esta dimensión hace referencia al control glucémico y se evalúa la frecuencia con la que se realiza este monitoreo, verificando que sigan las pruebas recomendadas por los doctores (69). El objetivo principal es evitar descompensaciones glucémicas y minimizar daños crónicos que puedan afectar la funcionalidad del paciente, manteniendo la glucemia y la HbA1c dentro de rangos seguros (70). De esta manera, se busca lograr un control efectivo del tratamiento que se adapte a las condiciones individuales del adulto mayor, integrando medidas personalizadas como la nutrición adecuada y actividad física, entre otros cuidados complementarios (71).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. *Hipótesis general*

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado con el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se desarrollará a partir de un razonamiento hipotético-deductivo, este método se fundamenta en el planteamiento de hipótesis sustentadas en marcos teóricos existentes, de las cuales se deducen afirmaciones que serán sometidas a una contrastación empírica rigurosa, centrada más en su refutación que en su confirmación absoluta, con el propósito de contribuir al desarrollo del conocimiento científico (72).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativa, distinguiéndose por ser un enfoque que consiste en la formulación precisa de un problema para analizar, interpretar, anticipar y eventualmente intervenir en los fenómenos asociados, a través del uso de datos numéricos recolectado mediante instrumentos estandarizados y un análisis estadístico riguroso para obtener resultados válidos (73).

3.3. Tipo de la investigación

Corresponderá a un nivel aplicado, ya que utiliza los conocimientos previos para abordar y resolver problemas específicos en un contexto determinado, facilitando su aplicación en situaciones reales (74).

3.4. Diseño de la investigación

El plan que orientará este trabajo para dar respuesta al problema planteado se basa en un diseño no experimental, cuya finalidad es observar y medir las variables de manera espontánea dentro de su entorno habitual, sin manipularlas; permitiendo obtener información relevante sobre sus características, la cual podrá constituir un punto de partida para futuros

estudios (75). Asimismo, la investigación será de corte transversal, efectuándose en un momento puntual la recolección de datos, con el fin de examinar posibles asociaciones entre variables de estudio dentro de ese periodo específico (76).

Por último, tendrá un alcance descriptivo-correlacional, el cual está centrado en recolectar, organizar e interpretar la información para comprender detalladamente el fenómeno de estudio (77), así como en medir las relaciones entre dos o más variables, lo que permite identificar posibles factores asociados sin establecer relaciones causales (78).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población hace referencia a el conjunto total de individuos que presentan atributos comunes definidos por una serie de criterios específicos (79). Por tal motivo, constará de 593 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el distrito de Lima Cercado, se encuentren asegurados e inscritos en la Dirección de Atención Programada (DAP) de EsSalud.

El tamaño de la muestra se determinará a través de un muestreo aleatorio simple, que considera la variabilidad y el nivel de confianza requerido con el fin de obtener resultados fiables y generalizables (80), de esta manera se garantizará que cada miembro de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado evitando caer en sesgos, y se aplicará la ecuación correspondiente a este método (81):

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times \alpha^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Cantidad de participantes a seleccionar

N: Número total de individuos = 593

Z: Nivel de confianza = 1,96

α : Margen de error muestral máximo aceptado = 0,09

p: Proporción estimada de éxito = 0,5

q: Proporción estimada de fracaso = 1 – p

Al sustituir los datos en el modelo, se obtendrá el siguiente resultado:

$$n = \frac{593 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(593 - 1) \times (0,09)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n \approx 98,9$$

$$n = 99$$

De esta manera, el tamaño de los sujetos que van a formar parte del estudio será de 99 adultos mayores y se seleccionarán a los participantes que cumplan con los criterios establecidos a continuación:

Criterios de inclusión

- Tener una edad igual o superior a los 60 años.
- Residir en Lima Cercado.
- Diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 sin presencia de complicaciones.
- Adultos mayores que estén afiliados e inscritos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente mediante el consentimiento informado y que dispongan de tiempo.

