

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO  
EN PACIENTES DIABÉTICOS ADULTOS MAYORES  
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD  
MONTEGRANDE – JAÉN, 2023**

**TESIS PARA OPTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO TECNOLÓGO MÉDICO EN LABORATORIO  
CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**AUTORES: Bach. Liseth Diaz Carranza**

**Bach. Elva Coronel Diaz**

**ASESOR: Dr. José Celso Paredes Carranza**

**Líneas de Investigación: Enfermedades No Transmisibles**

**JAÉN – PERÚ 2024**

# DIAZ CARRANZA Y CORONEL DIAZ

## NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS E...

 Universidad Nacional de Jaen

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::20206:416608953

34 Páginas

Fecha de entrega

16 dic 2024, 12:34 p.m. GMT-5

7,523 Palabras

Fecha de descarga

16 dic 2024, 12:38 p.m. GMT-5

44,196 Caracteres

Nombre de archivo

IF-DIAZ CARRANZA Y CORONEL DIAZ -TM -2024.docx

Tamaño de archivo

72.5 KB



# 11% 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 15 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 8%  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.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN



Dr. Luis Omay Carbajal García  
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

## ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día jueves 12 de diciembre del 2024, siendo las 11:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Dr. Guillermo Núñez Sánchez.**

Secretario: **Mg. Adán Joél Villanueva Sosa.**

Vocal : **Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra.**

Para evaluar la Sustentación de:

- ( ) Trabajo de Investigación  
(  ) Tesis  
( ) Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MONTEGRANDE – JAÉN, 2023”** por las Estudiantes **Liseth Diaz Carranza y Elva Coronel Diaz** de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- (  ) Aprobar ( ) Desaprobar (  ) Unanimidad ( ) Mayoría

Con la siguiente mención:

- |                |            |   |
|----------------|------------|---|
| a) Excelente   | 18, 19, 20 | ( )                                     |
| b) Muy bueno   | 16, 17     | ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |
| c) Bueno       | 14, 15     | ( )                                     |
| d) Regular     | 13         | ( )                                     |
| e) Desaprobado | 12 ò menos | ( )                                     |

Siendo las 12:00 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.

**Dr. Guillermo Núñez Sánchez**

Presidente Jurado Evaluador

**Mg. Adán Joél Villanueva Sosa**

Secretario Jurado Evaluador

**Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra**

Vocal Jurado Evaluador

## “AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

### Declaración Jurada de Autenticidad y de no plagio de la tesis

Yo, Liseth Diaz Carranza, Bachiller de la carrera Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén, identificado(a) con DNI 73429375. Siendo asesorado por el Dr. José Celso Paredes Carranza, identificado con DNI 18203074.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del trabajo titulado:  
“Nivel de Conocimiento y el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Adultos Mayores Atendidos en el Puesto de Montegrande – Jaén, 2023” el mismo que presento bajo la modalidad para optar el Título profesional de Licenciada en Tecnología Médica.
2. El texto de mi trabajo final respeta y no vulnera los derechos de terceros, incluidos los derechos de propiedad intelectual. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para la cual he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
3. El texto del trabajo final no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico.
4. La investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.
5. Declaro que mi trabajo final cumple con todas las normas de la Universidad Nacional de Jaén.
6. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Nacional de Jaén y/o la Administración Pública todas responsabilidades que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Jaén, 10 de marzo del 2025



The image shows a handwritten signature in black ink and a blue ink fingerprint. Both are positioned above a horizontal dashed line, which serves as a signature line. The signature is written in a cursive style, and the fingerprint is a standard ten-print impression.

## “AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

### Declaración Jurada de Autenticidad y de no plagio de la tesis

Yo, Elva Coronel Diaz, Bachiller de la carrera Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén, identificado(a) con DNI 75616531. Siendo asesorado por el Dr. José Celso Paredes Carranza, identificado(a) con DNI 18203074.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del trabajo titulado:  
“Nivel de Conocimiento y el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Adultos Mayores Atendidos en el Puesto de Montegrande – Jaén, 2023” el mismo que presento bajo la modalidad para optar el Título profesional de Licenciada en Tecnología Médica.
2. El texto de mi trabajo final respeta y no vulnera los derechos de terceros, incluidos los derechos de propiedad intelectual. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para la cual he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
3. El texto del trabajo final no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico.
4. La investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.
5. Declaro que mi trabajo final cumple con todas las normas de la Universidad Nacional de Jaén.
6. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Nacional de Jaén y/o la Administración Pública todas responsabilidades que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Jaén, 10 de marzo del 2025

A handwritten signature in black ink and a blue ink fingerprint are positioned above a horizontal dashed line.

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. METODOLOGIA.....	13
III. RESULTADOS .....	19
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	25
VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	27
AGRADECIMIENTO .....	33
DEDICATORIA.....	33
ANEXOS .....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimientos y el autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de salud Montegrande – Jaén, 2023.....	19
Tabla 2. Nivel de conocimientos en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de salud Montegrande – Jaén, 2023.....	19
Tabla 3. Autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de salud Montegrande – Jaén, 2023. ....	20
Tabla 4. Nivel de conocimiento en pacientes diabéticos adultos mayores según <i>sus dimensiones</i> , Conocimiento básico, Conocimiento sobre glicemia y Conocimiento preventivo en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023. ....	20
Tabla 5. Autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores según su régimen alimentario, Actividad física, Tratamiento, cuidado de los pies, y cuidado de la piel en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023. ....	21

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, en 2023. Se empleó una metodología de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y corte transversal. La población incluyó a 50 pacientes diabéticos. La técnica utilizada fue la entrevista, guiada por un instrumento específico. Los resultados mostraron que el 52% de los pacientes tenía un nivel de conocimiento moderado, el 26% presentaba un bajo nivel y el 22% tenía un alto nivel de conocimiento. En cuanto al autocuidado, el 74% tenía un nivel regular, el 16% un buen nivel, y el 10% un mal nivel de autocuidado. El 56% cumplía de manera regular con el régimen alimentario, el 74% realizaba poca actividad física, y el 48% cumplía de forma regular con su tratamiento. Además, el 80% mostró un cuidado regular de los pies y el 86% un cuidado regular de la piel. Se concluyó que no existía relación significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado, ya que el valor de significación bilateral fue de 0.967, superando el umbral de 0.5 para considerar una relación.

**Palabra clave:** Nivel de conocimiento, autocuidado, diabetes mellitus tipo 2, adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and self-care in elderly diabetic patients treated at the Montegrande Health Post - Jaén, in 2023. A descriptive-correlational methodology was used, with a non-experimental design and cross section. The population included 50 diabetic patients. The technique used was the interview, guided by a specific instrument. The results showed that 52% of the patients had a moderate level of knowledge, 26% had a low level and 22% had a high level of knowledge. Regarding self-care, 74% had a fair level, 16% a good level, and 10% a poor level of self-care. 56% regularly complied with the dietary regimen, 74% performed little physical activity, and 48% regularly complied with their treatment. Furthermore, 80% showed regular foot care and 86% showed regular skin care. It was concluded that there was no significant relationship between the level of knowledge and self-care, since the bilateral significance value was 0.967, exceeding the threshold of 0.5 to consider a relationship.

