



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Nivel de Conocimiento de la diabetes y su relación con el autocuidado en  
pacientes con diabetes tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud  
AmaKella Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Rojas Rojas, Tryce Evelyn


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-6965-4962>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 23/07/2025</b>

Yo, Rojas Rojas Tryce Evelyn egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación titulado "Nivel de Conocimiento de la diabetes y su relación con el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud AmaKella Lima 2024" Validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería **Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI 08442934** con Código Orcid : [https:// 0000-0001-9105-2102](https://orcid.org/0000-0001-9105-2102), tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) % con código OID: **14912:538919660** 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.




.....  
 Rojas Rojas Tryce Evelyn  
 43090487



.....  
 Firma. Mg. Sofia Del Carpio Flórez  
 DNI: 08442934

Lima, 10 de diciembre del 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/07/2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

### **Sustento Metodológico del 5% de datos primarios**

El análisis efectuado mediante el software Turnitin arrojó un resultado de 19% de similitud general. De este porcentaje, un 5% corresponde a datos primarios incluidos en el trabajo. Cabe señalar que dicho nivel de coincidencia se debe principalmente a la presencia de contenidos que forman parte de la estructura metodológica estándar de una tesis, tales como la carátula, los títulos de capítulos, el índice general, el planteamiento del problema, los objetivos tanto generales como específicos y las hipótesis.

Atentamente.

Mg. Sofia Del Carpio Florez

### **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada a Dios para brindarme la fortaleza para finalizar esta meta. También a mis Padres: Susana y Demetrio, por estar hay para mí en cada paso que avanzo en la búsqueda de ser un mejor ser humano y una buena profesional. Asimismo, a mis abuelos, que está en el cielo son un faro de luz que me brinda la fortaleza para continuar. A mis hermanos, por el apoyo sin condiciones que me brindan, que este logro los inspire que toda meta se puede lograr. Con mucho aprecio, a mi gata Luna que meda mucho amor y compañía estuvieron hay altas horas de madrugada al lado mío, cuidándome y dándome su amor.

### **Agradecimiento**

A mi Universidad Privada Norbert Wiener también a mí a mi escuela profesional de Enfermería, por permitirme que me realice profesionalmente y lograr terminar esta carrera, con la instrucción suficiente para poner en práctica en mi vida profesional. A mi docente por brindarme sus conocimientos, enseñanzas y habilidades, también, su colaboración trazar mi camino al éxito.

**JURADO**

**Presidente:** Mg.Pretell Aguilar Rosa María

**Secretario:** Mg.Uturunco Vera Milagros Lizbeth

**Vocal:** Mg.Barrios Cabello Lucimar Josefina

## Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	vi
Índice de Tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamientos del problema.....	1
1.2. Formulación Del Problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivo de la Investigación.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos.....	5
1.4. Justificaciones de investigaciones.....	5
1.4.1. Teóricas.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Base Teórica.....	11
2.2.1. Primera Variables: Conocimiento Dimensión Conocimiento Generales.....	11

2.2.2. Segunda Variable: Autocuidado.....	14
2.3. Formulación de Hipótesis .....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	18
3.1. Métodos de Investigaciones .....	18
3.2. Enfoque de la Investigación.....	18
3.3. Tipo de Investigación.....	18
3.4. Diseños de indagación .....	18
3.5. Poblaciones, Muestras y Muestreos Población.....	19
3.6. Variable y Operacionalizaciones .....	20
3.7. Técnica e Instrumento de Recolecciones del Datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripciones del Instrumento .....	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad .....	23
3.8. Plan de Procesamientos de Datos .....	23
3.9. Aspectos Éticos.....	24
CAPITULO IV: PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DE RESULTADOS.....	25
4.1. Resultados.....	25
4.1.1 Análisis Descriptivos del Resultado.....	25
4.1.2 Análisis Descriptivo de la Variable Nivel de Conocimiento .....	26
4.1.3 Prueba de Hipótesis.....	31
4.1.4 Discusión.....	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1. Conclusiones.....	38
5.2 Recomendación.....	38

BIBLIOGRAFIA .....	40
ANEXO.....	47
Anexo 1. Matriz de Consistencia .....	48
Anexo 2. Instrumentos .....	50
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	55
Anexo 4: Aprobación del Comité Ética .....	56
Anexo 5. Autorización para Aplicar el Instrumento del Centro de Salud .....	57

## Índice de Tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de adultos mayores con diabetes tipo 2 Atendidos en el Centro de Salud Amakella San Martin de Porres Lima 2024.....	25
Tabla 2 Datos de la enfermedad de adultos mayores con diabetes tipo 2 Atendidos en el Centro de Salud Amakella San Martin de Porres Lima 2024.....	26
Tabla 3 Resultado de la Variable Conocimiento .....	26
Tabla 4 Resultado de la Variable Autocuidado .....	27
Tabla 5 Relación entre el conocimiento y su relación con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 del centro de salud AmaKella.....	27
Tabla 6 Conocimiento de la diabetes en su dimensión conocimientos generales con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Amakella. ....	27
Tabla 7 Conocimiento de la diabetes en su dimensión control y manejo de la glucemia con el autocuidado.....	29
Tabla 8 Conocimiento de la diabetes en su dimensión Complicaciones con el autocuidado .	30
Tabla 9 Prueba de Normalidad .....	31
Tabla 10 Conocimiento y Autocuidado .....	32
Tabla 11 Estadísticamente significativa entre la dimensión de Conocimientos Generales con el Autocuidado.....	33
Tabla 12 Relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Control y Manejo de Glucemia y el autocuidado .....	34
Tabla 13 Relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Complicaciones y el autocuidado.....	35

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el autocuidado en adultos mayores en el Centro de Salud AmaKella **Metodología:** El estudio fue de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal, y alcance descriptivo-correlacional; teniendo una población y muestra de 100 adultos mayores; aplicándose como técnicas a las encuestas y como instrumentos dos herramientas validadas. **Conclusión:** En la realización de la prueba estadística entre conocimiento y autocuidado, se encontró con una correlación directa con Rho de Spearman (  $Rho = 0.408$  ), y una significativa (  $P = 0,000$  ).

**Palabras clave:** “Conocimiento”; “Diabetes mellitus tipo 2”; “adultos mayores”; “práctica de autocuidado.”

## Abstract

**Objetivo:** Determinar el Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el autocuidado en adultos mayores en el Centro de Salud AmaKella **Metodología:** El estudio fue de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal, y alcance descriptivo-correlacional; teniendo una población y muestra de 100 adultos mayores; aplicándose como técnicas a las encuestas y como instrumentos dos herramientas validadas. **Conclusión:** En la realización de la prueba estadística entre conocimiento y autocuidado, se encontró con una correlación directa con Rho de Spearman (  $Rho = 0.408$  ), y una significativa (  $P = 0,000$  ).

**Keywords:** "Knowledge"; "Type 2 diabetes mellitus"; "older adults"; "self-care practice."

## **Introducción**

En la actualidad la diabetes mellitus se reconoce como una de las enfermedades no transmisibles con mayor crecimiento en el número de casos a nivel mundial. Este incremento también se refleja en los servicios de salud, donde se observa un impacto cada vez mayor. Además, existe una alta probabilidad de que esta enfermedad afecte la salud física, mental y emocional de quienes la padecen. Suele desarrollarse en personas adultas que presentan ciertos factores de riesgo, ya sea por antecedentes familiares (factores genéticos) o por condiciones ambientales como el sedentarismo, una alimentación inadecuada, el exceso de peso u obesidad, así como por haber tenido previamente un diagnóstico de prediabetes.

Durante el proceso de tratamiento y cuidado el nivel de conocimiento que una persona tiene sobre su enfermedad resulta fundamental para llevar a cabo las prácticas de autocuidado necesarias. Es decir los pacientes que reciben educación sobre su condición y se mantienen informados por diferentes medios suelen desarrollar mejores hábitos y comportamientos relacionados con su salud. Este estudio realizado en el centro de salud AmaKella con pacientes adultos que presentan diabetes mellitus tipo II, específicamente en el consultorio de Endocrinología, tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. Los resultados buscan servir como base para que los servicios de salud puedan mejorar sus intervenciones, por ejemplo, mediante la implementación de charlas educativas. Consta de: Capítulo I. El problema, planteamiento, objetivos, justificación; Capítulo II. Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, hipótesis; Capítulo III. Metodologías, describen los métodos, enfoques, tipos, y diseños de investigaciones; poblaciones, muestras y muestreos, variable y operacionalizaciones, técnica e instrumento de recolecciones del dato, procesamientos y análisis del dato y aspecto ético; Capítulo IV. Resultados, análisis descriptivo e inferenciales, pruebas de hipótesis; y discusiones del resultado; Capítulo V. Conclusión y recomendación; referencia bibliográfica y anexo.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamientos del problema

La diabetes mellitus se encuentra como una plaga y una enfermedad extremadamente grave en los países de bajos ingresos. En el siglo XXI, esta enfermedad afecta la salud de las personas al deteriorar la calidad de vida, causar consecuencias socioeconómicas y, en particular, reducir el nivel de vida de quienes la padecen. Puede incluso provocar una muerte prematura. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la prevalencia de diabetes en las personas de 35 a 64 años (2020 y 2030). Las personas mayores conforman un grupo sensible debido a su propensión a padecer múltiples patologías, lo cual limita su capacidad laboral y agrava su situación al carecer de protección social. Entre los determinantes de salud que inciden en su condición biológica destacan los factores socioeconómicos, entre otros. (1).