Criterios de exclusión

- Residir en otros distritos que no sea Lima Cercado.
- Contar con alguna condición médica diagnosticada que pueda afectar su participación en el estudio.
- Presentar complicaciones derivadas de la diabetes.
- Estar afiliados, pero no inscritos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud.
- Adultos mayores que no acepten participar mediante el consentimiento informado y no dispongan de tiempo.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2	El conocimiento sobre la DM2 hace referencia a la información que las personas adquieren sobre esta enfermedad crónica, incluyendo su fisiopatología, factores de riesgo, síntomas, tratamiento y prevención (39).	Será evaluado por 24 ítems de tipo dicotómico (verdadero/falso) que abordan diferentes aspectos del conocimiento sobre la enfermedad (47).	Conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2	Definición de la diabetes Signos y síntomas Causas Alteración de los valores de glicemia Alimentación saludable Tratamiento Autocuidado Factores de riesgo asociados Complicaciones	Nominal	Adecuado (20-24 puntos) Intermedio (14-19 puntos) Inadecuado (0-13 puntos)
Prácticas de autocuidado	Las prácticas de autocuidado se refieren al conjunto de conductas voluntarias y rutinarias que una persona realiza para mantener un adecuado control metabólico, cumplir con el tratamiento médico prescrito y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad (58).	Serán medidas mediante la frecuencia semanal (0 a 7 días) con la que los pacientes realizan prácticas relacionadas con el autocuidado, distribuido en actividades como dieta, ejercicio y análisis de glucosa en sangre (62).	Dieta Ejercicio Análisis de sangre	Alimentación saludable Consumo de frutas y vegetales Actividad física Ejercicio específico Automonitoreo de la glucosa en sangre	Ordinal	Adecuado (≥ 3.5 puntos) Inadecuado (≤ 3.5 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con el propósito de recopilar información general de los participantes como de las variables a estudiar se utilizará la encuesta, específicamente el cuestionario como herramienta principal, debido a su carácter flexible y accesible, que facilita la obtención de datos sobre los comportamientos, las creencias y las características demográficas en una muestra amplia de individuos (82).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1: Conocimiento

Se medirá el conocimiento sobre el segundo tipo de diabetes empleando la versión en español del cuestionario de autorreporte “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)” desarrollado por García et al. en 2001, derivado del instrumento original de 60 ítems que creó Villagómez en 1989 (47). Esta versión fue validada en una población de adultos mexicanos-estadounidenses (83).

Se encuentra conformada por 24 ítems y tiene solo una dimensión. Utiliza una escala nominal con tres opciones de respuesta: “Si”, “No” y “No sé”; asignando un punto por respuesta acertada y 0 puntos por respuestas incorrectas o marcada con “No sé”. El puntaje final resulta de la suma de todos los aciertos, de modo que un puntaje superior refleja una mayor comprensión del padecimiento. Además, se puede utilizar en poblaciones con bajo nivel educativo o alfabetización limitada.

El cuestionario tiene un tiempo estimado de aplicación de 10 a 15 minutos y no cuenta con puntos de corte establecidos. Por ello, se adoptará el criterio propuesto por Gómez-Encino en 2015, que clasifica esta variable en tres niveles: adecuado (20 - 24 puntos), intermedio (14 - 19) e inadecuado (0 - 13 puntos) (84).

Instrumento de la variable 2: Prácticas de autocuidado

Para medirla se utilizará la versión traducida y adaptada culturalmente al español en 2015, por Caro et al. en adultos españoles (85). Esta versión se basa en el cuestionario original “Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA)”, creado por Toobert, Hampson y Glasgow en el año 2000 (62).

Está compuesto por 7 ítems distribuidos en tres factores que reflejan aspectos clave del autocuidado en diabetes: dieta (del 1 al 3), ejercicio (del 4 al 5), y análisis de sangre (del 6 al 7). Su escala es ordinal con una escala de Likert de 0 a 7, y se basa en la regularidad con la que se efectuaron dichas prácticas durante la última semana, donde 0 indica que la actividad no se realizó en ningún día y 7 señala que se realizó todos los días. El valor marcado se utilizará para calcular la puntuación por dimensión, sumando los ítems correspondientes y obteniendo su promedio. Las puntuaciones más cercanas a 7 reflejan una alta adherencia en las dimensiones específicas evaluadas, mientras que las próximas a 0 indican una adherencia baja o inexistente.

El cuestionario tiene un tiempo de aplicación estimado de 10 minutos y no presenta puntos de corte; por lo tanto, se utilizará el criterio propuesto por Vílchez en 2020, para valorar esta variable estableciendo como valor de referencia a las puntuaciones iguales o inferiores a 3.5 como inadecuadas, y las mayores a esta como adecuadas (86).

3.7.3. Validación

Instrumento 1

Cuenta con una validez de contenido respaldada por la revisión de un panel de expertos, conformado por enfermeras e investigadores con experiencia en el tema y en poblaciones hispanohablantes, quienes evaluaron cada ítem del instrumento en términos de pertinencia, claridad y representatividad; mediante un consenso cualitativo se alcanzó al menos un 80% de los evaluadores, junto con una evaluación lingüística con la finalidad de garantizar la equivalencia semántica entre las versiones inglés y español del instrumento (83).