Keyword: Level of knowledge, self-care, type 2 diabetes mellitus, older adults.

## I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento sobre la diabetes desempeña un papel vital en la vida de quienes enfrentan esta enfermedad crónica<sup>1</sup>. Aborda varias dimensiones, desde la comprensión básica de la enfermedad hasta la aplicación práctica del autocuidado<sup>2</sup>. Comprender qué es la diabetes, sus tipos y cómo afecta al organismo es esencial<sup>3</sup>. Los pacientes deben conocer la importancia de mantener niveles adecuados de glucosa en sangre y cómo la insulina regula este proceso<sup>2</sup>.

El entendimiento de la glicemia es crucial; saber qué es, cómo medirla y cómo afectan los alimentos y las actividades a los niveles de glucosa es esencial para tomar decisiones informadas sobre la dieta y el estilo de vida. Además, el conocimiento preventivo implica identificar factores de riesgo y prevenir complicaciones a largo plazo, como sobrepeso y sedentarismo<sup>2</sup>.

A nivel mundial se estima que el 10.9% de la población padece de diabetes mellitus<sup>4</sup> y hasta finales del 2019 se reportaron al menos 442 millones de casos de personas adultas afectadas, siendo así que uno de cada once personas padece de esta enfermedad; ocasionando altos niveles de ansiedad, preocupación y problemas que se relacionan con el nivel de conocimientos y autocuidado de los pacientes<sup>5</sup>. También se sabe que la diabetes es una de las causas principales de ceguera e insuficiencia renal y sólo en el 2016 fue la causa directa de 1,6 millones de muertes<sup>6</sup>.

En América Latina, la prevalencia de casos diagnosticados de diabetes es del 9%, que considerando a la población no diagnosticada se estima hasta en un 15% y según estudios señalan que en el periodo 2020 – 2030 aumentará hasta en un 62%<sup>7</sup>. También se encontró que en este continente aproximadamente uno de cada catorce pacientes con diabetes desarrolla edema macular diabético, lo cual se encuentra como la tercera causa de la pérdida de la visión<sup>8</sup>.

En el Perú, se encontró que la prevalencia general de diabetes asciende al 6%, siendo aún mayor en la costa con 8.4% donde uno de cada doce personas padece de esta enfermedad<sup>9</sup>, la sierra presenta el 6% y la selva 3.5%; llegando a ser internados el 14% de estos casos<sup>10</sup>. Todo esto, sumado al desconocimiento de las personas y bajo nivel de autocuidado que se puede ver reflejado en el sobrepeso y obesidad<sup>9</sup>.

La provincia de Jaén no se encuentra excluida de esta problemática, puesto que en los últimos años ha presentado un aumento progresivo de los casos de diabetes; siendo así que, en el año 2017 se reportaron solo 19 casos, mientras que en el año 2018 se registraron 86 casos y para el año 2019 se han presentado 119 casos, evidenciando un aumento progresivo en cada año; siendo cifras alarmantes, que destacan la importancia de identificar las posibles causas con la finalidad de aminorar ésta problemática<sup>11</sup>.

Este conocimiento aborda el problema del control efectivo de la diabetes y la prevención de complicaciones. Cuando las personas con diabetes comprenden su condición y aplican el autocuidado, están en una mejor posición para mantener la enfermedad bajo control y reducir el riesgo de complicaciones graves. En resumen, el nivel de conocimiento y autocuidado en diabetes mejora la calidad de vida y la gestión de la enfermedad<sup>2</sup>.

Tenesaca y Tigre<sup>12</sup>, en el año 2021, en Ecuador, se realizó una investigación teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 que acuden al centro de Salud Gualaceo, 2021. Se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo que se basó en un diseño analítico de corte transversal, con una muestra compuesta por 57 usuarios. Los resultados mostraron que el 89.5% de los participantes poseen un nivel de conocimiento intermedio, mientras que el 64.9% no practica el autocuidado de manera adecuada. Concluyendo, los hallazgos indican que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado, ya que el valor p fue de 0.421 y el Chi2 resultó en 1.731.

Sánchez et al<sup>13</sup>, en el año 2021, en México, realizaron un estudio con el objetivo de Clasificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2 en una institución de salud pública. Se llevó a cabo un estudio de naturaleza descriptiva y transversal en el cual se incluyó una muestra final de 39 pacientes. Los resultados del estudio revelaron que el 58.9% de los pacientes eran de sexo femenino, y que el grupo de edad más representado estaba entre los 66 y 70 años, con un porcentaje del 28.3%. En conclusión, se determina que las prácticas de autocuidado llevadas a cabo por los adultos mayores desempeñan un papel fundamental en el manejo adecuado de la diabetes tipo 2 y en la prevención de posibles complicaciones.

Gonzales et al<sup>14</sup>, en el año 2021, en Puerto Rico, llevaron a cabo un estudio de 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. Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional que involucró a 59 adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Se administraron dos cuestionarios: uno relacionado con las Actividades de Autocuidado en Diabetes y otro sobre Conocimientos en Diabetes. Los resultados revelaron que la puntuación promedio en el cuestionario de conocimiento fue de 13 puntos, lo que representa el 56.8% del total de 24 puntos posibles. En cuanto al autocuidado, se observó que los participantes se dedicaban a estas actividades de manera constante durante 3 a 5 días dentro de una semana de 7 días. En resumen, los adultos mayores poseen un conocimiento limitado sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, y su nivel de autocuidado está estrechamente relacionado con su nivel de conocimiento sobre esta enfermedad.

Achallma y Anchi<sup>15</sup> en el año 2022 en Perú, llevaron a cabo un estudio considerando como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho, 2022. Fue un estudio de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacionar de corte transversal, se empleó la técnica de entrevista, así como los instrumentos de cuestionario y lista de verificación. Los resultados revelaron que dentro del grupo total de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, un 90,6% mostró un nivel

de conocimiento bajo, mientras que el 9,4% presentó un nivel de conocimiento medio. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 87,5% de los participantes exhibieron prácticas regulares, mientras que el 12,5% demostró prácticas de autocuidado de buena calidad. Concluyendo que si existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II.

A cargo de Quintana y Campos<sup>16</sup> en el año 2022, en Perú, realizaron un estudio con la finalidad de determinar el autocuidado y factores condicionantes en el adulto mayor con diabetes mellitus del Centro de Salud Chilca Huancayo; Optaron por llevar a cabo una investigación de naturaleza básica y cuantitativa, utilizando un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, con un enfoque transversal. Los resultados revelaron que los adultos mayores que padecen diabetes mellitus presentan diferentes niveles de autocuidado, siendo el 57.1% de nivel regular, el 34.3% de nivel bueno y el 8.6% de nivel malo. En cuanto a la influencia de los factores relacionados con el establecimiento de salud, se encontró que no son determinantes en un 54.3% de los casos. Concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel de autocuidado y los factores determinantes en los adultos mayores con diabetes mellitus.