Es muy importante analizar la alteración que generan en diabetes tipo 2 para la calidad de vida de la gente también en los costos sanitarios. Urbanizaciones y crecimientos económicos han aumentado su prevalencia. Esta enfermedad afecta negativamente a la calidad de vida y a las eficiencias funcionales, y aumenta la morbimortalidad temprana asociada a malos hábitos de autocuidado y sedentarismo (2).

Según la última información de la Federación Internacional de Diabetes (FID) en las estadísticas actuales referentes a la diabetes evidencian el aumento progresivo del su impacto a nivel global, afectando significativamente a muchos individuos, en las familias y naciones enteras. FID (2025), el 11,1% -o 1 entre 9- en los adultos de (20 a 79 años) tiene diabetes y más de 4 de 10 no tiene conocimiento de padecerla en el 2050, en la protección del FID, la prevalencia en el mundo de la diabetes experimentara un aumento del 46%, que afectara de 1 de cada 8 adultos, La diabetes tipo 2, que es más del 90% de los casos está asociado a un inter

acción, tiene factores socioeconómicos, demográficos, genéticos también medioambientales. Factores que favorecen el aumento en la diabetes tipo 2, es la Urbanización y el envejecimiento en la población, la falta de actividad física, el sobre peso y la obesidad (3).

La Organización Panamericana de la Salud(OPS), en el 2024; señala que la diabetes es una epidemia global que alcanzó un hito alarmante con más de 800 millones de adultos afectados, cuadruplicando la cantidad de los años 1990 – 2022, la prevalencia, que aumento del 7% al 14% en la población adulta mundial. Los mayores incrementos se dieron en los países de ingresos medios y bajos, la tasa de la diabetes se ha aumentado mientras que la tasa de detraimiento es baja, que ha provocado una desigualdad a nivel global; en el año 2022 casi 450 millones de personas mayores de 30 a más un 59% de los adultos que tiene diabetes no tienen tratamiento, por lo tanto, las personas sin tratamiento se multiplicaron por 3.5 desde 1990. Un 90% de estas personas viven en países de ingresos medios y bajos (4).

De manera similar, la diabetes tiene importantes consecuencias económicas que afectan tanto a los pacientes como a sus familias. En su forma más extensa, es costoso, con cargas económicas anuales estimadas de entre 140.000 y 174.000 millones de dólares. Es justo decir que las personas con esta afección incurren en más del doble de gastos en comparación con las personas que no la padecen (5).

Según el “Instituto Nacional de Estadística de la Informática” (INEI) en nuestro país el 5,1% de las personas de 15 a más años de edad fueron precisadas con diabetes mellitus por personal médico, alguna vez durante su vida mayormente son mujeres que en hombres. También por regiones de nuestro país, durante el 2022, un porcentaje alto que sufren este mal como es la diabetes mellitus se ubica en las Costa que ronda el 6,0%, en la selva un 4.5% y en la sierra 3.5%. (6).

El Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2024, que 1'721,000 peruanos tienen diabetes mellitus. Un 1'300,000 pacientes tienen diabetes, manifestaron que existe un patrón en alza en mujeres y varones que tiene sobre peso y obesidad que son uno de los factores de riesgo para esta enfermedad crónica que se tiene que usar medicamentos diariamente (7).

Por otro lado, el autocuidado para el tratamiento de la diabetes tiene una gran importancia e impacto, cuando el paciente es responsable de su salud, les permite a que estén comprometidos a autoayudarse y de esta manera evitar que la enfermedad siga avanzando y desenfade complicaciones, es un factor que hace posible desarrollar hábitos saludables (8).

Cuando los sistemas de salud cuentan con una fortaleza realizada por modelos enfocados en la atención primordial de salud, que pone al centro a la persona, las familias y las comunidades, la colaboración conjunta, dentro de las instituciones de salud y las reformas de los sectores de la salud, es fundamental para controlar el más que representa la diabetes. El presente enfoque tiene que incluir acceso a la información libre y gratuita referente a los hábitos que son saludables, como son los buenos hábitos alimenticios, la realización de ejercicios, el buen sueño y la higiene, también, normas que instruyan a las instituciones de salud para brindar atención medica eficaz y tener acceso a nuevas terapias en diabetes en los pacientes que cuentan con seguridad social como también a los que no cuentan con esta seguridad. La implementación de estos medios de una forma integral acordada es posible que contribuya a la prevención, la detección en las primeras fases de esta enfermedad y el control efectivo de la diabetes en el Perú (9).

Por otra parte, es fundamental comprender que el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado son esenciales para mejorar el tratamiento, así como para prevenir o retrasar complicaciones mediante un mejor estilo de vida, ya que el manejo de la enfermedad depende en gran medida de la responsabilidad del propio paciente. Por ello, resulta clave aumentar la cantidad de personas con un adecuado control de su condición y reducir el número de pacientes

descompensados. Esto no solo permite optimizar recursos y atender a más personas, sino que también contribuye a evitar complicaciones graves y costosas, como la necesidad de diálisis, entre otras (10).

A nivel local el estudio se llevará a cabo en el centro de salud AmaKella, donde se ha identificado una problemática importante. Se ha observado que muchos adultos mayores que acuden a este establecimiento presentan un aspecto poco cuidado, sufren descompensaciones frecuentes y muestran varios factores de riesgo asociados a complicaciones de la diabetes. Al consultarles sobre su enfermedad, varios refieren no contar con información suficiente y desconocer cómo realizar el autocuidado en casa. Además, mencionan no saber reconocer los signos de alarma de su condición. Todos estos aspectos motivan la necesidad de abordar la situación desde una perspectiva investigativa.

## **1.2. Formulación Del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la diabetes y el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Amakella Lima 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación conocimiento de la diabetes en su dimensión conocimientos generales con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2?
- ¿Cuál es la relación conocimiento de la diabetes en su dimensión control y manejo de la glucemia con el autocuidado adultos mayores con diabetes tipo 2?
- ¿Cuál es la relación conocimiento de la diabetes en su dimensión complicaciones con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2?

### **1.3. Objetivo de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre conocimiento de la diabetes con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre conocimiento de la diabetes en su dimensión conocimientos generales con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2
- Identificar la relación entre conocimiento de la diabetes en su dimensión control y manejo de la glucemia con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2
- Identificar la relación entre conocimiento de la diabetes en su dimensión complicaciones con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2

### **1.4. Justificaciones de investigaciones**

#### **1.4.1. Teóricas**

La investigación tiene importancia teórica debido a que brindara una definición actualizada del concepto de campo. que compense la falta de conocimiento respecto a las particularidades que se estudian por otro lado podrá ser usado como guía o estudio y de esta forma perfeccionar los procedimientos de atención, en el caso de que sea aplicable a los adultos mayores con diabetes, se basara en la hipótesis de enfermería. Debido a su falta de autocuidado, esto le dará sustento para perfeccionar la atención que le brindará al usuario.

#### **1.4.2. Metodológica**

La investigación tiene importancia debido a que dará una definición novedosa de la noción de campo. que compense la deficiencia de conocimiento acerca de las particularidades que se estudian en otro lado podrá utilizarse como ayuda o estudio y de esta forma perfeccionar los métodos de atención, si es aplicable a los pacientes adultos mayores con diabetes, se fundará en la hipótesis de enfermería. Por su carencia de autocuidado, esto le dará sustento para desarrollar la atención que dará al usuario.

#### **1.4.3. Práctica**

Una contribución significativa porque la institución podrá disponer de información específica que le da una visión clara de la condición de los individuos de edad avanzada en función a la variable, así mismo, podrá concebir habilidades primordiales y sobre todo, que satisfagan el requerimiento de conocimientos que tienen los usuarios y de forma, mejorar la calidad de vida de los individuos de edad avanzada que reciben tratamiento en el Centro de Salud en cuestión.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Los inconvenientes identificados fueron subsanadas o corregidas de forma inmediata, tales como el escaso tiempo para realizar el estudio, entender algunas preguntas, los adultos mayores algunos que se rehusaban en participar, pero fueron convencidas a firmar el consentimiento informado de forma educativa e informacional, y durante el trabajo de campo hubo demoras corregidas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Antecedente Internacional**

Balón (11) 2023, Ecuador, con el objetivo “Determinar el conocimiento sobre autocuidado en y la practica el adulto mayor diabético que asiste al control en el Centro de Salud José Luis Tamayo, Salina”. Estudio, descriptivo no experimental con un muestreo probabilístico. Muestra de 32 usuarios de la consulta. Método, para recopilar información, se utilizó una encuesta y se aplicaron dos instrumentos: el Diabetes Knowledge Questionnaire, que estima el conocimiento sobre diabetes, con Test de Cypac-am, que mide capacidades y percepciones de autocuidados en adultos mayores. Resultado, los hallazgos dieron a conocer que el 78% de los entrevistados tienen un grado de cuidado personal moderado, mientras que el 13% presenta un autocuidado apropiado y el 9% muestra un nivel de autocuidado inapropiado. En conclusión, aunque el cuidado personal se considera generalmente adecuado en relación con sus condiciones clínicas, se identificó un déficit en aspectos de control de salud, como la autoevaluación y el seguimiento médico. Además, se observó que los adultos mayores no llevan a cabo la actividad física adecuada. Se sugiere que este déficit en el autocuidado podría estar relacionado con un conocimiento intermedio y sus complicaciones de la enfermedad.