Instrumento 2

La validez de contenido fue evaluada mediante un juicio de expertos utilizando el método Delphi en dos rondas, del cual formaron parte cinco especialistas compuestos por tres enfermeras con grado de doctorado y dos con título de maestría, lo que permitió establecer la equivalencia semántica y de contenido entre la versión original y la traducida, determinándose que es adecuada para valorar el autocuidado en pacientes con diabetes dentro de contextos clínicos; también se examinó la pertinencia de los datos obteniendo un KMO igual a 0.538, que mostró un nivel mínimo pero aceptable, y un resultado significativo con la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 1057.75$; $p < 0,001$), la cual indica correlaciones suficientes entre los ítems para proceder con el análisis factorial exploratorio, que identificó un modelo compuesto por tres factores y un total de siete ítems que explicaron el 79.2% de la varianza total, junto con adecuados índices de ajuste a partir de un análisis confirmatorio posterior (CMIN/DF = 2.01, RMSEA = 0.06 con IC 90%: 0.02 – 0.09, CFI = 0.99 y GFI = 0.98) (85).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

Para evaluar la confiabilidad de la versión traducida al español del instrumento, primero se examinó su validez de constructo mediante un ANOVA de dos factores, en el que se compararon las puntuaciones de conocimiento sobre diabetes en dos momentos del estudio: al inicio y después de tres meses de seguimiento entre un grupo experimental, a quienes les enseñaron aspectos generales de su padecimiento, y otro de control la cual no recibió esta orientación; encontrándose un efecto de interacción grupo-tiempo estadísticamente significativo [$F(1,408) = 23,32$; $p = 0,001$], lo que evidenció que la estructura interna del instrumento es sensible a los cambios esperados entre los grupos y, por tanto, mide efectivamente el conocimiento sobre diabetes; de esta forma, se examinó la discriminación de los ítems a través de la correlación ítem-total, arrojando un valor promedio de $r = 0.31$, lo que

indica que cada ítem discrimina de manera moderada a los participantes con distintos niveles de conocimientos y contribuye de forma homogénea al constructo medido, aportando evidencia complementaria de su confiabilidad (83).

Instrumento 2

Se evaluó la consistencia interna, a través del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0.62$), considerado moderado-bajo, y se aplicó la técnica test-retest en una muestra de 198 pacientes, obteniéndose una correlación global de 0.764 ($p < 0.0001$), lo que evidenció una adecuada estabilidad temporal de la versión española del instrumento (85).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Previo a la recogida de información se realizarán las siguientes acciones de manera ordenada:

- Enviar el trabajo de investigación para obtener el visto bueno del Comité de Ética.
- Solicitar la aprobación de la institución para aplicar los instrumentos a los pacientes asegurados e inscritos en el programa, así como el listado de aquellos que cumplan las características sociodemográficas establecidas en los criterios de inclusión, junto con sus datos personales.

Durante la fase de obtención de datos, se efectuarán las acciones descritas a continuación:

- Contactar vía teléfono a los usuarios, mediante el cual la investigadora se presentará a sí misma y al estudio, detallando su objetivo, la duración estimada de la evaluación, el número de instrumentos a completar, los riesgos, beneficios y el rango tentativo de días en el que se realizará la aplicación.
- Se le consultará sobre su disposición y disponibilidad para participar, enfatizando que esta es completamente voluntaria. En caso acepte, se coordinará la fecha y hora de la evaluación.
- Se asistirá a su domicilio según lo acordado con el usuario, se le entregará el consentimiento informado y se leerá conjuntamente, solicitando su firma al final.

- Una vez firmado el documento, comenzará la evaluación, se leerá en conjunto las instrucciones para cada uno de los cuestionarios y se estará atento ante cualquier duda que surja.
- Se entregarán los resultados al usuario, junto con las recomendaciones correspondientes según los hallazgos obtenidos.

Se procesará la información recogida y se analizará con los pasos descritos a continuación:

- Crear la base de datos en Microsoft Excel organizada por variables y dimensiones.
- Verificar que las respuestas estén completas mediante una limpieza de datos para después codificar esta información.
- Exportar el archivo al programa estadístico SPSS 27.
- Realizar el análisis descriptivo para explorar el comportamiento de los datos.
- Evaluar el supuesto de normalidad para seleccionar la prueba de correlación adecuada, si la distribución es normal se utilizará la prueba paramétrica de Pearson (r), en caso contrario, se empleará la prueba no paramétrica de Spearman (Rho).
- Establecer un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ para identificar si existe una correlación significativa.
- Representar los resultados mediante tablas y gráficos en el informe final.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se regirá por los principios éticos y bioéticos, fundamentales para cualquier trabajo que se desarrolle dentro este campo.

Se respetarán los principios de autonomía, el cual reconoce la facultad individual para decidir de manera autónoma y con conocimiento de causa; también se garantizará la beneficencia, que consiste en la obligación ética de promover el bienestar de los individuos y evitar cualquier posible perjuicio (87). Para ello se realizará la entrega de consentimiento informado, donde se les explicará el estudio, su propósito y lo que implicará su participación,

aclarándoles que esta es completamente voluntaria. También se priorizará el bienestar de los usuarios en todo el proceso de la investigación y se buscará maximizar el aporte positivo que pueda resultar de formar parte de los participantes, la cual será la entrega de resultados de forma individual, acompañada de recomendaciones específicas.