Huayta<sup>17</sup> en el año 2022, en Perú, realizó un estudio que tuvo como 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. Se realizó una investigación de naturaleza básica que empleó un diseño transversal y se centró en establecer correlaciones. La encuesta se utilizó como técnica de recopilación de datos, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados revelaron que el 92,4% de los pacientes tenían conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 7,6% carecía de información al respecto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 70.5% de los pacientes demostraron un nivel deficiente de autocuidado, mientras que el 29.5% exhibió un nivel satisfactorio de autocuidado. En conclusión, se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad y el nivel de autocuidado.

Chipana y Condezo<sup>18</sup> en el año 2021, en Perú, realizó un estudio con el objetivo de establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental y naturaleza descriptivo-correlacional de corte transversal. Los resultados revelaron que el 71.1% de los participantes tenía un conocimiento preventivo, mientras que el 23.9% poseía conocimiento sobre el control glucémico. En cuanto al autocuidado, se encontró que el 88.0% tenía un nivel de autocuidado inadecuado, mientras que el 59.3% mantenía un autocuidado adecuado, con un 100.0% de prevalencia en el autocuidado inadecuado. Como conclusión, al analizar estadísticamente la relación entre el conocimiento y el autocuidado, se observó una clasificación positiva.

Huapaya y Morales<sup>19</sup> en el año 2021 Perú llevaron a cabo un estudio con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021. Se llevó a cabo una investigación aplicada de diseño cuantitativo de tipo correlacional y un enfoque no experimental de corte transversal, se utilizó una encuesta como técnica de recopilación de datos, respaldada por una prueba previamente validada como instrumento. Los resultados obtenidos indicaron que los pacientes exhiben un nivel elevado de conocimiento y practican adecuadamente el autocuidado. Como conclusión, se pudo establecer que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes y sus prácticas de autocuidado.

Vásquez y Bocanegra<sup>20</sup> en el año 2022, efectuó una investigación que tuvo como objetivo determinar las características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, 2022. El estudio realizado se enmarca en un diseño no experimental de tipo transversal con un enfoque descriptivo correlacional. Para recopilar datos, se emplearon encuestas y observación, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados revelaron que el 73% de los pacientes diabéticos mostraron un nivel de autocuidado regular. Se concluyó que el nivel de autocuidado de los

pacientes es moderado, y no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las características sociales, demográficas y clínicas.

Bajo lo descrito, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos atendidos en el Puesto de Salud de Montegrande – Jaén, 2023?

Este proyecto de investigación tuvo como objetivo principal determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el puesto de salud Montegrande en el año 2023. La justificación de esta investigación se fundamenta en varias razones de relevancia y utilidad.

En primer lugar, la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de adultos mayores y se considera un problema de salud pública. Esta condición no tiene cura y puede provocar complicaciones graves, especialmente cuando el control glucémico es deficiente. Por lo tanto, comprender el nivel de conocimiento y el autocuidado de estos pacientes es fundamental para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

La investigación se llevó a cabo utilizando el método científico, incluyendo investigaciones bibliográficas y observaciones minuciosas. Los resultados obtenidos servirán como una valiosa contribución tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes diabéticos, ya que se espera que aumenten la conciencia sobre la importancia del conocimiento y el autocuidado en el manejo de la diabetes.

Esta investigación también tendrá un propósito orientador, ya que los resultados podrán utilizarse para diseñar estrategias de intervención que mejoren el nivel de conocimientos y promuevan el autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus. Se espera que los hallazgos generen interés en futuras investigaciones y contribuyan a la mejora de la atención en salud y los estilos de vida de las personas afectadas por esta enfermedad. En resumen, este estudio servirá como base sólida para abordar de manera más efectiva la diabetes en la población adulta mayor y mejorar su calidad de vida.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023, así mismo presento objetivos específicos identificar el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos adultos mayores, atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023, mostrar el nivel de autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023, analizar el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos adultos mayores según Conocimiento básico, Conocimiento sobre glicemia y Conocimiento preventivo en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023, medir el nivel de autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores según su régimen alimentario, Actividad física, Tratamiento, cuidado de los pies, y cuidado de la piel en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023.

## **II. METODOLOGIA**

### **2.1. Población**

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores diabéticos, atendidos en el puesto de Salud Montegrande.

### **2.2. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos mayores con diabetes, atendidos en el puesto de Salud Montegrande – Jaén, sexo femenino.
- Pacientes adultos mayores con diabetes, atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, sexo masculino.
- Pacientes adultos mayores con diabetes, atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén que deseen participar del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 60 años con diabetes atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, de ambos sexos.
- Pacientes con discapacidad mental para responder los cuestionarios.
- Pacientes que sufren de otras enfermedades.

### **2.3. Variables de estudio**

**Variables 1:** Nivel de conocimiento sobre diabetes

**Variable 2:** Autocuidado

## **2.4. Materiales**

En la investigación se utilizó materiales de protección de los investigadores para evitar contagios al momento de estar en contacto con los ciudadanos que van a formar parte de la investigación, entre ellos mascarillas, guantes y otros elementos que permiten asegurar el adecuado cumplimiento de los protocolos de seguridad para no poner en riesgo a los informantes de la investigación ni a los investigadores.

## **2.5. Métodos**

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre diabetes, se empleó el cuestionario aplicado por Chipana y Condezo<sup>18</sup> en su estudio llevado a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante julio y agosto de 2021 (Anexo 02). Este cuestionario se estructura en tres dimensiones: conocimiento básico, conocimiento sobre glicemia y conocimiento preventivo, los cuales están divididos por niveles: bajo, moderado y alto; cada uno de ellos con sus respectivos puntajes (Anexo 03).

Por otro lado, para evaluar la variable de autocuidado, se utilizó la misma metodología y el instrumento aplicado por Pampa<sup>21</sup> en el año 2023 en un hospital de Lima Este (Anexo 04). El cual comprende cinco dimensiones que abordan aspectos como el régimen alimentario, la actividad física, el cumplimiento del tratamiento, el cuidado de los pies y el cuidado de la piel, donde cada uno de ellos está dividido por niveles: malo, regular y bueno; teniendo cada uno de ellos un puntaje (Anexo 05).

## **2.6. Tipo y diseño de investigación**

### **Tipo de Investigación**

Es una investigación básica porque se utiliza en el ámbito científico para entender y amplificar conocimientos de las variables en investigación; teniendo como propósito generar datos que confirmen la tesis inicial de un estudio<sup>22</sup>.