González y col., (12) en el 2021, en Puerto Rico con el objetivo “Explorar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en Puerto Rico”. Estudio, correlacionales, no experimental. Muestras de 60 sujetos. Método, en la recolección de información, se utilizaron los cuestionarios Actividad de Autocuidados en Diabetes (DKQ-24), también Cuestionarios del Conocimiento de Diabetes (SDSCA). Resultado, los hallazgos revelaron que el conocimiento

promedio de los participantes fue de 13 puntos, equivalente al 56.8% de un total de 24. Referente a las prácticas en autocuidado, se verifica que participantes realizaban actividades entre 3 y 5 días a la semana. Además, se identificó un vínculo relevante ambas variables, con un coeficiente de  $r = 0.58$  y  $p < 0.001$ . En resumen, se evidenció que los individuos de avanzada edad tienen un entendimiento parcial sobre Diabetes Mellitus Tipo II, y que la adherencia a las prácticas de cuidado personal está asociada al nivel de conocimiento que poseen sobre la enfermedad.

Ortega (13) en el 2020, en Colombia con el objetivo “Determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”. Estudios descriptivos, no experimentales. Muestra 40 pacientes con diabetes tipo 2. Método 2 cuestionarios, y los hallazgos revelaron que, aunque los usuarios conocen los cuidados básicos, Resultados el 46% no tiene claridad sobre su enfermedad ni sus complicaciones. En los controles, los temas educativos más comunes incluyen medicación, ejercicio y alimentación. Respecto al autocontrol, solo aquellos que se manejan insulina reciben esta capacitación. La mayor parte de los usuarios informaron haber experimentado problemas crónicas o agudas, tales como hipoglicemia, neuropatía, hipertensión arterial y retinopatía. En conclusión, se identificó una falta de entendimiento sobre la enfermedad y sus cuidados en los asistentes, lo que sobrepasa la relevancia de implementar estrategias y participación pedagógicas de apoyo.

Narváez (14) en el 2020, en Colombia, con el objetivo “Evaluar los conocimientos y prácticas de autocuidado para prevenir pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2”. Estudio un trabajo transversal, observacional y descriptivo con el fin de vincular niveles de entendimiento en diabetes con las acciones preventivas para evitar el pie diabético. Muestra 70 pacientes diagnosticados con esta enfermedad, todos sin complicaciones. Resultados 70% de los asistentes contaban con un alto grado en conocimiento referente a su enfermedad y las

medidas para prevenir que cause el pie diabético. Solo un pequeño porcentaje mostró un conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas de autocuidado, más del 60% de los involucrados demostraron realizar actividades apropiadas de auto asistencia. Sin embargo, se identificó una falta total de adherencia a la terapia farmacológica entre los participantes. Las conclusiones del estudio indican que, a pesar del conocimiento avanzado y las acciones preventivas adecuadas, la adherencia a la medicación es deficiente. Por ende, se propone la necesidad de llevar a cabo proyectos pedagógicos y de seguimiento que estimulen la adherencia a las intervenciones farmacológicas.

Sánchez y Sierra (15) en el 2019, en Honduras, con el objetivo “Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del pie diabético y prevalencia de sus grados de lesión”. Estudio descriptivo y transversales. Muestra 11,100 pacientes diagnosticados con DM2 entre marzo y mayo de 2019. Metodo 370 casos médicos mediante muestreo aleatorio simple, utilizando el software Open Epi Info 7.2, con niveles de confianza 95%. Los participantes, que incluían hombres y mujeres de 18 y 91 años con 1 año de diagnósticos DM2, mostraron resultados significativos. Resultados 80% de conocimientos altos sobre la enfermedad. Más del 70% de los pacientes realizaban las acciones necesarias para prevenir el pie diabético, y casi el 100% exhibieron actitudes adecuadas hacia su cuidado. Sin embargo, solo el 8% presentaron pies sanos, mientras unos 80% tenían pie riesgoso. Finalmente, se observó que los pacientes con mayor tiempo de asistencia al instituto mostraron un mejor nivel de conocimiento, actitudes y acciones apropiadas relacionadas con la diabetes. No obstante, alrededor del 19% tenían buenos niveles de conocimientos, pero no aplicaban práctica adecuada, contribuyó a un alto porcentaje de pies en riesgo.

## **Antecedentes Nacionales**

Ocaña (16) en el 2023, en Huaraz, con el objetivo: “Establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. La investigación conto con un enfoque correlacional, contaron con la participación de 55 pacientes diabéticos, se empleó como técnicas la encuesta y se aplicó como técnica un cuestionario, los resultados el conocimiento de la diabetes mellitus II, un 21.82% no tiene conocimiento y un 78.18% si cuenta con conocimiento, en la práctica de auto cuidado en la diabetes, un 20.00% no realiza el autocuidado, en tanto un 80.00% si realiza esta práctica, se llega a la conclusión que hay relación en el conocimiento y la práctica del autocuidado.

Oscalla y Ruiz (17) en el 2023, en Puerto Maldonado, con el objetivo “Determinar la relación del Nivel de Conocimiento y Actitudes de Autocuidado del Adulto Mayor EsSalud Víctor Alfredo Lazo Peralta Puerto Maldonado”. Estudió tipo correlacional descriptiva no experimental. Muestra 112 adultos mayores. Método se utilizó método una encuesta y un cuestionario. Resultado, el 38.4% presentan bajos niveles de conocimientos. En aspectos biológicos, este porcentaje se mantiene en 38.4%, mientras que en el ámbito psicosocial, el 53.6% se ubica en un nivel regular. En términos de actitudes hacia el autocuidado, el 70.5% de los adultos mayores manifiestan desacuerdo respecto a su actitud, siendo este desacuerdo igualmente del 70.5% en los aspectos biológico y psicosocial. En conclusión, se establece relaciones directas, positivas y significativas estadísticamente en niveles de conocimientos con actitud en autocuidados del adulto mayor.

Huayta (18) 2022, en Tacna, con el objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022”, Estudio correlacional. Muestra 132 pacientes. Método un cuestionario para la recolección de datos. Resultado, 92.4% con nivel alto de conocimiento,

8% presentaba conocimientos bajos. En la práctica de autocuidados, 71% exhibieron autocuidados deficientes, el 29.5% mantuvieron niveles adecuados de autocuidado. A través de las pruebas de correlaciones en Chi-Cuadrado, se obtuvo valores de significancias menores a 0.05, indicando relaciones significativas de variables a estudiar.

Huapaya y Morales (19) en el 2021, en Lima, con el objetivo “Determinar conocimiento y las prácticas de cuidado propio sobre la Diabetes Mellitus en un Centro Hospitalario de Lima”. Estudio diseño metodológico fue transversal, no experimental y correlacional Muestra 50 usuarios que pertenecían al programa de comorbilidades. Procedimiento de recopilación de datos: un formulario de evaluación y el examen de comorbilidad. Resultados: El nivel de información es elevado con un 68%, seguido del medio con un 32% y ninguno mostró un nivel bajo; respecto al autocuidado, el 74% resultó ser adecuado y el 26% inadecuado. Se deduce: Utilizando Spearman, las significancias fue 0.001, estableciendo así correlaciones entre la variable.

Córdovas (20) en el 2020, en Chiclayo, con el objetivo “Determinó la correlación entre el índice cognitivo y las actividades del cuidado propio en personas mayores con la comorbilidad de Diabetes”. Investigación: de corte transversal y correlacional. A través de una selección de 67 usuarios diagnosticados con comorbilidad. El Test de Adultos Mayores: Los hallazgos indicaron que el 52% posee un conocimiento moderado y buenas prácticas. Conclusiones: Hay una correlación entre las variables, frente a un valor relevante de 0.01 a través del método de Rho de Spearman.

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Primera Variables: Conocimiento Dimensión Conocimiento Generales**

El conocimiento se entiende por la adquisición de nuevos pensamientos, nuevos conceptos, nuevas acciones que adquiere el cerebro que de alguna u otra manera modifican la conducta y

puede ser útil, consiste en la recopilación de información y representaciones acerca de un tema, ya que facilitan la comprensión del funcionamiento, las características y las interacciones de las cosas a través del uso del razonamiento (21).

Para Immanuel Kant, el interés de conseguir nuevas vivencias, reduce la probabilidad de correr riesgos en el entorno, facilita a un individuo absorber procesos de información para mejorar las capacidades cognitivas y luego aplicarlas en la vida diaria. Sin embargo, esto requiere un estímulo externo para asumir el compromiso de conocer sobre los posibles peligros, por lo que es necesario utilizar el sistema pedagógico y sanitario en el que los colaboradores se involucren a crear actividades educativas (22).

### **Concepto de Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus se define como una enfermedad crónica de origen metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción y resistencia de la insulina, se puede afirmar que esta patología tiene como característica principal la elevación de los niveles de glucosa en sangre. (23).

Esta se produce debido a la falta de funcionamiento de los órganos pancreáticos denominados célula beta, las cuales son eliminadas por diferentes tipos de trastornos metabólicos, esto provoca que la elaboración de insulina con el fin de regenerar los órganos sea escasa. (24).

### **Diabetes Mellitus Tipo 2**

Por una pérdida progresiva de la secreción adecuada de insulina de células  $\beta$ , con una resistencia a la insulina, su causa exacta es desconocida y está relacionada con factores como

la predisposición genética, obesidad, dislipidemia, presión arterial elevada, antecedentes familiares y médicos, etnia, patrones de alimentación, cambios hormonales (25).

### **Signo y Síntoma de Diabetes Mellitus**

Las apariciones de síntomas clínicos en los pacientes dependen de la etapa del mal. Los medios más usuales (poliuria, disuria, polidipsia, polifagia) empiezan a manifestarse, aunque también pueden presentarse pérdida de peso y sensación de comezón. Sin embargo, los primeros tres síntomas son los más característicos, la persona puede presentar visión borrosa u otros cambios en la visión, puede presentar infecciones, especialmente en la piel, encías o vías urinarias, a causa de a un alto nivel de glucosa en sangre que debilitan el sistema inmunológico y por último, heridas o cortes que tardan en cicatrizar (26).