De igual manera, se respetarán los principios de no maleficencia, entendido como el deber de respetar la integridad de las personas evitando causar daño, y de justicia, que implica la obligación de asegurar la igualdad en el trato entre los individuos (88). Para ello, se resguardará la identidad de los participantes y se adoptarán las medidas necesarias para prevenir cualquier daño en todo momento. Por último, se garantizará un trato justo y respetuoso a todos los usuarios, atendiendo a sus dudas y garantizando que el aporte positivo obtenido de su colaboración al participar en el estudio se reparta de manera equitativa entre todos.

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (Unidad)	PRECIO UNITARIO (S/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
A. Materiales			
- Hojas	2 paquetes de 500 hojas	15.70	31.40
- Lapiceros / Lápices	3	2	6
- Sobre manila	3	3.70	7.40
B. Servicios			
- Fotocopiado Cuestionarios	198	0.20	39.60
- Fotocopiado Consentimientos informados	198	0.20	39.60
C. Viáticos			
- Pasajes	6	24	144
TOTAL		45.8	268

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Consultado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Papalia D, Martorell G. Desarrollo Humano [Internet]. 14.^a edición en Ebooks. México: McGraw-Hill Education; 2021. [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ebooks7-24.com:443/?il=16371>
3. Organización Mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Consultado el 24 julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Zhou B, Rayner A, Gregg E, Sheffer K, Carrillo R, Bennet J, et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *Lancet* [Internet]. 2024;404(10467):2077-2093. [Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)02317-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)02317-1)
5. Federación Internacional de Diabetes. Datos y cifras sobre la diabetes [Internet]. Bruselas: FID; 2025. [Consultado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). [Internet]. Washington (DC): OMS; 2021. [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes. [Internet]. Washington (DC): OMS; 2023. [Consultado el 25 de julio de 2024]. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

8. Federación Internacional de Diabetes. Comité científico de la décima edición del Atlas de la Diabetes de la FID. [Internet]. Bruselas: FID; 2021. [Consultado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581937/>
9. Mayo Clinic. Diabetes de tipo 2. [Internet]. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2025. [Consultado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
10. Ayuso D, Fontán G. Manual para cuidadores: Cuidados domiciliarios a pacientes con patologías crónicas y dependencia. España: Diaz de Santos; 2022. 254 p. ISBN: 978-84-9052-467-1.
11. Williams, P. Enfermería Geriátrica. 7ª. ed. España: Elsevier; 2020. 378 p. ISBN: 978-0-323-55455-8.
12. Puig C. Desafíos y nuevas estrategias en el manejo de pacientes con diabetes tipo 2. Revista Diabetes [Internet]. 2024. [Consultado el 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Desafios-y-nuevas-estrategias-en-el-manejo-de-pacientes-con-diabetes-tipo-2.pdf>
13. Álvarez Á, Amor J, Ariztegui A, García C, Cornejo J, Gómez M, et al. Abordaje integral del paciente con DM2 en enfermería y medicina [Internet]. 2ª ed. España: Fundación redGDPS; 2021. [Consultado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/abordaje-integral-del-paciente-con-dm2>
14. Blasco M, Puis M, Piay N, Lumbreras B, Hernández I, Parker L. Barriers and facilitators to successful management of type 2 diabetes mellitus in Latin America and the Caribbean: A systematic review. PLoS One [Internet]. 2020;15(9):e0237542. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237542>

15. Tenesaca T, Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021. [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/7fcc6cd0-6be4-4522-86f6-6395c596bba7>
16. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. [Internet]. Perú: Minsa; 2022. [Consultado el 21 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 60,8% de la población de 60 y más años presentó al menos una comorbilidad en el año 2022. [Internet]. Perú: INEI; s. f. [Consultado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022-14399/>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Perú: INEI; 2025. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor_1.pdf
19. Seguro Social de Salud. El envejecimiento y la salud en la población asegurada de EsSalud 2019-2022: Informe técnico. [Internet]. Perú: EsSalud; 2023. [Consultado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3652>
20. Leyva L, Santiago J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2. [Tesis para optar por el título profesional de

- Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90030/Leyva_VLE-Santiago_VJB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Porras F. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo ii y estilos de vida en pacientes atendidos en el servicio de medicina de un Hospital Nacional, Lima 2023. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3ec2d28-f67f-4f46-95e8-9cdadd436a75/content>
 22. Organización Mundial de la Salud. Urgent action needed as global diabetes cases increase four-fold over past decades. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Consultado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades>
 23. González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. TEYS [Internet]. 2022;3(11):15-3. [Consultado el 11 julio del 2024]. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
 24. Letta S, Aga F, Assebe T, Geda B, Dessie Y. Self-care practices and correlates among patients with type 2 diabetes in Eastern Ethiopia: A hospital-based cross-sectional study. SAGE Open Medicine [Internet]. 2022;10. [Consultado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20503121221107337>
 25. Hidayat R, Naziyah N, Masdiana M, Antari L. The relationship of diabetes knowledge and self-care practices among patients with type 2 diabetes mellitus.