## **Enfoque de Investigación**

De acuerdo al enfoque la investigación es cuantitativa porque se centra en cuantificar la recopilación y analizar datos sobre las variables, y este se genera a partir de un proceso deductivo<sup>23</sup>.

## **Nivel de Investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo – correlacional y corte transversal.

Es descriptivo porque se define como un método de investigación que implica observar la conducta para describir características de manera objetiva y sistemática.

La investigación correlacional es un método que describe y predice cómo las variables se relacionan naturalmente en el mundo real sin que el investigador intente cambiarlas o atribuirles causalidad<sup>24</sup>.

Un estudio transversal se define como un tipo de estudio observacional que analiza datos sobre variables recopiladas durante un período de tiempo y espacio determinado<sup>25</sup>.

## **Diseño de investigación**

Es no experimental, por la razón de que el estudio se llevó a cabo sin la manipulación de las variables; por lo tanto, no se realizará cambios intencionados en la variable independiente, siendo estudiados y analizados los fenómenos tal como se presentan en su estado natural<sup>26</sup>.

## **Método de la investigación:**

### **Deductivo**

El método deductivo es aquel que va desde lo más general y conocido, a lo más particular y próximo a conocerse. Lo que permitirá dar respuesta a los objetivos de la investigación<sup>27</sup>.

## **2.7. Técnicas e instrumento, Procedimientos para la recolección de datos, Análisis de datos, y Consideraciones éticas.**

### **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **Entrevista**

Se utilizó como técnica la entrevista, una entrevista es una comunicación interpersonal que se establece entre el investigador y el investigado para obtener respuestas orales a preguntas sobre el problema propuesto. Este método se considera más efectivo que una encuesta, ya que permite obtener información más completa<sup>28</sup>.

Con esto, el investigador puede explicar el propósito de la investigación y definir claramente la información que necesita; si las preguntas se malinterpretan, esto permite aclararlas, lo que garantiza una mejor respuesta<sup>28</sup>.

#### **Guía de entrevista**

Como instrumento se utilizó la guía de entrevista, desde el principio debemos tener en claro que la guía no es un cuestionario. Como sugiere el nombre, una guía es una herramienta que nos ayuda a hacer mejor nuestro trabajo ocasional. Aquí, incluye preguntas importantes que desee hacer y preguntas de apoyo para ayudarle a obtener la información que se necesita<sup>29</sup>.

### **Procedimientos para la recolección de datos**

Se llevó a cabo una solicitud formal al director del Puesto de Salud Montegrando con el propósito de obtener la autorización necesaria para llevar a cabo nuestra investigación. Se gestionó de manera individual el permiso correspondiente de cada paciente que participó en el estudio y que fue sometido a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Estos instrumentos se utilizaron con el fin de evaluar tanto el nivel de conocimiento como el grado de autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores que están siendo atendidos en el Puesto de Salud Montegrando - Jaén durante el

año 2023. Este proceso se realizó de conformidad con los protocolos éticos y legales establecidos que garantizaron la integridad y el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio.

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

En cuanto a la validez del instrumento, se procedió a realizar un juicio de expertos en colaboración con profesionales especializados en el tema. El propósito de esta evaluación fue determinar la validez del instrumento, considerando criterios tales como la adecuación del contenido, la claridad y la coherencia de los ítems.

Referente a la confiabilidad de los instrumentos; para la variable nivel de conocimientos se tomó el instrumento aplicado por Chipana y Condezo<sup>18</sup> en el año 2021, en el cual evidenció un Alpha de Cronbach de 0.87; mientras que para la variable autocuidado se tomó el instrumento de Pampa<sup>21</sup>, aplicado en el año 2023 con Alpha de Cronbach de 0.806; demostrando una confiabilidad buena para ambos instrumentos.

### **Análisis de datos**

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron procesados y analizados a través del paquete estadístico SPSS, Versión 25.0 y Microsoft office Excel 2016; posteriormente se procedió a elaborar tablas estadísticas que fueron analizadas e interpretadas por las investigadoras.

Finalmente se utilizó la prueba de análisis de correlación. Cuando algunas de las 2 variables por correlacionar no siguen una distribución normal, la prueba que corresponde es el coeficiente de correlación de Spearman (RHO de Spearman). Esta es la que se aplica si se trata de analizar variables ordinales<sup>30</sup>.

### **Consideraciones éticas**

- **Principio de integridad:** Este principio ético está relacionado a la consistencia entre los valores que se procesan y los resultados que realmente se expresan en las acciones; así pues, la integridad es la

veracidad y transparencia de los actos que las personas realizan<sup>31</sup>. En este proyecto, se cumplirá con este principio, puesto que se cumplirá y respetará todos los valores y acuerdos pactados con los participantes del estudio.

- **Principio de respeto a las personas:** El respeto a las personas significa que se debe reconocer que cada ser humano puede ser autónomo, único y libre; por tanto, estos deben tener el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones de forma libre y siendo informados oportunamente<sup>32</sup>. Así pues, para la aplicación de este proyecto, se les informará a todos los participantes sobre los fines de la investigación y se les permitirá decidir en forma voluntaria su participación en dicho estudio.
- **Principio de beneficencia:** Este principio se enfoca en que cada acción que se realiza debe tener una buena intención para las personas involucradas, teniendo presente las intenciones de no hacer daño y beneficiar a la población objetivo<sup>33</sup>. Por tanto, en el presente estudio se tendrá en cuenta que, los datos obtenidos en el recojo de información serán utilizados únicamente para fines del proyecto, evitando generar daños en las personas que hayan participado.
- **Principio de justicia:** La justicia hace referencia a que todas las personas tienen el derecho de ser tratados de forma justa y equitativa, con respecto a los beneficios y riesgos; de forma independiente a las circunstancias presentadas<sup>34</sup>. Para cumplir con este principio, se brindará un trato justo a los participantes y los posibles beneficios que conlleve participar en esta investigación serán repartidos de forma igualitaria.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Relación entre el nivel de conocimientos y el autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	AUTOCUIDADO
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,006
	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Sig. (bilateral)	.	,967
	N	50	50
	AUTOCUIDADO		
	Coefficiente de correlación	,006	1,000
	Sig. (bilateral)	,967	.
	N	50	50

La tabla N°01 evidencia que no existe relación entre las variables Nivel de conocimiento y Autocuidado, porque la significación bilateral es de 0.967; considerando que existe relación cuando los valores son menor a 0.05 y no existe relación cuando es mayor a 0.05; por tal razón no es necesario analizar el grado de relación entre las variables.

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	13	26,0
MODERADO	26	52,0
ALTO	11	22,0
TOTAL	50	100,0

En la tabla N°02 según con el análisis, el cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos reveló que el 52.0% tenía un nivel de conocimiento moderado, el 26.0% tenía un bajo nivel de conocimiento y el 22.0% de los representantes presentó un alto nivel conocimiento.