Por lo general después de los 40 años suele presentarse de forma lenta y menos agresiva (asintomática), cabe resaltar que, en la mayor parte de los casos de diabetes mellitus tipo 2 las personas que la padecen son diagnosticadas cuando han llegado a la etapa de las complicaciones (27).

### **Controles y manejos de glucemias**

El manejo y control de glucosa es aspecto importante del manejo de esta enfermedad. Mantener valores adecuados de azúcar en sangre es primordial para prever alteraciones a largos plazos y optimiza hábitos de vida de estos sujetos que tienen la afección. Es importante la medición de azúcar en sangre con regularidad para comprender cómo responde su cuerpo a los medicamentos, la dieta y el ejercicio (28).

Es importante mencionar que los dispositivos para monitorear la glucosa en la sangre son una herramienta valiosa para este fin. También vale aclarar que las metas relacionadas con los niveles de glucosa pueden cambiar dependiendo de la edad, el estado de salud y las condiciones

médicas de cada persona. Sin embargo, en general, se buscan niveles de glucosa en ayunas y antes de las comidas dentro de un rango específico, así como niveles de hemoglobina A1c controlados (29).

### **Complicaciones**

Esta afección puede ocasionar múltiples de condiciones en el largo plazo llega a causar daño diferentes sistemas del cuerpo. Un factor que contribuye a estas complicaciones es el control deficiente del azúcar en sangre con el tiempo. Las más importantes incluyen enfermedades cardiovasculares, retinopatía, neuropatía y enfermedades renales, todas ellas relacionadas con esta enfermedad, Además, los individuos con esta afección corren riesgo de sufrir infecciones (30).

#### **2.2.2. Segunda Variable: Autocuidado**

En consecuencia, Organización mundial de la salud (OMS) proporciona orientación sobre el autocuidado adecuado para prevenir complicaciones y controlar las enfermedades crónicas. Por ello, se pretende desarrollar habilidades de autocuidado, así como aumentar la responsabilidad y la conciencia sobre su estado, con la finalidad de confronte la afección a través de hábitos adecuados. Una alternativa a una forma de vida saludable serían actividades de autocuidado en forma de medicamentos, tratamientos, apoyo social y atención de la propia enfermedad. o dirigidos a su entorno, utilizándolos intentan regular las causas que influyen en su rendimiento y progreso, todo ello para una mejora en su bienestar (31).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem explica que el autocuidado consiste en acciones conscientes que las personas llevan a cabo para mantener su salud y bienestar frente a distintas situaciones de la vida. Estas acciones buscan un mismo propósito; favorecer el desarrollo personal y proteger la privacidad, la salud y el bienestar de cada individuo.

También implica la asunción de responsabilidades diarias, adoptando estilos de vida saludables y hábitos alimentarios adecuados (32).

### **Dimensiones de la Práctica de Autocuidado Dieta**

Una nutrición adecuada proporcionará las vitaminas y nutrientes imprescindibles que el cuerpo requiere para realizar sus propiedades metabólicas. Las personas con diabetes deben seguir una dieta controlada que incluya cantidades adecuadas de azúcares y grasas, Dado que una alimentación correcta puede afectar distintos procesos metabólicos, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad fundamental de orientar y fomentar hábitos nutricionales adecuados, especialmente cuando se trata de personas con diabetes. El objetivo primordial es iniciar y respaldar cambios en el estilo de vida que incluyan una alimentación saludable. (33).

### **Medicaciones y autoexamen**

La medicación y el autoexamen es componente clave en cuidado personas de esta enfermedad. Ambos son necesarios para controlar la enfermedad, prever secuelas y optimizar la vivencia. En particular, el autoexamen promueve la autoconciencia y empoderamientos de pacientes. Ver sus decisiones diarias afecta la concentración de glucosa, los pacientes tienen la capacidad de cuidarse de sí mismos de manera proactiva. En este sentido, se puede decir que el tratamiento farmacológico y el autoexamen están interconectados y son necesarios para tratar eficazmente la diabetes tipo 2, lo que requiere una estrecha cooperación del personal, un estricto cumplimiento del tratamiento y una acción positiva. Actuar en base a los resultados y el seguimiento periódico (34).

### **Ejercicios físicos**

La actividad física es un elemento fundamental dentro del autocuidado de la diabetes mellitus

tipo 2 (DM2). Mantener una rutina regular de ejercicio aporta múltiples beneficios que contribuyen al control de la enfermedad y al bienestar general. Es importante recordar que, antes de iniciar cualquier plan de entrenamiento, se debe consultar a un profesional de la salud para confirmar que sea seguro y adecuado según las características individuales. La frecuencia, la intensidad y el tipo de ejercicio pueden variar según las necesidades y limitaciones de cada persona. (35)

### **Cuidados de los pies**

Cuidar el pie es una dimensión esencial de autocuidados de diabetes mellitus II, los pacientes con este tienen más posibilidades de tener problemas en esta zona. Pueden ocurrir complicaciones en el pie por neuropatías diabéticas (daños al nervio), malas circulaciones y mayores susceptibilidades a la infección. Por lo tanto, resulta fundamental mantener un cuidado para no tener resultados peores con seres que padecen esta condición. Cualquier cambio, daño o anomalía en los pies debe informarse de inmediato al médico para obtener ayuda oportuna y evitar problemas en la vejez (36).

### **Teoría de Enfermería: Teorías de Déficit en autocuidados Dorothea Orem**

La teoría sobre la escasez de atención personal establece un vínculo entre la demanda de apoyo terapéutico y el impacto que tiene el autocuidado en el desarrollo de habilidades. Este enfoque se centra en cómo se pone en práctica la autosuficiencia, en los límites que se establecen en el cuidado personal y en el aprendizaje que surge de esa experiencia. Por otro lado, la teoría de los mecanismos de atención médica identifica los componentes fundamentales de una red de apoyo, como el profesional de salud, la persona que recibe la atención (o un grupo de ellas), así como las actividades y relaciones sociales que se generan en ese contexto.

Esta teoría distingue tres tipos de estructuras: aquellas de retribución total, de retribución

parcial y de apoyo formativo (37).

Como ya se ha señalado, promover la importancia del autocuidado contribuye a reducir problemas de salud. Desde la perspectiva de las ciencias del cuidado sanitario, este enfoque resulta fundamental para fomentar comportamientos saludables y prevenir enfermedades, siendo los propios beneficiarios quienes llevan a cabo estas acciones (38).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento con el Autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2.

**Ho:** No Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento con el Autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Conocimientos Generales con el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2

#### **Hipótesis específica 2**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Control y Manejo de Glucemia y el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2.

#### **Hipótesis específica 3**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Complicaciones y el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Métodos de Investigaciones**

El método fue hipotético – deductivo porque el estudio describió la formulación de una hipótesis en forma que pudo ser refutable utilizando una prueba sobre datos observables (41).

### **3.2. Enfoque de la Investigación**

El enfoque fue cuantitativo se trata de un método de investigación se encuentra basada en la recopilación de información luego para ser analizada los datos numéricos para comprender, para luego explicar y describir (39).

### **3.3. Tipo de Investigación**

El tipo de estudio fue aplicado ya que permitió abordar problemas prácticos y recopilar conocimientos relevantes basados en principios fundamentales lo cual contribuyó a obtener resultados innovadores. (40).

### **3.4. Diseños de indagación**

El diseño de investigación es de tipo no experimental, lo que significa que el investigador no interviene directamente en las variables independientes ni posee un control absoluto sobre las condiciones en las que se desarrolla el estudio. Este tipo de diseño se basa principalmente en la observación y en la recopilación de datos tal como ocurren en los entornos naturales (41). Además, el estudio presenta un nivel indagación explicativo e interrelacionado que tiene como objetivo comprender cómo se comporta una noción o indicador frente al desempeño de otras variables relacionadas (42).

### **3.5. Poblaciones, Muestras y Muestreos Población**

La población se encuentra conformada por 100 personas adultos mayores que son pacientes del Centro de Salud AmaKella más o menos durante un mes, en la presente investigación se ha optado a través de una muestra censal teniendo como criterio de inclusión y exclusión.

#### **Muestreo**

Será de un tipo no aleatorio, consistente en una elección basada en el juicio del investigador.

#### **Criterios de inclusión:**

- Individuo geriátrico sin un diagnóstico neurológico
- Individuos mayores que cuentan con la capacidad de leer y escribir
- Adulto mayor que hables español
- Personas mayores que tienen la voluntad de participar con la firma de un consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Individuo geriátrico con diagnóstico neurológico
- Individuo geriátrico que no tiene la capacidad de leer y escribir
- Adulto mayor que no es hispanohablantes
- Personas mayores que no tiene la voluntad de participar y que no llega a firmar el consentimiento informado.