- Internat.Jrnl [Internet]. 2024;7(8):943-50. [Consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33024/minh.v7i8.672>
26. Abdallah S, Ayoub A, Makhoul M, Ashour A. Diabetes knowledge, health literacy and diabetes self-care among older adults living with diabetes in Alexandria, Egypt. BMC Public Health [Internet]. 2024;24(2848):1-11. [Consultado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20238-w>
 27. Chen Y, Huang Y, Lee C. The relationship between diabetes knowledge and diabetes self-care behaviours in relation to diabetes distress in type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study in eastern Taiwan. Diabetes Metab Syndr Obes [Internet]. 2025;18:1431-1443. [Consultado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S503754>
 28. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital nacional arzobispo Loayza julio-agosto, 2021. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Achallma A, Anchi A. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a926f33-9d0b-4a2f-9012-01d600b7661b/content>
 30. Angeles M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus del centro de salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022. [Tesis para

- optar al título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12548/Angeles%20Bravo%2c%20Mayra%20Celeste.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Carbajal T, Carrasco N. Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el centro de salud El Trébol de Huaral, 2024. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2025. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3087?mode=full>
32. Cerna K. Conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital nacional Sergio E. Bernales, 2023. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10207>
33. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios [Internet]. 2005;26(2):21. [Consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
34. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009;70(3):217-224. [Consultado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
35. Nava J. La esencia del conocimiento: El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. RIDE [Internet]. 2017;8(15):25-7.

- [Consultado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.289>
36. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. 1.^a edición en el Repositorio de la Universidad Técnica de Macahala: UTMACH; 2018. [Consultado el 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
 37. Pérez N, Solano C, Amezcua M. Conocimiento táctico: características en la práctica enfermera. *Gac Sanit* [Internet]. 2019;33(2):191-196. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>
 38. Quishpe S, Tixi B, Quijosaca N, Llerena G, Camacho E, Solis U, et al. Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2022;24(1):e270. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/924>
 39. Batista Y, Reyes F, Figueredo E, Sanamé Y, Fernández A. Intervención educativa para mejorar conocimientos acerca de factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico de Holguín* [Internet]. 2021;25(3). [Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108986>
 40. Domino D, Fernández J, López S, Martín R, Martínez A, Romero A, et al. *Manual de Enfermería*. 1.^a ed. España: Lexus; 2012. 813 p. ISBN: 978-9972-625-60-2.
 41. Bernabé J, Grande J, López O, Arriaga D, Velázquez J. Diabetes tipo 2: Una revisión sistemática. *LATAM* [Internet]. 2023;4(5):1312-1328. [Consultado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1395>

42. Sánchez J, Sánchez N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Revista Finlay* [Internet]. 2022;12(2),168-176. [Consultado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200168&lng=es.
43. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes – 2024. *Diabetes Care* [Internet]. 2024;47(1):20-42. [Consultado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
44. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes – 2025. *Diabetes Care* [Internet]. 2025;48(1):27-29. [Consultado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc25-S002>
45. Jerez C, Medina Y, Ortiz A, González S, Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de la literatura. *Revista Nova publicación científica en ciencias biomédicas* [Internet]. 2022;20(38):65-103. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397027/document-3.pdf>
46. Corpas E, Blackman M, Márquez R, Jiménez Á, Torres A. *Endocrinología del envejecimiento*. 1.^a ed. España: Elsevier; 2023. 633 p. ISBN: 978-84-9113-969-0.
47. Villagomez E. *Health Beliefs, Knowledge, and Metabolic Control in Diabetic Mexican American Adults*. [Tesis para optar por el grado de Maestría en Ciencias de la Salud]. Texas: Universidad de Texas en Houston; 1989. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Health_Beliefs_Knowledge_and_Metabolic_C.html?id=DRCKNwAACAAJ&redir_esc=y