**Tabla 3.** Autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023.

AUTOCAUIDADO	N°	%
MALO	5	10,0
REGULAR	37	74,0
BUENO	8	16,0
TOTAL	50	100,0

La Tabla N°03 muestra los resultados de la evaluación del autocuidado en adultos mayores con diabetes. El 74,0 %, mostró un nivel de autocuidado regular, el 16,0 % de los pacientes tuvo un nivel de autocuidado bueno, mientras que el 10,0 % presentó un nivel de autocuidado malo.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento en pacientes diabéticos adultos mayores según conocimiento básico, Conocimiento sobre glicemia y Conocimiento preventivo en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DIMENSIONES					
	Conocimiento Básico		Conocimiento de glicemia		Conocimiento preventivo	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	13	26,0	6	12,0	6	12,0
MODERADO	29	58,0	37	74,0	39	78,0
ALTO	8	16,0	7	14,0	5	10,0
TOTAL	50	100,0	50	100,0	50	100,0

La Tabla N°04 presenta los resultados de la evaluación de la aplicación de nivel de conocimiento básico, conocimiento de glicemia y conocimiento preventivo sobre diabetes en pacientes adultos mayores. Se observó que el conocimiento moderado fue el más predominante para las tres dimensiones, donde el 58,0% de pacientes presentaron un nivel moderado de conocimiento básico, en función sobre el conocimiento de glicemia, el 74,0% presentó un nivel de conocimiento moderado y con respecto al conocimiento preventivo el 78,0% presentó un nivel de conocimiento moderado.

**Tabla 5.** Autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores según su régimen alimentario, Actividad física, Tratamiento, cuidado de los pies y cuidado de la piel en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023.

AUTOCUIDADO	DIMENSIONES									
	Régimen alimentario		Actividad Física		Tratamiento		Cuidado de los pies		Cuidado de la piel	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MALO	3	6,0	37	74,0	7	14,0	2	4,0	3	6,0
REGULAR	28	56,0	13	26,0	24	48,0	40	80,0	43	86,0
BUENO	19	38,0	0	0,0	19	38,0	8	16,0	4	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

La Tabla N°05 presenta los resultados de la evaluación de la aplicación de autocuidado en régimen alimentario, actividad física, tratamiento, cuidados de los pies y cuidado de la piel sobre diabetes en pacientes adultos mayores. El 56,0% de pacientes presentaron un nivel regular de cumplimiento de régimen alimentario. En cuanto a la actividad física el 74,0% tuvo una mala actividad física, en función al tratamiento, el 48,0% presentó un regular cumplimiento de su tratamiento, por otro lado, respecto al cuidado de los pies se evidenció el 80,0% de los diabéticos tuvieron un regular cuidado de los pies, en función al cuidado de la piel se pudo evidenciar que el 86,0% presentaron un regular cuidado de la piel.

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación indican que no existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y el Autocuidado, como lo evidencia la significación bilateral de 0.96. Este hallazgo es consistente con las conclusiones de Tenesaca y Tigre<sup>12</sup>, quienes también reportaron la falta de una relación estadísticamente significativa entre estas variables, con un valor p de 0.421 y un Chi<sup>2</sup> de 1.731. Sin embargo, en contraste con estos hallazgos, Huapaya y Morales<sup>19</sup>, reportaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes y sus prácticas de autocuidado. Este resultado sugiere que, en ciertas circunstancias, el conocimiento puede tener un impacto directo y positivo en las prácticas de autocuidado. En conclusión, mientras que algunos estudios, como el de Huapaya y Morales, encuentran una conexión entre conocimiento y autocuidado, incluyendo el presente estudio y el de Tenesaca y Tigre, no observan tal relación. Esto resalta la necesidad de seguir investigando y desarrollando estrategias multifacéticas para mejorar el autocuidado en pacientes con diabetes.

Según el nivel de conocimiento en pacientes diabéticos adultos mayores, los resultados del cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos en este estudio indican que el 52.0% de los participantes tenía un nivel de conocimiento moderado. Este dato sugiere que, aunque más de la mitad de los pacientes tienen un conocimiento aceptable sobre su condición, todavía existe un margen significativo para mejorar. Estos resultados pueden compararse con los hallazgos de Gonzales et al<sup>14</sup>, quien reportó que la puntuación promedio en un cuestionario similar fue de 13 puntos, lo que representa el 56.8% del total de 24 puntos posibles. Este porcentaje es comparable al nivel moderado encontrado en el presente estudio, lo que podría indicar una tendencia general en la población diabética a tener un conocimiento parcial sobre su enfermedad. Sin embargo, los resultados de Achallma y Anchi<sup>15</sup>, presentan un panorama más preocupante. En su estudio, un 90.6% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II mostró un nivel de conocimiento bajo. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en la población estudiada, ya que los adultos mayores pueden enfrentar más desafíos para acceder a información actualizada o interpretar adecuadamente la información médica. Además, factores como el nivel educativo, las barreras

culturales, y la falta de acceso a recursos de salud podrían contribuir a este bajo nivel de conocimiento en este grupo particular.

Con respecto al autocuidado en adultos mayores con diabetes en este estudio reveló que un 74.0% de los participantes mostró un nivel de autocuidado regular. Este resultado indica que, aunque una mayoría significativa de los adultos mayores realiza prácticas de autocuidado, estas no son óptimas, lo que podría tener implicaciones para la gestión a largo plazo de su enfermedad. Este resultado es consistente con el estudio de Vásquez y Bocanegra<sup>20</sup>, quienes encontraron que el 73% de los pacientes diabéticos también mostraron un nivel de autocuidado considerado como regular. La similitud en estos porcentajes sugiere que, en diferentes contextos y poblaciones, un gran número de personas con diabetes, especialmente adultos mayores, tienden a mantener un nivel de autocuidado que no alcanza los estándares óptimos, pero que tampoco es deficiente. Estos hallazgos también coinciden parcialmente con los resultados obtenidos por Quintana y Campos<sup>16</sup>, quienes encontraron que el 57.1% de los adultos mayores con diabetes mellitus también presentaba un nivel regular de autocuidado. Aunque la proporción reportada en su estudio es menor, ambos estudios destacan que el nivel de autocuidado en esta población tiende a ser subóptimo.

Los resultados de la evaluación del conocimiento sobre diabetes en pacientes adultos mayores muestran que la mayoría tiene un conocimiento moderado en las áreas de conocimiento básico, conocimiento de glicemia y conocimiento preventivo. El 58,0% de los pacientes tenían un nivel moderado de conocimiento básico sobre diabetes; el 74,0% de los pacientes presentaron un conocimiento moderado sobre glicemia; el 78,0% de los pacientes tenían un nivel moderado de conocimiento preventivo lo cual refleja que existe una base importante en la comprensión de las medidas preventivas. Comparando con los estudios de Chipana y Condezo<sup>18</sup>, encontraron un 71,1% de conocimiento preventivo y un 23,9% de conocimiento sobre el control glucémico, los resultados actuales muestran un conocimiento preventivo ligeramente superior (78,0%). Sin embargo, el conocimiento específico sobre glicemia es relativamente comparable al 74,0% de conocimiento moderado encontrado en este estudio frente al 23,9% de conocimiento sobre el control glucémico reportado por Chipana y Condezo.