### 3.6. Variable y Operacionalizaciones

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensiones	Indicadores	Escala de mediciones	Escala valorativa (nivel y rango)
Variable 1 Nivel de Conocimientos	Se trata de un conjunto de conocimientos que se logra a través de la recopilación de conocimientos y la observación Immanuel Kant, el interés de conseguir nuevas vivencias, reduce la probabilidad de correr riesgos en el entorno, facilita a un individuo absorber procesos de información para mejorar las capacidades cognitivas y luego aplicarlas en la vida diaria. (22)	Es la información que la persona con diabetes brinda sobre su propia enfermedad, incluyendo todo aquello que asegura saber acerca de la diabetes mellitus.	Generalidades control y manejo de glucemia Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definiciones</li> <li>• Etiologías</li> <li>• Manifestación clínica</li> <li>• Tratamientos</li> <li>• Diagnósticos</li> <li>• Valor de glucemia</li> <li>• Síntoma de alteración de glucemias</li> <li>• Horario de controles de glucemias</li> <li>• Complicación cardiovascular</li> <li>• Complicación renal</li> <li>• Complicación del miembro inferior</li> <li>• Complicación ocular</li> </ul>	Ordinal	<p>Conoce: 9 – 16</p> <p>No conoce: 0-8</p>

Variable	Definiciones Conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensión	Indicador	Escala de mediciones	Escala valorativas (nivel y rango)
<b>Variables 2</b> Autocuidado	Se trata de una aportación constante del individuo con su propio ser, el autocuidado es un hábito que las personas adquieren, que está dirigida a un objetivo, se trata de un comportamiento que se puede visualizar como las personas asumen responsabilidad para su bienestar (31)	Se evaluarán las prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus que asisten al centro de salud AmaKella.	Dieta  Medicación y autoexámenes  Ejercicios físicos  Cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario de comida.</li> <li>• Consumo de líquido.</li> <li>• Tipo de alimento.</li> <li>• Líquido claro</li> <li>• Tomas del medicamento.</li> <li>• Controles de glucemias.</li> <li>• Anotaciones del nivel de glucosa.</li> <li>• Tipos de actividades.</li> <li>• Frecuencias de actividades.</li> <li>• Revisiones del pie.</li> <li>• Consulta al médico.</li> <li>• Limpiezas del pie.</li> <li>• Cuidados de calzados.</li> </ul>	<b>Nominal</b>	Practica: 11-20  No Practica: 0-10

### **3.7. Técnica e Instrumento de Recolecciones de Datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Las técnicas del presente estudio fueron dos encuestas las cuales consistieron en la recopilación de datos de un grupo representativo de personas que generalmente formaron parte de una población o universo que formaron parte del problema de la investigación.

#### **3.7.2. Descripciones del Instrumento**

##### **Instrumento 1: Conocimiento**

Cuestionario desarrollado por Olivos y que fue posteriormente adaptado por Ocaña. Se organizó en dos secciones: la primera reúne los datos generales del paciente, y la segunda incluye 16 ítems destinados a evaluar las dimensiones de las variables. Cada pregunta contará con un valor específico.

Correcta: 1 punto

Incorrecta: 0 punto

Valor final será: No Conoce: 0 – 8

Conoce: 9 – 16.

##### **Instrumento 2: Autocuidado**

El instrumento consta de 20 preguntas con ítems dicotómicos (Sí/No), mediante los cuales se evalúan las dimensiones de la variable. Para calcular el puntaje final, se emplea el siguiente baremo establecido.

Correcta: 1 punto

Incorrecta: 0 puntos

Practica	No Practica
11- 20	0-10

### 3.7.3. Validación

Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, obteniéndose un valor  $p=0.268$ . Esta validación se realizó utilizando una prueba binomial, que arrojó el mismo resultado ( $p=0.268$ ) para ambos instrumentos (16).

### 3.7.4. Confiabilidad

**Confiabilidad 1.** Cuestionario de Conocimiento; el cual llevó a cabo una prueba piloto en otra muestra de estudio que presentaba las mismas características que la población objetivo encuestada por Ocaña ( $\alpha = 0.93$ ), teniendo una confiabilidad alta.

**Confiabilidad 2.** Cuestionario Autocuidado; el cual aplicó una prueba piloto en una muestra distinta, pero con características similares a las de la población del estudio encuestada por Ocaña ( $\alpha = 0.80$ ), teniendo una confiabilidad alta.

## 3.8. Plan de Procesamientos de Datos

Para elaborar el instrumento, se creó una base de datos en Excel donde se registraron los datos cuantitativos y cualitativos, organizándolos según sus respectivas dimensiones. Luego, se efectuó un análisis descriptivo utilizando los programas estadísticos Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 27.0. Los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos para facilitar su interpretación. Finalmente, se aplicó la prueba de correlación de Spearman con el fin de identificar la relación entre las variables.

### 3.9. Aspectos Éticos

**Autonomía:** Está vinculada con la decisión voluntaria en los pacientes geriátricos. En la presente investigación, se argumentará referentes a los objetivos y los alcances de la investigación, se respetó su libre albedrío de participar o no, se requiere el consentimiento informado -firmado.

**Beneficencia:** Se procuró el bienestar del paciente con diabetes, explicándoles que esta investigación contribuiría a mejorar la salud. Además, se le brindó información referente a la información necesarios y las prácticas de en el auto cuidado implementada, destacando que contarían en todo momento con la supervisión del personal de salud.

**Justicia:** Está relacionada con brindar un trato justo e igualitario a todos los pacientes. Durante esta investigación, todos los participantes estuvieron atendidos, referente, igualdad y amabilidad en todo momento.

**No Maleficencia:** Está relacionada con el principio de no causar perjuicio al individuo. En el desarrollo de este trabajo, se informó a cada uno de los pacientes con diabetes que el estudio tenía fines académicos y se garantizó la confidencialidad de sus datos mediante el anonimato.

## CAPITULO IV: PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis Descriptivos del Resultado

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de adultos mayores con diabetes tipo 2 Atendidos en el Centro de Salud Amakella San Martin de Porres Lima 2024.*

Datos sociodemográficos	Categoría	N	%
Genero	Femenino	58	68.9
	Masculino	42	31.1
Edad	50 a 59 años	47	47.0
	60 años a mas	53	53.0
Estado civil	Casada	30	31.1
	Conviviente	50	46.7
	Viudo(a)	20	22.2
Procedencia	Urbano	54	64.6
	Rural	46	35.4
Grado de Instrucción	Sin estudios	41	51.0
	Primaria	43	36.4
	Secundaria	16	12.6
Total		90	100.0

**Fuente:** *Elaboración propia a base de la encuesta*

**Interpretación:** La tabla 1, Con relación a los datos sociodemográficos se evidenció el sexo femenino predomina 68.9%; la edad con más frecuencia se encuentra entre los 60 años a más 53%; en relación al estado civil destaca conviviente 46.7%; referente al lugar de procedencia destaca urbano 64.6%; referente al grado de instrucción destacó sin estudios 51%

**Tabla 2**

*Datos de la enfermedad de adultos mayores con diabetes tipo 2 Atendidos en el Centro de Salud Amakella San Martin de Porres Lima 2024.*

Datos enfermedad	Categoría	N	%
Tiempo de la enfermedad	De 1 a 5 años	58	68.9
	Más de 5 años	42	31.1
Antecedentes Familiares	Si	47	47.0
	No	53	53.0
<b>Total</b>		100	100

**Fuente:** *Elaboración propia a base de la encuesta*

**Interpretación:** La tabla 2 Con relación a los datos de la enfermedad, tiempo de la enfermedad predomina de 1 a 5 años con 68,9%; y en relación a antecedentes familiares destaca no con 53%.

#### 4.1.2 Análisis Descriptivo de la Variable Nivel de Conocimiento

**Tabla 3**

*Resultado de la Variable Conocimiento*

##### **VAR1 Conocimiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conoce	32	32,0	32,0	32,0
	No	68	68,0	68,0	100,0
	Conoce				
	Total	100	100,0	100,0	

**Fuente:** *Elaboración propia a base de la encuesta*

**Interpretación:** La tabla 3. al evaluar la información con un cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos que asisten al centro de salud AmaKella presenta que no conoce 68% y conoce 32%.

**Tabla 4***Resultado de la Variable Autocuidado***VAR2 Autocuidado**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Practica	30	30,0	30,0	30,0
	No	70	70,0	70,0	100,0
	Practica				
Total		100	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta*

**Interpretación:** La tabla 4. al analizar su relación con el autocuidado con un cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes que asisten al Centro de Salud AmaKella se determinó que no practica 70%, practica 30%.

**Tabla 5**

*Relación entre el conocimiento y su relación con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 del centro de salud AmaKella.*

<b>Conocimiento</b>	<b>Autocuidado</b>				<b>Total</b>	
	Practica		No Practica		N	%
	n	%	n	%		
Conoce	32	32.0	68	68.0	100	100
No conoce	68	68.0	32	32.0	100	100
Total	100					100

*Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta*

**Interpretación:** En la tabla 5 Sobre la relación del conocimiento y autocuidado se demostró que el 68% no conoce y no practica 32% sobre diabetes mellitus tipo 2, practica 32% y conoce.

**Tabla 6**

*Conocimiento de la diabetes en su dimensión conocimientos generales con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Amakella.*

**Fuente:** *Elaboración propia a base de la encuesta*

Conocimiento Generales	Autocuidado				TOTAL	
	No Practica		Practica			
	Frec. %	Frec. %	Frec. %	Frec. %	Frec.	%
No conoce	40	40.0	20	20.0	60	60.0
Conoce	20	20.0	20	20.0	40	40.0
TOTAL	60	60.0	40	40.0	100	100

**Interpretación:** Al evaluar el conocimiento general de la enfermedad con el cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes tipo 2 que asisten al Centro de Salud AmaKella la visualización de 60%. no conoce y un 40% no practica; el 20% conoce y practica el 20%.

**Tabla 7**

*Conocimiento de la diabetes en su dimensión control y manejo de la glucemia con el autocuidado.*

Control y Manejo de la glicemia	Autocuidado				TOTAL	
	No Practica		Practica			
	Frec. %	Frec. %	Frec. %	Frec. %	Frec.	%.
No conoce	49	49.0	20	20.0	69	69.0
Conoce	20	20.0	11	11.0	31	31.0
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>69.0</b>	<b>31</b>	<b>31.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Elaboración propia a base de la encuesta.*

**Interpretación:** Al evaluar el conocimiento control y manejo de la glucemia con un cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes tipo 2 que asisten a la Centro de Salud AmaKella se visualiza que el 69% total, en un 49% no conoce, 20% no práctica, el 20% conoce y el 11% practica.