48. Zuñiga J, Huang Y, Bang S, Cuevas H, Hutson T, Heitkemper E, et al. Revision and psychometric evaluation of the diabetes knowledge questionnaire for people with type 2 diabetes. *Diabetes Spectr* [Internet]. 2023;36(4):345-353. [Consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/ds22-0079>
49. Fitzgerald J, Funnell M, Hess G, Barr P, Anderson R, Hiss R, et al. The reliability and validity of a brief diabetes knowledge test. *Diabetes Care* [Internet]. 1998;21(5):706-710. [Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.21.5.706>
50. Hsieh M, Chen Y, Ho C, Lin C. Validation of diabetes knowledge questionnaire (DKQ) in the Taiwanese population – Concurrent Validity with Diabetes-Specific Quality of Life Questionnaire Module. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2022;25:2391-2403. [Consultado el 11 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S369552>
51. Cahyaningsih I, Rokhman M, Maziyyah N, Niamuzisilawati E, Taxis K, Dening P. Translation and validation of the diabetes knowledge questionnaire in Indonesian patients with type 2 diabetes. *The science of diabetes self-management and care* [Internet]. 2024;50(6):484-496. [Consultado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/26350106241287445>
52. Araujo J, Quevedo E, García M, Montesdeoca R, Santana D, Rodríguez M, et al. El Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) como instrumento de medida del conocimiento de la diabetes: una revisión narrativa. *RIDEC* [Internet]. 2024;17(1):53-69. [Consultado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/ridec-2024-volumen-17-numero-1/revisiones-3-el-diabetes-knowledge-questionnaire-dkq-24-como-instrumento-de-medida-del-conocimiento-de-la-diabetes-una-revision-narrativa>

53. Abizanda P, Rodríguez L, Baztán J. Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. 2.^a edición en REBIUN. España; 2020. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=927935>
54. Leitón Z, Villanueva M, Fajardo E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Salud Uninorte [Internet]. 2018;34(2):443-454. [Consultado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>
55. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2019;27(1):52-59. [Consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87304>
56. Carrión Y. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. Conecta Libertad [Internet]. 2020;4(2):15-24. [Consultado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/142>
57. Lazaga L, Lazaga L, Serrano C. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16 [Internet]. 2019;20(2):1-11. [Consultado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221>
58. Ramírez C, Perdomo A, Rodríguez M. Ação entre práticas de autocuidado com os pés e risco de pé diabético. SciELO Preprints [Internet]. 2022;(1):1-24. [Consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4454>
59. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9.^a ed. España: Elsevier; 2018. 601 p.

60. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2017;33(4). [Consultado el 15 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
61. Powers M. Educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes en la diabetes tipo 2: una declaración de posición conjunta de la Asociación Estadounidense de Educadores en Diabetes y la Academia de Nutrición y Dietética. *Rev de la Academia de Nutrición y Dietética* [Internet]. 2015;115(8):1323-1334. [Consultado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.05.012>
62. Toobert D, Hampson S, Glasgow R. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care* [Internet]. 2000;23(7): 943–950. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
63. Gaćina S, Mlačak B, Bulum T, Filej B. Application of the Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire in Evaluating the Self-Care of People with Diabetes. *Diabetology* [Internet]. 2024;5(5):501-513. [Consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/diabetology5050037>
64. Shalit A, Gerontiti E, Boutzios G, Korakianiti E, Kanouta F, Vasileiou V, et al. Nutrition of aging people with diabetes mellitus: Focus on sarcopenia. *Maturitas* [Internet]. 2024;185:107975. [Consultado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.107975>
65. Panday N, Hames E Sandhu A. Challenges and strategies for managing diabetes in the elderly in long-term care settings. *Diabetes spectrum: a publication of the American diabetes association* [Internet]. 2020;33(3):236-245. [Consultado el 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/ds20-0018>

66. Abad Á, Veses S, Argente M, Civera M, García K, Sánchez C, et al. (2025). Medical Nutrition Therapy and Physical Exercise for Acute and Chronic Hyperglycemic Patients with Sarcopenia. *Nutrients* [Internet]. 2025;17(3):499. [Consultado el 16 julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu17030499>
67. Lee J., Kim D, Kim C. Resistance Training for Glycemic Control, Muscular Strength, and Lean Body Mass in Old Type 2 Diabetic Patients: A Meta-Analysis. *Diabetes Ther* [Internet]. 2017;8:459–473. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13300-017-0258-3>
68. American Diabetes Association. Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes – 2021. *Diabetes Care* [Internet]. 2021;44(1):168–179. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc21-S012>
69. Heid M. These New Developments Could Make Living with Type 2 Diabetes more manageable [Internet]. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://time.com/6197414/type-2-diabetes-latest-advancements/>
70. ElSayed N, Aleppo G, Aroda V, Bannuru R, Brown F, Bruemmer D, et al. Older Adults: Standards of Care in Diabetes – 2023. *Diabetes Care* [Internet]. 2023;46(1):216–229. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc23-S013>
71. Argyropulou D, Geladas N, Nomikos T, Paschalis V. Exercise and nutrition strategies for combating sarcopenia and type 2 diabetes mellitus in older adults. *Journal of functional morphology and kinesiology* [Internet]. 2022;7(2):48. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jfmk7020048>
72. González R, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *Educación* [Internet].