Con respecto al autocuidado por dimensiones en pacientes adultos mayores con diabetes revela que los niveles de cumplimiento varían significativamente entre las diferentes dimensiones evaluadas. Los datos muestran que la mayoría de los pacientes presentan un nivel regular en varias áreas, con un cumplimiento particularmente deficiente en la actividad física. El 56,0% de los pacientes muestran un nivel regular en el cumplimiento de su régimen alimentario, el 74,0% de los pacientes tienen una actividad física mala, lo que indica que la mayoría no está realizando suficiente ejercicio, el 48,0% de los pacientes presentan un cumplimiento regular con su tratamiento. Este dato es preocupante, ya que un cumplimiento inadecuado del tratamiento puede afectar negativamente el control de la diabetes y aumentar el riesgo de complicaciones, el 80,0% de los pacientes tienen un cuidado regular de los pies, y el 86,0% presentan un cuidado regular de la piel. El estudio de Huayta<sup>17</sup> muestra un 69,7% de pacientes con un buen cumplimiento de la dieta, lo que es significativamente mejor que el cumplimiento regular observado en este estudio (56,0%). Un 78,8% de cumplimiento malo en la actividad física, similar al 74,0% encontrado en este estudio. Ambos resultados subrayan una preocupación generalizada por la baja actividad física entre los pacientes diabéticos. Según el control glucémico reveló un alarmante porcentaje de 95,5% de pacientes con mal control glucémico, que es consistente con el nivel deficiente de autocuidado observado en otras dimensiones.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- Se concluye que no existe relación entre las variables nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023.
- Con respecto al nivel de conocimientos en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023, el nivel de conocimiento más sobresaliente fue el nivel moderado.
- Con respecto al autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023, se observó un autocuidado regular.
- El nivel de conocimiento en pacientes diabéticos adultos mayores según sus dimensiones: Conocimiento básico, Conocimiento sobre glicemia y Conocimiento preventivo en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023. Se observó que el conocimiento moderado fue el más predominante para las tres dimensiones.
- El autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores según sus dimensiones: régimen alimentario, Actividad física, Tratamiento, cuidado de los pies, y cuidado de la piel en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023. Se evidenció que, según el régimen alimentario, tratamiento, cuidado de los pies, cuidado de la piel se encontró un autocuidado regular. Por otro lado, se observó mala práctica de actividad física.

## RECOMENDACIONES

- Al jefe del Puesto de Salud Montegrando incrementar seguimiento de periodicidad de control de glucosa en pacientes adultos mayores que han sido diagnosticados con diabetes.
- Al jefe del laboratorio del Puesto de Salud de Montegrando que lleve a cabo las gestiones necesarias para la incorporación de equipos de diagnóstico modernos, los cuales facilitarán un análisis más preciso y excluyente de diabetes. Esto contribuirá a mejorar el control clínico y la calidad de los servicios proporcionados.
- A los profesionales de salud, se recomienda implementar programas educativos continuos y talleres prácticos sobre el manejo de la diabetes para elevar el nivel de conocimiento de los pacientes, especialmente aquellos con conocimientos moderados y bajos. Además, distribuir folletos y guías que sean fáciles de entender, abarcando temas sobre la diabetes y su manejo y crear grupos de apoyo donde los pacientes puedan compartir experiencias y aprender de otros, ayudando a reforzar el conocimiento y las mejores prácticas.
- A los profesionales de salud, se recomienda diseñar e implementar programas educativos específicos para adultos mayores con diabetes, enfocándose en técnicas de autocuidado y gestión de la diabetes. Desarrollar estrategias personalizadas para pacientes con niveles de autocuidado malo, incluyendo evaluaciones individuales y apoyo adicional. Fomentar y difundir las estrategias exitosas empleadas por pacientes con buen autocuidado, estableciendo espacios para compartir experiencias. Llevar a cabo un monitoreo constante y evaluar el efecto de las intervenciones para garantizar mejoras en el autocuidado y ajustar las estrategias según sea necesario.
- A la población en general se recomienda hacer una selección adecuada de sus alimentos. Además, se recomienda realizar actividades físicas como caminar, nadar y yoga, adaptadas a sus capacidades físicas. También se recomienda a la población realizarse un análisis de glucosa con preciosidad.

## VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. MedlinePlus. Diabetes [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina. [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>
2. Pariona S. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio de Hospital Municipal SJL [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona\\_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus [Internet]. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003)
4. Rojas R. Los 10 países con más personas con diabetes en el mundo [Internet]. Saludiarario. 2020 [citado 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.saludiarario.com/grafica-los-paises-con-mas-personas-con-diabetes-en-el-mundo/>
5. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre la diabetes: Infografías [Internet]. Organización Mundial de la Salud [citado 14 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/infographic/es/>
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud [Citado 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
7. La diabetes va al alza en América Latina y el Caribe [Internet]. Cluster Salud AméricaEconomía. [citado 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/la-diabetes-va-al-alza-en-america-latina-y-el-caribe>

8. El Edema Macular Diabético (EMD) es una de las principales causas de ceguera en los adultos con diabetes [Internet]. Noticias de panamá Periódico diario de Panamá Novedades. 2017 [citado 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.panama24horas.com.pa/ultimas-noticias/el-edema-macular-diabetico-emd-es-una-de-las-principales-causas-de-ceguera-en-los-adultos-con-diabetes/>
9. Identificación y prevalencia de la diabetes en el Perú [Internet]. Nacional. 2019 [citado 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/informa/locales/identificacion-y-prevalencia-de-la-diabetes-en-el-peru>
10. Identificación y prevalencia de la diabetes en el Perú [Internet]. Nacional. 2019 [citado 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/informa/locales/identificacion-y-prevalencia-de-la-diabetes-en-el-peru>
11. Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú [Internet]. Ministerio de Salud. 2019. [citado 14 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
12. Tenesaca T, Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Gualaceo, 2021 [Internet]. Universidad de Cuenca. 27 de Octubre de 2021. [citado 05 de Julio de 2024]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
13. Sanchez K, Palacios M, García Y, Muños J. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo dos [Internet]. Revista. Enero - Abril 2021; (8). [citado 05 de Julio de 2024]; Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206/158>