**Tabla 8***Conocimiento de la diabetes en su dimensión Complicaciones con el autocuidado*

Complicaciones	Autocuidado				TOTAL	
	No Practica		Practica		Frec.	%.
	Frec.	%	Frec.	%		
No Conoce	25	20.0	10	12.0	35	35.0
Conoce	45	40.0	20	10.0	65	65.0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>70.0</b>	<b>30</b>	<b>30.0</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia a base de la encuesta*

**Interpretación:** Al evaluar conocimiento de las complicaciones de la enfermedad con un cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes tipo 2 que asisten al Centro de Salud AmaKella se observó que el 25% no conoce y el 10% no practica, el 45% conoce y el 20% practica.

### 4.1.3 Prueba de Hipótesis

**Tabla 9**

*Prueba de Normalidad*

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VARIABLE 1 Conocimiento de la Enfermedad	,325	100	,000	,746	100	,000
Autocuidado de la Enfermedad	,448	100	,000	,569	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 9. Las pruebas Kolmogorov y Shapiro-Wilk evidencian que el valor calculado de significancia del estadístico de prueba de Normalidad resulta en las dimensiones inferior al valor teórico  $\alpha=0$ . En consecuencia, como hipótesis nula se desestima, es aceptada la hipótesis alternativa. Esto implica, basándose en los hallazgos obtenidos, se presupone que la información de la muestra de estudio no se deriva de una distribución normal. Por lo tanto, se emplearán pruebas estadísticas no paramétricas en la realización del examen inferencial en la prueba de hipótesis.

#### **Hipótesis General**

Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento con el Autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2

#### **Hipótesis Estadística**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento con el Autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05\%$  es el margen máximo del error Regla de decisión  $\geq \alpha$ ---la

hipótesis nula es aceptada  $H_0$

$P \leq \alpha$ --- la hipótesis nula es rechazada  $H_0$

**Tabla 10**

*Conocimiento y Autocuidado*

<b>Correlaciones</b>				
Conocimiento		Autocuidado de la		
Enfermedad		de la		
		Enfermedad		
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento de la Enfermedad	Coefficiente de correlación	1,000	,408
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Autocuidado de la Enfermedad	Coefficiente de correlación	408	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

En la Tabla N°10. Se constata que el valor de  $r=0.408$  señala una correlación altamente significativa, asimismo el valor de  $p=0,000$  sugiere que se encuentra por debajo del parámetro establecido ( $p < 0.05$ ). En consecuencia, se admite la hipótesis propuesta ( $H_1$ ), que postula una correlación entre el conocimiento estadísticamente resaltante entre el Autocuidado en adultos mayores que tienen diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Ama kella Lima 2024 ( $Rho = 0.408$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ ).

### Prueba de Hipótesis Especifica 1

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Conocimientos Generales con el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2.

**Tabla 11**

*Estadísticamente significativa entre la dimensión de Conocimientos Generales con el Autocuidado*

Correlaciones				
Conocimiento Generales		Autocuidado de la Enfermedad		
Rho de Spearman	Conocimiento Generales	Coefficiente de correlación	1,000	,381
		Sig. (bilateral)	.	,0018
		N	100	100
	Autocuidado de la Enfermedad	Coefficiente de correlación	,381	1,000
		Sig. (bilateral)	,0018	.
		N	100	100

Tiene alta correlación en el nivel de 0,01 – (bilateral)

Tabla N°11. Se verifico que el valor de la  $r=0.381$  señala una correlación moderada, mientras el valor de  $p = 0.018$  sugiere es inferior a la medida establecida de ( $p < 0.05$ ). En consecuencia, es validada la hipótesis propuesta ( $H_i$ ), que postula que existe una relación significativa entre conocimiento General con el Autocuidado en adultos mayores

con diabetes tipo 2 del Centro de Salud AmaKella Lima 2024 (Rho=0.381; p=0.018<0.05).

### Prueba de Hipótesis Especifica 2

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Control y Manejo de Glucemia y el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2.

**Tabla 12**

*Relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Control y Manejo de Glucemia y el autocuidado*

Correlaciones				
Manejo Control Glucémia		Autocuidado de la Enfermedad		
Rho de Spearman	Manejo	Coeficiente de correlación	1,000	,135
	Control			
	Glucemia			
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	100	100
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,135	1,000
	de la			
	Enfermedad			
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	100	100

Tiene una correlación alta en el nivel de 0,01 (bilateral)

La tabla N°12. Se visualiza que el valor de  $r = 0.135$  que señala moderada correlación. Un valor conseguido de  $p = 0.010$  manifestando que se encuentra por debajo el parámetro que fue establecido de ( $p < 0.05$ ) es aceptada la hipótesis que planteada ( $H_i$ ) hay una relación estadística resaltante entre el Control y Manejo de Glucemia con el autocuidado en adultos mayores con diabetes de tipo 2 del Centro de Salud AmaKella Lima 2024(Rho=0.135; p=0.010<0.05).

### Prueba de Hipótesis Especifica 3

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Complicaciones y el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2.

**Tabla 13**

*Relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Complicaciones y el autocuidado*

Correlaciones				
Complicaciones de la Enfermedad		Autocuidado		
Rho de Spearman	Complicaciones	Coefficiente de correlación	1,000	,353
		Sig. (bilateral)	.	,001
	N		100	100
	Autocuidado de la Enfermedad	Autocuidado de la Enfermedad	Coefficiente de correlación	,353
Sig. (bilateral)			,001	.
N		100	100	

Con una correlación elevada en un nivel 0,01 (bilateral)

La tabla N° 13. Se visualizó que el valor de  $r = 0.353$  que señala una buena correlación, según el valor adquirido de  $p = 0.001$  señala que se en cuenta inferíos al parámetro establecido ( $p < 0.05$ ) es aceptada la que fue hipótesis planteada ( $H_i$ ) existe relación estadística alta entre las Complicaciones con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud AmaKella Lima 2024( $Rho=0.0353$ ;  $p=0.001 < 0.05$ ).

#### 4.1.4 Discusión

- El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud AmaKella, destacando sus hábitos, conductas durante el proceso, estilos de vida y actitudes frente a la enfermedad. Con ello, se generó una base de información real y confiable que puede servir de apoyo a los profesionales de enfermería para planificar y organizar adecuadamente sus intervenciones.
- En relación con los datos generales del estudio, el grupo etario más predominante fue el de 60 años o más, el cual representó el 53% de la muestra. Predominó la población femenina con un 68.9% y, respecto al nivel educativo, el 51% no tenía estudios. Por otro lado en el estudio de Ocoña (16), el grupo etario más destacado fue el de 52 a 67 años con un 47%; sin embargo, también coincidió en que la mayoría de participantes fueron mujeres, alcanzando un 69%. En dicho estudio, el nivel educativo predominante fue la primaria con un 64% en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Finalmente, en relación con el tiempo de enfermedad, el 68.9% de los participantes presentaba entre 1 y 5 años con el diagnóstico, mientras que el 31.1% tenía más de 5 años.
- Los resultados de este estudio demostraron que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. Esta asociación obtuvo un valor de  $Rho = 0.408$  con una  $p = 0.0005 < 0.05$  en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en el centro de salud AmaKella. Dichos hallazgos son similares a los reportados por Ocaña (16) quien también identificó una relación significativa entre conocimiento y autocuidado ( $p = 0.93$ ) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de Huaraz. Es importante destacar que contar con información adecuada sobre la diabetes mellitus favorece la adopción de prácticas de autocuidado apropiadas. Sin embargo, este proceso debe ser continuo y requiere un alto nivel de compromiso personal para prevenir

complicaciones o enfermedades asociadas, contribuyendo así a mantener una mejor calidad de vida.

- Asimismo se encontró que la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión de Conocimientos Generales y el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 no fue significativa ( $p = 0.018 < 0.05$ ). Este resultado difiere de lo reportado por Oscalla y Ruiz (17), quienes sí identificaron una relación significativa en esta dimensión ( $p < 0.038$ ) en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que acudían al EsSalud Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado.
- También se registraron que de la población que no tiene Control y Manejo de Glucemia y el autocuidado en adultos mayores no conoce y no practica 69%, conoce practica 31% relación entre la dimensión ( $p = 0.010$ ), en el estudio de Córdovas (20). resultado discrepa de lo que se encontró practica 53,3% y no practica el 33,4%. Es fundamental indicar que el manejo contribuye a un autocuidado adecuado.
- Por otro lado, la dimensión complicaciones se obtuvo que no hay relación( $p=0.001$ ) resultado discrepa de los que encontró Balón (11) que indica que si existe una relación entre la dimensión complicaciones ( $p<0,038$ ) ,58,8% del total de la población, el 28,7% presenta no práctica las complicaciones el 25% practica.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera:** Se encontró una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Amakella donde el valor de la estadística  $Rho=0.408$ ;  $p = 0.00 < 0.05$  esto se explica porque un mayor nivel de conocimiento tiende a vincularse con prácticas de autocuidado más eficaces, mientras que un conocimiento limitado suele relacionarse con un autocuidado insuficiente.