- 2023;29(2):e3045. [Consultado el 13 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/educacion.2023.v29n2.3045>
73. Salinas P, Cárdenas M. Métodos de investigación social [Internet]. 1.^a ed. Chile: Editorial Universidad Católica del Norte; 2009. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55376.pdf>
74. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. 2023;27(75):140-74. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
75. Voicu I, Vasilica F. Description of types of research. *JMET* [Internet]. 2024;1:62-65. [Consultado el 10 de julio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53464/JMTE.01.2024.11>
76. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios Transversales. *Rev Fac Med Hum URP* [Internet]. 2021;21(1):179-184. [Consultado el 11 de julio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_abstract
77. Sanca D. Tipos de investigación científica. *Rev Act Clin Med* [Internet]. 2011;12:621-624. [Consultado el 12 de julio de 2025]. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000900011&lng=es.
78. Vásquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Métodos de Investigación Científica [Internet]. 1.^a ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. [Consultado el 12 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>

79. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6.ª ed. México: McGraw-Hill;2014. [Consultado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
80. Singh A, Masuku M. Sampling techniques and determination of sample size in applied statistics research: an overview. International Journal of Economics, Commerce and Management [Internet]. 2014;2(11):1-22. [Consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://ijecm.co.uk/wp-content/uploads/2014/11/21131.pdf>
81. Nanjundeswaraswmy T, Divakara S. Determination of sample size and sampling methods in applied research. Proceedings on Engineering Sciences [Internet]. 2021;3(1):25-32. [Consultado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24874/PES03.01.003>
82. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1.ª ed. En Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [Consultado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
83. García A, Villagomez E, Brown S, Kouzekanani K, Hanis L. The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. Diabetes Care [Internet]. 2001;24(1):16-21. [Consultado el 17 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16>
84. Gómez G, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en

- tabasco [Internet]. 2025;21(1):17-25. [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
85. Caro J, Morilla J, Villa F, Cuevas M, Lupiáñez I, Morales J. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2. Atención Primaria [Internet]. 2016;48(7):458-467. [Consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.005>
86. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020;20(2):254-260. [Consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>
87. Vargas C. Tendencias y principios en las corrientes bioéticas. Rev Col Bioet [Internet]. 2021;16(2):e3077. [Consultado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3077>
88. Borges G, García A, Leyva C, Pérez M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. EduMeCentro [Internet]. 2021;13(3):237-252. [Consultado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108941>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025”.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>General</p> <p>¿Cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con el conocimiento en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025?</p> <p>Específico</p> <p>a) ¿Cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores?</p>	<p>General</p> <p>Determinar cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con el conocimiento en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025.</p> <p>Específicos</p> <p>a) Identificar cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores.</p>	<p>General</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025.</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025.</p> <p>Específicos</p> <p>HiE1: Existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado con el conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Dimensión: Conocimiento general de la diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Variable 2: Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Ejercicio - Análisis de sangre 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Corte Transversal</p> <p>Alcance de la investigación Descriptivo – Correlacional</p> <p>Población y muestra 99 adultos mayores con DM2 de Lima Cercado que estén asegurados e inscritos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Variable 1: Versión española del Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ–24)</p> <p>Variable 2: Versión española del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA–Sp)</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS CONOCIMIENTOS GENERALES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DKQ-24)

Autor: García et al. en 2001

Número de encuesta: _____

Fecha: _____

Buen día, le saluda la Lic. Sulema Pérez Carrasco, en esta oportunidad le extiendo la invitación de participar en este estudio con el propósito de determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025. Por esta razón, le agradecería que complete el siguiente cuestionario.

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Otro: _____

Procedencia: Urbano () Rural ()

Grado de Instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Cuidador: Sí () No ()

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico:

< de un 1 año () 1 – 3 años () 4 – 6 años () 7 – 10 años () > de 10 años ()

Instrucción: A continuación, lea cada afirmación y seleccione la opción que considere correcta según el conocimiento actual que tenga sobre su condición. Para cada afirmación marque su respuesta con una “ X ” según las siguientes opciones:

- “ Sí ” si considera que la afirmación es correcta.
- “ No ” si considera que la afirmación es incorrecta.
- “ No sé ” si no está seguro o desconoce la respuesta.

Responda con total sinceridad sin omitir ninguna pregunta.

Duración estimada: 10 – 15 minutos.