14. Gonzales M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado [Internet]. Revista Asociación Española de Enfermería y Salud. 2021; Vol 3. N: 11. [citado 05 de Julio de 2024]; Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117/100>
15. Achallma A, Anchi A. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II centro de salud san juan bautista, Ayacucho 2022 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2023. [citado 05 de Julio de 2024]; Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5254/1/TESIS%20EN820\\_Ach.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5254/1/TESIS%20EN820_Ach.pdf)
16. Quintana T, Campos M. Autocuidado y factores condicionantes en el adulto mayor con diabetes mellitus del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022[Internet]. Universidad Roosevelt. 2022. [citado 05 de Julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1412/TESIS%20QUINTANA%20-%20CAMPOS.pdf?sequence=1>
17. Huayta A. el conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el año 2022. [Internet]. Universidad Privada de Tacna. 2022. [citado 05 de Julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2795/Huayta-Vizconde-Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza Julio – Agosto 2021. [Internet]. Cayetano Heredia. 2021. [citado 05 de Julio de 2024]; Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion\\_ChipanaCasio\\_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Huapaya J, Morales J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021. [Internet]. Universidad Científica del Sur. 2022. [citado 05 de Julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Vasquez V, Bocanegra L. Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de salud 9 de octubre, 2022. [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali. 2022. [citado 05 de Julio de 2023]; Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5677/B8\\_2022\\_UNU\\_ENFERMERIA\\_T\\_2022\\_VALERIA\\_VASQUEZ\\_ET\\_AL\\_V1.pdf?sequence=1&isA](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5677/B8_2022_UNU_ENFERMERIA_T_2022_VALERIA_VASQUEZ_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isA)
21. Pampa R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023. Universidad Norberth Wiener [Internet]. 2023 [citado 26 de Julio de 2024]; Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10068/T061\\_72488045\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10068/T061_72488045_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos [Internet]. 2023. [citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Investigación cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Universidad de Colima. 2014: 5. [citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php#:~:text=Enfoques%20de%20investigaciones&text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20considera%20que,se%20prueban%20hip%C3%B3tesis%20previamente%20formuladas.>
24. Diferencias entre investigación descriptiva y correlacional [Internet]. 2023. [citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva-e-investigacion-correlacional/>

25. CuestionPro. Estudio transversal [Internet]. 2023. [citado 26 de Julio de 2024].  
Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
26. Velázquez A. CuestionPro. Investigación no experimental [Internet]. 2023.  
[citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
27. Tesis y Másters. Método deductivo [Internet]. 2022. [citado 26 de Julio de 2024].  
Disponible en: <https://tesisymasters.es/metodo-deductivo/>
28. Galán M. Metodología de la investigación. La entrevista de investigación  
[Internet]. 29 de Mayo del 2009. [citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en:  
<https://manuelgalan.blogspot.com/2009/05/la-entrevista-en-investigacion.html>
29. Introducción a la investigación. La entrevista y la guía de entrevista Inicio  
[Internet] [citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad3/entrevista.html>
30. Flores E, Guadalupe M, Villasis M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir  
la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Rev Alerg Mex [Internet].  
2017; 64(3):364-370. 2017; [Consultado 26 de Julio del 2024]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
31. Amaya L, Berrío A, Herrera W. Principio de Integridad [Internet]. Ética  
psicológica. [citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en:  
<http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/22-principio-de-integridad?showall=1>
32. Respeto por las personas [Internet]. Currículo de capacitación sobre ética de la  
investigación para los representantes de la comunidad. [citado 26 de Julio de  
2024]. Disponible en:  
<https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sp/RETC-CR/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRSsp/ss/Contents/SectionIV/b4sl34.htm>

33. Morales O. Aspectos éticos en la atención médica [Internet]. Comité de ética en investigación. [citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html#:~:text=El%20principio%20de%20beneficencia%20est%C3%A1,un%20medicamento%20o%20una%20cirug%C3%ADa.>
34. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿Se aplican en la situación de enfermedad terminal? [Internet]. Anales de Medicina Interna. [citado 26 de Julio de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009#:~:text=Principio%20de%20Justicia%3A%20este%20principio,de%20igual%20consideraci%C3%B3n%20y%20respeto.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009#:~:text=Principio%20de%20Justicia%3A%20este%20principio,de%20igual%20consideraci%C3%B3n%20y%20respeto.)

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios quien guía nuestro camino, por darnos salud, y la oportunidad de ser grandes profesionales, agradecer a nuestra familia por su apoyo incondicional. A la Universidad Nacional de Jaén y a todas las personas que laboran en esta institución, en especial a mis docentes por sus enseñanzas transmitidas a lo largo de esta carrera profesional.

Al Puesto de Salud Montegrande, por habernos permitido y facilitado la ejecución de nuestra tesis.

Al Dr. José Celso Paredes Carranza por su asesoría.

## **DEDICATORIA**

A Dios por su infinita misericordia por estar siempre con nosotras, darnos la salud, por ser guía del destino de nuestra vida, que nos dio fuerzas para culminar nuestros estudios universitarios.

A nuestros padres por su apoyo que nos brindan, sus valores, sus consejos, por la motivación constante que nos ha permitido salir adelante y ser personas de bien y que siempre serán el motivo de seguir superándonos día día.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1: Operacionalización de variables**

<b>Variable 1</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre diabetes</b>	Es el resultado de la educación realizada por un personal especializado en el ámbito, donde se realiza la adquisición de conocimientos y cambio de hábitos de vida <sup>26</sup> .	El nivel de conocimientos estará comprendido por: El conocimiento básico, conocimiento sobre glicemia y conocimiento preventivo.	Conocimiento básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición sobre diabetes</li> <li>- Etiología</li> <li>- Tratamiento</li> </ul>	Bajo: 0 - 8 Moderado: 9 - 16 Alto: 17 - 24	Cuantitativa	Ordinal
			Conocimiento sobre glicemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valores y control de la glucosa</li> <li>- Síntomas de alteración de glicemia</li> <li>- Diagnóstico</li> </ul>			
			Conocimiento preventivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento</li> <li>- Prevención</li> </ul>			

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
<b>Autocuidado</b>	Es una función humana reguladora que debe aprenderse y aplicarse a través del tiempo, de acuerdo a las necesidades que expresa cada individuo, estados de salud y características del medio <sup>24</sup> .	Corresponde al régimen alimentario, actividad física, tratamiento, cuidados personales y cuidados de la piel.	Régimen alimentario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controles con nutricionista.</li> <li>- Consumo de frutas y verduras.</li> <li>- Cantidades de alimentos.</li> <li>- Horario de alimentación.</li> <li>- Consumo de bebidas alcohólicas.</li> </ul>	Malo: 0 - 20 Regular: 21 – 35 Bueno: 36 – 52	Cuantitativa	Ordinal
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza actividad física.</li> </ul>			
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma medicamentos según indicaciones.</li> <li>- Toma de presión.</li> <li>- Control de glucosa.</li> </ul>			

<b>Autocuidado</b>			<p>Cuidados de los pies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado de pies.</li> <li>- Secado de interdigitales.</li> <li>- Uso de zapatos.</li> <li>- Revisión de pies.</li> <li>- Uso de medias.</li> <li>- Corte de uñas.</li> </ul>			
			<p>Cuidados de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado en las zonas de pliegue.</li> <li>- Uso de pantalones y polo manga larga.</li> <li>- Uso de guantes.</li> <li>- Prevención de lesiones.</li> <li>- Cuidado de heridas.</li> <li>- Uso de cremas.</li> </ul>			