**Segunda:** Se determinó la existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Conocimientos Generales y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 asisten al Centro de Salud Amakella donde el valor de la estadística mediante la prueba de Rho de Spearman arrojó un coeficiente de correlación de  $Rho = 0.381$ , junto con un valor  $p = 0.018 < 0.05$ . Este nivel de significancia indica que el grado de relación es alto y demuestra que un menor nivel de conocimiento se asocia con una menor práctica de autocuidado.

**Tercera:** Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Control y Manejo de la Glucemia y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. Este hallazgo se obtuvo mediante la prueba Rho de Spearman, que reportó un coeficiente de correlación de  $Rho = 0.135$  y un valor de significancia de  $p = 0.010 < 0.05$ .

**Cuarta:** Se estableció que hay una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Complicaciones y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes tipo 2 ( $Rho = 0.353$ ) ( $p=0.001<0.05$ ).

### 5.2 Recomendación

**Primera:** Por otro lado, se sugiere que en el Centro de Salud AmaKella se realicen evaluaciones periódicas del nivel de conocimiento y de las prácticas de autocuidado en los

adultos mayores con diabetes tipo 2, con el fin de monitorear los avances y los efectos de las acciones de promoción de la salud. Del mismo modo, se recomienda comunicar los resultados de este estudio al personal con la finalidad: implementar nuevas estrategias en los adultos mayores con diabetes mellitus 2.

**Segundo:** Se aconseja sensibilizar a la población con diabetes mellitus mediante campañas de salud y sesiones educativas, con el propósito de fortalecer el conocimiento de los adultos mayores y sus familias sobre la enfermedad.

**Tercero:** Por otro lado, es esencial llevar a cabo capacitaciones personalizadas que permitan un seguimiento adecuado, ofreciendo orientación y consejería que promuevan hábitos de vida saludables y contribuyan a evitar futuras complicaciones.

**Cuarto:** Se recomienda que el personal del Centro de Salud AmaKella, continúe ofreciendo orientación a los pacientes sobre la relevancia del autocuidado y procure mantener sus conocimientos siempre actualizados.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Brenes G. Factores socio- económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. Cienc Econ (San José). 2013; 31(1): 153–167.
- (2) Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2024 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- (3) Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. [Internet]. 2019 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
- (4) Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]; 2023. [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- (5) Essalud. Perfil Epidemiológico de la Población Asegurada por Redes Asistenciales y sus Elementos Condicionantes, 2015. [Internet]; 2019. [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/722/Perfil%20epidemiol%c3%b3gico%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (6) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 39% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [Internet]. 2021 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>
- (7) Diario Oficial El Peruano. Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el Perú. [Internet]. 2021 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/133825-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-peru#>
- (8) Huamacto V. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y práctica de autocuidado en

- adultos mayores en un hospital de Lima, 2024. [Internet]. 2024 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11875/T061\\_45545382\\_S.pdf?sequence=11](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11875/T061_45545382_S.pdf?sequence=11)
- (9) Vascularidad. ¿Sabías que el Perú es el tercer país de la Región en obesidad y sobrepeso? [Internet]. 2024. [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://vascularidad.com.pe/sabias-que-el-peru-es-el-tercer-pais-de-la-region-en-obesidad-y-sobrepeso/>
- (10) Arias F, Jiménez M, Ríos K, Murillo G, Toapanta D, Rubio K, Barreno Y, Moposita M, Trejo M. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. *Angiología*. [Internet]. 2023 [Consultado 10 Nov 2024]; 75(4):242-258. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/angiologia/v75n4/0003-3170-angiologia-75-04-242.pdf>
- (11) Balón T. Autocuidado en adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 centro de salud José Luis Tamayo, salinas. [Internet]. 2023 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9558/1/UPSE-TEN-2023-0004.pdf>
- (12) González M, Ayala A, Dávila N. El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus Tipo 2 en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Asociación Española de Enfermería y Salud*, SSN: 2530-4453. [Internet]; 2021. [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117/100>
- (13) Ortega O, Berrocal N, Argel T. & Pacheco T. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet]; 2020. [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2253>
- (14) Narváez C, Burbano W, Moncayo C, Paz M, Hidalgo A, Meza G, Riascos E.

- Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Revista Criterios. [Internet]; 2019. [Consultado 10 Nov 2024]; 26 (1)- rev.crit.- pp. 57-70. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/Criterios/article/view/1963>
- (15) Sánchez L, Gómez O, Hernández M, Díaz N, Mejía C, Ramos A, Mejía F, Pastrana M, Molina A, & Aguilar R. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Cuidados del Pie Diabético en Pacientes con diabetes tipo 2, Honduras. Rev Hisp Cienc Salud. [Internet]; 2019 [Consultado 10 Nov 2024]; 5(4):136-144. Disponible en: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/410>
- (16) Ocaña J. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia. Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo. [Internet]; 2023. [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5716/T033\\_72366672\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5716/T033_72366672_T.pdf?sequence=1&isAllowed=)
- (17) Oscalla V, Ruiz M. Relación del nivel de conocimiento y actitudes de autocuidado del adulto mayor EsSalud “Víctor Alfredo Lazo Peralta” Puerto Maldonado. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. [Internet]. 2023 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/983/004-1-9-075.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- (18) Huapaya J, Morales J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2546>.
- (19) Córdova A. Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz [Tesis para obtener el título profesional de licenciado

- en enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9439>
- (20) Isuiza M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista. [Internet]. 2018. [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>
- (21) Alan Neill D. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. primera edición. Ecuador: UTMATCH; 2018. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
- (22) García A. Sobre la teoría del conocimiento en Immanuel Kant. Rev. Boletín Científico de Ciencias Sociales y Humanidades [en línea] 2020, n° 1. [citado: 15 de abril del 2023]; (1): [1-5 pp.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/321580525\\_Sobre\\_la\\_teor%C3%ADa\\_del\\_conocimiento\\_en\\_Immanuel\\_Kant](https://www.researchgate.net/publication/321580525_Sobre_la_teor%C3%ADa_del_conocimiento_en_Immanuel_Kant)
- (23) Pinés P, Bellido V, Ampudia F. Actualización sobre hiperglucemia posprandial: fisiopatología, prevalencia, consecuencias e implicaciones para el tratamiento de la diabetes. Rev. Clínica Española [en línea] 2020, n° 1. [citado: 15 de abril del 2023]; (220): [57-68 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256518302558>
- (24) Cervantes D, Presno- Bernal J. Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células  $\beta$  pancreáticas. Revista de Endocrinología y Nutrición [Internet]. [citado 22 de julio de 2021]; 21(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
- (25) Gil L, Sil M. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus

- tipo 2. Rev. Med Inst Mex Seguro [Internet]. 2018 [citado 02 de agosto de 2021]; 51(1).  
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im131o.pdf>
- (26) Harreiter J, Roden M. [Diabetes mellitus-Definition, classification, diagnosis, screening and prevention (Update 2019)]. Wien Klin Wochenschr. mayo de 2019;131(Suppl 1):6-15. 27.
- (27) Færch K, Borch K, Holst JJ, Vaag A. Pathophysiology and aetiology of impaired fasting glycaemia and impaired glucose tolerance: does it matter for prevention and treatment of type 2 diabetes? Diabetologia. 1 de septiembre de 2009;52(9):1714-23.
- (28) Hevia P. Educación en diabetes. [Consultado 10 Nov 2024]. Rev. Med. Clin. Condes; 2016, 27(2): 271-276
- (29) Organización Mundial de la Salud. Guías sobre el Diagnóstico, Control y Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. Biblioteca OMS. [en línea] 2020, n° 1. [citado: 17 de mayo del 2023]; [1-38 pp.]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- (30) Brutsaerst E. Complicaciones de la diabetes mellitus. [Internet]. 2023 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>
- (31) Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Acceso 10 de noviembre 2024]; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- (32) Naranjo Y, Concepción J. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo [Internet]. 2017 [citado 02 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009).
- (33) Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Scielo [Internet].

- 2019 [citado el 07 de junio de 2024]; 23(6):814–25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814).
- (34) Vásquez E, Calderón Z, Rico J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. Rev. Journal [en línea] 2019, n° 10. [citado: 15 de abril del 2023]; (4): [1011-1021 pp.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/564561530005.pdf>
- (35) Fernández M. Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2016. [Internet]. 2016 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3603/Fernandez\\_PMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3603/Fernandez_PMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- (36) Latham M. Factores sociales y culturales en la nutrición: Nutrición humana en el mundo en desarrollo. [Internet]. 2002 [Acceso el 10 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s00.htm>.
- (37) Burgos M. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II – Centro de Salud Reque, 2019. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Internet]. 2019 [Acceso el 10 de noviembre 2024]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2404/1/TL\\_BurgosMedianeroManuela.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2404/1/TL_BurgosMedianeroManuela.pdf).
- (38) 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 la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(2):254-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-053-rfmh-20-02-254.pdf>
- (39) Prado Solar L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electron [Internet].

Dic 2014 [citado 10 diciembre 2023];36(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es).

- (40) OPS. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina [Internet]. Organización Panamericana de La Salud. 2006 [citado 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/13653394-Fortalecimiento-delautocuidado-como-estrategia-de-la-atencion-primaria-en-salud-lacontribucion-de-las-instituciones-de-salud-en-america-latina.html>.
- (41) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2014 [Consultado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>.
- (42) Muguira A. Diseño de investigación: Elementos y características. [Internet]. 2024 [Acceso el 10 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>.

# ANEXO

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**TÍTULO:** Conocimiento de la diabetes y su relación con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud AmaKella

Lima 2024.