Nº	Afirmaciones	Sí	No	No sé
1.	El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes.			
2.	La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo.			
3.	La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina.			
4.	Los riñones producen la insulina.			
5.	En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube.			
6.	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.			
7.	Se puede curar la diabetes.			
8.	Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto.			
9.	La mejor manera de checar mi diabetes es haciendo pruebas de orina.			
10.	El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes.			
11.	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no dependiente de insulina).			
12.	Una reacción de insulina es causada por mucha comida.			
13.	La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi diabetes.			
14.	La diabetes frecuentemente causa mala circulación.			
15.	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos.			
16.	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies.			
17.	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol.			
18.	La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como.			
19.	La diabetes puede dañar mis riñones.			
20.	La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies.			
21.	El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre.			
22.	El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre.			
23.	Los calcetines y las medias elásticas apretadas no son malos para los diabéticos.			
24.	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.			

Instrumento 2.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (SDSCA-Sp)

Autor: Caro et al. en 2015

Número de encuesta: _____

Fecha: _____

Buen día, le saluda la Lic. Sulema Pérez Carrasco, en esta oportunidad le extiendo la invitación de participar en el estudio con el propósito de determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025. Por esta razón, le agradecería que complete el siguiente cuestionario.

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Otro: _____

Procedencia: Urbano () Rural ()

Grado de Instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Cuidador: Sí () No ()

Tiempo transcurrido desde el diagnóstico:

< de un 1 año () 1 – 3 años () 4 – 6 años () 7 – 10 años () > de 10 años ()

Instrucción: A continuación, lea cada pregunta y seleccione la opción que más se acerque a la frecuencia con la que usted realiza diferentes actividades de autocuidado para su diabetes. Para cada pregunta marque su respuesta con una “ X ” indicando cuántos días de la última semana realizó la actividad descrita.

- Use los números del **0 al 7** según corresponda cada pregunta.
- “ **0** ” si no realizó la actividad en ningún día.
- “ **7** ” si realizó la actividad todos los días.

Responda con total sinceridad sin omitir ninguna pregunta, no existen respuestas acertadas o erróneas.

Duración estimada: 10 minutos.

Dieta

1. Durante *LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
() () () () () () () ()

2. Durante el último mes, ¿cuántos *DÍAS A LA SEMANA* ha seguido una dieta saludable?

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
() () () () () () () ()

3. Durante *LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
() () () () () () () ()

Ejercicio

4. *DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar)

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
() () () () () () () ()

5. *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?

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
() () () () () () () ()

Análisis de sangre

6. *DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
() () () () () () () ()

7. *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?

0 **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**
() () () () () () () ()

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Pérez Carrasco, Sulema

Título: “Conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos de la Dirección de Atención Programada de EsSalud en Lima Cercado, 2025”

Propósito del estudio

Le extiendo la invitación de formar parte de la investigación desarrollada por la investigadora Lic. Sulema, Pérez Carrasco, estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener. Su finalidad es determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos por este programa. Una vez ejecutado, sus resultados permitirán conocer si hay una relación entre el conocimiento general y las prácticas de autocuidado de los adultos mayores que estén asegurados e inscritos.

Procedimientos

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

- El día de la aplicación de los instrumentos, deberá responder a la totalidad de las preguntas formuladas por los dos cuestionarios.
- Primero se le aplicará el “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24)” con un tiempo estimado de 10 a 15 minutos.
- Luego se le administrará el “Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA-Sp)” la cual puede demorar 10 minutos.

Sus resultados se le entregarán en el mismo momento de la evaluación y sus datos serán almacenados de manera confidencial asegurando su anonimato.

Riesgos

Su participación no supondrá riesgo alguno, de modo que si decide retirarse lo puede hacer sin afrontar ninguna consecuencia.

Beneficios

El aporte positivo de su colaboración será la entrega individual de sus resultados, acompañada de recomendaciones específicas que lo pueden orientar mejorar su estado de salud.

Costos e incentivos

Su participación no implicará ningún gasto para usted.

Confidencialidad

Los datos obtenidos serán guardados con códigos, en caso de ser publicados se guardará la confidencialidad de la información evitando mostrar los archivos a otras personas.

Derecho del paciente

Si en algún momento mientras esté completando los instrumentos se siente incómodo, puede dejar de participar sin perjuicio alguno. En caso de alguna inquietud y/o molestia pregunte al personal del estudio o contacte con la investigadora al número 995829560 y/o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto colaborar de manera consciente y voluntaria con la investigación. Sé cuáles son los posibles riesgos si decido formar parte y comprendo que puedo elegir no participar o retirarme en cualquier momento, aunque ya haya dado mi aprobación. Me entregarán una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Investigador:

Nombre:

DNI:




7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
2	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2022-12-07	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-03	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-04-23	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-30	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-23	<1%
9	Internet	albertovillalobos1.wordpress.com	<1%
10	Internet	riubu.ubu.es	<1%
11	Trabajos entregados	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2019-11-13	<1%