<b>FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la diabetes y el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2 del Centro de Salud Amakella Lima 2024?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICO</b> ¿Cuál es la relación conocimiento de la diabetes en su dimensión conocimientos generales con</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre conocimiento de la diabetes con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> Identificar la relación entre conocimiento de la diabetes en su dimensión conocimientos generales con el autocuidado en</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento con el Autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2.</p> <p><b>Ho:</b> No Existe relación estadísticamente significativa entre el Conocimiento con el Autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2.</p>	<p><b>Variable 1: Nivel de Conocimiento</b> Conocimiento Generales Control y Manejo de la Glucemia Complicaciones</p> <p><b>Variable 2: Autocuidado</b> Dieta Medicación y Autoexámenes Ejercicios físicos Cuidado de los pies</p>	<p><b>Método y Diseño de Investigación:</b> Es Método Inductivo y Diseño no Experimental Corte Transversal y Correlacional.</p> <p><b>Población:</b> Estará conformada por 100 adultos mayores que asisten al Centro de salud AmaKella aproximadamente un mes, para la investigación se optara por una muestra censal</p>

<p>el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2?  ¿Cuál es la relación conocimiento de la diabetes en su dimensión control y manejo de la glucemia con el autocuidado adultos mayores con diabetes tipo 2?</p> <p>¿Cuál es la relación conocimiento de la diabetes en su dimensión complicaciones con el autocuidado en adultos mayores en diabetes tipo 2?</p>	<p>adultos mayores con diabetes tipo 2  Identificar la relación entre conocimiento de la diabetes en su dimensión control y manejo de la glucemia con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2</p> <p>Identificar la relación entre conocimiento de la diabetes en su dimensión complicaciones con el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p><b>Hipótesis específica 1</b>  <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Conocimientos Generales con el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2</p> <p><b>Hipótesis específica 2</b>  <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Control y Manejo de Glucemia y el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2.</p> <p><b>Hipótesis específica 3</b>  <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Complicaciones y el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2.</p>		<p>tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión</p>
--	---	--	--	---

## **Anexo 2. Instrumentos**

### **Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2**

#### **ASPECTOS GENERALES:**

1. Sexo a. Femenino b. Masculino
2. Grado de instrucción a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior
3. Edad a. Menor de 30 años b. 31 a 40 años c. 41 a 50 años d. 51 a 60 años e. Mayor de 61 años
4. Estado Civil a. Casado (a) b. Conviviente c. Soltero (a) d. Separado d. Viudo (a)
5. Procedencia: a. Urbano b. Rural

#### **ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD**

1. ¿Cuánto tiempo tiene con la enfermedad (DM tipo 2)?  
a. Menor e un año b. De 1 a 5 años c. Más de 5 años
2. ¿Tiene familiares con diagnóstico de Diabetes Mellitus?  
a. Si b. No

#### **II. CONTENIDO Escala Valorativa Marque con una (x) la opción que considere correcta.**

1. ¿Conoce usted qué tipo de diabetes tiene?  
a. Diabetes tipo 1 b. Diabetes tipo 2 c. Diabetes insulino dependiente
2. ¿La diabetes que usted tiene es hereditaria?  
a. No b. Si c. A veces
3. Los factores que pueden causar la diabetes son:

- a. Consumo de carnes: cerdo, pollo, gallina  
alimentación con abundantes carbohidratos  
problemas sociales y laborales
- b. Azúcar, sedentarismo,
- c. Emociones fuertes,
4. ¿La diabetes que usted tiene cuál es la causa fundamental?
- a. Inadecuado uso de la insulina en el organismo      b. Falta de insulina en el cuerpo
- c. Enfermedades de los huesos y articulaciones
5. ¿En qué parte del organismo se produce la insulina?
- a. Hígado                      b. Páncreas                      c. Vesícula y Páncreas
6. Para controlar su diabetes es importante:
- a. Solo medicinas      b. Medicinas, dieta y actividad física      c. Solo actividad física
7. ¿Qué alimentos consume usted para controlar, prevenir o evitar que la glucosa se eleve por encima de los valores normales?
- a. Frutas y verduras      b. Dieta bajo en azúcar, sal, condimentos y grasas      c. Carbohidratos y grasas
8. ¿Se puede curar la diabetes?
- a. Si                      b. No                      c. A veces
9. Los medicamentos que usted recibe para la diabetes que padece ¿para qué sirve?
- a. Para curar la diabetes      b. Para controlar los niveles de glucosa en su organismo
- c. Para prevenir los daños secundarios de la diabetes
10. ¿Cuál es el valor normal de glucosa en sangre?
- a. 100 mg/dl de glucosa en sangre      b. 80 a 110 mg/dl de glucosa en sangre
- c. Mas 80 a 110 mg/dl de glucosa en sangre
11. ¿Cuáles son los signos o manifestaciones que se presentan durante la diabetes?
- a. Diarrea, vómitos, dolores musculares y huesos      b. Sed intensa, mareos, dolores de cabeza, decaimiento, orina con olor a rosas      c. Presión arterial alta,

enrojecimiento en la cara, zumbidos de oídos, sed intensa

12. Para el diagnóstico de la diabetes qué examen confirma la enfermedad

a. Examen médico      b. Examen médico y examen de laboratorio

b. Examen de laboratorio

13. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes?

a. Infección de heridas, función anormal de los riñones.      b. Infección de heridas, función anormal de los riñones, circulación sanguínea deficiente, pérdida de la visión.

c. Neumonías, enfermedades gastrointestinales

14. Para usted ¿La diabetes causa la muerte?

a. No      b. Si      c. A veces

15. ¿Por qué se producen las complicaciones?

a. Por no cumplir el tratamiento      b. Por descuido de la persona en alimentación, estilos de vida      c. Porque la enfermedad está muy avanzada

16. ¿Qué haría usted cuando se complica la enfermedad de la diabetes?

a. Automedicarse      b. Acudir al establecimiento de salud.      c. Tomar las medicinas para la diabetes

## Cuestionario de Autocuidado

PREGUNTAS	SI	NO
1. Consume en su dieta diaria, verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena, según indicación médica. de los pies limpias y cortas.		
2. Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol, ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.		
3. Tiene un horario para la administración de los medicamentos para el control de la diabetes.		
4. Tiene una frecuencia adecuada de administración de los medicamentos para el control de la diabetes.		
5. Cumple con las dosis indicadas por el médico para el control de la diabetes.		
6. Se realiza usted su control de glucosa con el hemoglucolest.		
7. Se realiza su control de nivel glucosa en laboratorio.		
8. Tiene un registro de las anotaciones de los controles de nivel de glucosa.		
9. Presenta una tarjeta de identificación como paciente diabético.		
10. ¿Reconoce cualquier síntoma que pueda afectar su salud?		
11. ¿Tiene conocimiento sobre las complicaciones de su enfermedad?		
12. Presenta lesiones, heridas infectadas.		
13. Presenta adormeciendo, hormigueo, perdida de sensibilidad en su organismo.		
14. Cumple con sus controles médicos programados.		

15. Realiza el cepillado de boca después de cada comida.		
16. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anomalías de las uñas, e incluye la aplicación de cremas para los pies.		
17. Realiza el baño diario, incluido el baño de pies con agua tibia, y el secado entre los dedos.		
18. Mantiene las uñas de los pies limpias y cortas.		
19. Utiliza calzado cómodo.		
20. Evita caminar descalzo.		

### Anexo 3. Consentimiento Informado

El presente estudio que lleva por nombre: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES Y SU RELACION CON EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AMAKELLA LIMA 2024”

y tiene por objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y el autocuidado con Diabetes Mellitus TIPO II atendidos en Centro de salud AmaKella

Los datos de este estudio se obtendrán de una entrevista los cuales se llenarán en un cuestionario de recolección de datos, la participación es completamente voluntaria y la información anónima, será utilizada de modo confidencial y de acceso solo por el investigador; para que los resultados sean los más confiables posible, es de vital importancia la honestidad en sus respuestas.

Este trabajo no presenta riesgos físicos para el participante.

Por este documento, yo....., con domicilio en ..... en pleno uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

---

Participante

DNI.....

## Anexo 4: Aprobación del Comité Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de febrero de 2025

Investigador(a)  
**TRYCE EVELYN ROJAS ROJAS**  
Exp. N°:0018-2025

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES Y SU RELACION CON EL AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AMAKELLA LIMA 2024" con fecha 13/01/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) TRYCE EVELYN ROJAS ROJAS.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

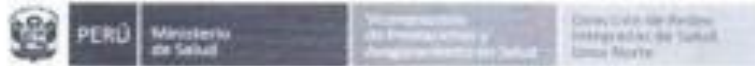
Rafael Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



Av. Anáhuca 440 – San Sebastián  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5355 anexo 3290 Cel: 981-006498  
Correo: [comite@upnw.com.pe](mailto:comite@upnw.com.pe)

## Anexo 5. Autorización para Aplicar el Instrumento del Centro de Salud



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA N°036-2025

### AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

La que suscribe Medico Jefe Dra. Ana Luisa Zambrano Romero, Centro de Salud AmaKella hace constar que:

**TRYCE EVELYN ROJAS ROJAS**

Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Norbert Wiener código de matrícula 2020102486 identificada con DNI\* 43090487. Investigadora del proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES Y SU RELACION CON EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD AMAKELLA 2024.", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el Centro de Salud AmaKella de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente

Atentamente

  
Dra. ANA LUISA ZAMBRANO ROMERO  
C.M.P. 28771  
Medico Jefe Centro de Salud  
AMAKELLA

SFJAB/CWP/FGS/HGF/mm

c.c: Interesado

Archivo



activar  
Ir a Confir




# 19% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 18%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 18% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	3%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1690688900333	2%
4	Internet	core.ac.uk	1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06	<1%
9	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-06-27	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-12-11	<1%