**ANEXO 02:** Instrumento para medir el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos.

**Cuestionario**

Estimado (a) señor (a), con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al conocimiento sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar el conocimiento sobre esta enfermedad. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

<b>CONOCIMIENTO BASICO</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sé</b>
1	¿La diabetes es una enfermedad causada por una bacteria que se encuentra en el estómago?			
2	¿La obesidad es un factor de riesgo de presentar diabetes?			
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?			
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?			
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?			
6	¿La diabetes es una enfermedad curable?			
7	¿Cuándo la Diabetes no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?			
8	¿La diabetes es el incremento de azúcar en la sangre?			
9	¿El estrés es un factor de riesgo de la diabetes?			
10	¿Una dieta para un diabético consiste principalmente en comidas basadas en frutas, verduras, alimentos sancochados y bajos en azúcar?			
<b>CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No se</b>
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre realizado en ayunas es muy alto?			
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?			
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?			
14	¿El temblar y sudar son señales de glucosa alta en la sangre?			
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de glucosa alta en la sangre?			
16	¿La mejor manera de controlar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?			
17	¿La ingesta de mucha comida puede causar una reacción de insulina?			
<b>CONOCIMIENTO PREVENTIVO</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No se</b>

18	¿La Diabetes frecuentemente causa mala circulación?			
19	¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos?			
20	¿La Diabetes puede dañar mis riñones?			
21	¿La Diabetes puede causar adormecimiento en mis manos, dedos y pies?			
22	¿Los diabéticos deberían tener cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?			
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol?			
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?			

**ANEXO 03: baremos para la variable nivel de conocimiento**

<b>Nivel de conocimiento sobre diabetes</b>		
<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Conocimiento básico</b>	Bajo	0 – 3
	Moderado	4 – 7
	Alto	8 – 10
<b>Conocimiento sobre glicemia</b>	Bajo	0 – 1
	Moderado	2 – 4
	Alto	5 – 7
<b>Conocimiento preventivo</b>	Bajo	0 - 1
	Moderado	0 – 4
	Alto	5 – 7

**ANEXO 04:** Instrumento para medir el autocuidado en pacientes diabéticos.

**Instrumento para valorar la práctica de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus**

**Instrucciones:** A continuación, se formula ítems para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación Agradezco de antemano su participación.

<b>N°</b>	<b>Régimen alimentario</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual?			
<b>2</b>	¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta?			
<b>3</b>	¿Evita consumir tortas, papas fritas o gaseosas en su dieta?			
<b>4</b>	¿Realiza sus controles con la nutricionista?			
<b>5</b>	¿Consumo frutas y verduras en su dieta?			
<b>6</b>	¿Respeto las cantidades de alimentos en su dieta?			
<b>7</b>	¿Respeto el horario de consumo de alimentos?			
<b>8</b>	¿Evita consumir bebidas alcohólicas?			
<b>Actividad física</b>		<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>9</b>	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día?			
<b>10</b>	¿Realiza sus ejercicios acompañado de un familiar o llevando un carné que le identifique como diabético?			
<b>11</b>	¿Cuándo realiza ejercicios, lleva 2 a 3 caramelos por precaución?			
<b>Tratamiento</b>		<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>12</b>	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico?			
<b>13</b>	¿Se mide la presión arterial frecuentemente?			
<b>14</b>	¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se lo solicitan?			
<b>Cuidados de los pies</b>		<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
<b>15</b>	¿Se lava los pies todos los días?			
<b>16</b>	¿Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos?			
<b>17</b>	¿Evita utilizar zapatos ajustados?			
<b>18</b>	¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones?			
<b>19</b>	¿Evita utilizar ligas (panty) o medias ajustadas?			
<b>20</b>	¿Se corta las uñas en forma recta?			
<b>Cuidados de la piel</b>		<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>

<b>21</b>	¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas, partes íntimas y ombligo?			
<b>22</b>	¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol?			
<b>23</b>	¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñarse?			
<b>24</b>	¿Evita se hacerse heridas en la piel?			
<b>25</b>	¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio?			
<b>26</b>	¿Usa cremas para cuidar su piel?			

#### **ANEXO 05: baremos para la variable autocuidado**

<b>Autocuidado</b>		
<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel de autocuidado</b>	<b>Puntaje</b>
<b>Régimen alimentario</b>	Malo	0 – 5
	Regular	6 – 10
	Bueno	11 – 16
<b>Actividad física</b>	Malo	0 – 2
	Regular	3 – 4
	Bueno	5 – 6
<b>Tratamiento</b>	Malo	0 – 2
	Regular	3 – 4
	Bueno	5 – 6
<b>Cuidado de los pies</b>	Malo	0 – 3
	Regular	4 – 8
	Bueno	9 – 12
<b>Cuidado de la piel</b>	Malo	0 – 3
	Regular	4 – 8
	Bueno	9 – 12

## ANEXO 06

### Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL CONOCIMIENTO	,263	50	,000	,805	50	,000
AUTOCUIDADO	,387	50	,000	,686	50	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la tabla 1 se utilizó la prueba de normalidad de shapiro-wilk, debido a que la muestra es  $\leq 50$ ; en la cual se observa un valor de 0.000 siendo este un indicador para utilizar la correlación Rho Spearman, ya que el nivel de significancia es menor a 0.05; por otro lado, si el valor de significancia fuese mayor a 0.05 se utilizaría la correlación de Pearson.



**ANEXO 07**  
**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN**  
**CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Ley de acreditación N° 29304

Universidad licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018.SUNEDU/CD

Yo, Liseth Díaz Carranza identificado con el DNI N° 73429375, estudiante de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén, declaro bajo juramento que soy autor del Proyecto de tesis: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MONTEGRANDE – JAÉN, 2023”**

1. El mismo que presento para optar: ( ) Grado de Bachiller (X) Título de profesional.
2. El **Proyecto de tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **Proyecto de tesis** no atenta contra los derechos de terceros.
4. El **Proyecto de tesis** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Proyecto de tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido del **Proyecto de tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el proyecto de tesis haya sido publicado

Jaén, 05 de septiembre del 2023

Liseth Díaz Carranza  
DNI N° 73429375

Código estudiantil: 2019111363

ANEXO 08



DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN  
CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



Ley de acreditación N° 29304

Universidad licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018.SUNEDU/CD

Yo, Elva Coronel Díaz identificado con el DNI N° 75616531, estudiante de la carrera profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén, declaro bajo juramento que soy autor del Proyecto de tesis: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS ADULTOS MAYORES, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MONTEGRANDE – JAÉN, 2023**”

1. El mismo que presento para optar: ( ) Grado de Bachiller ( X ) Título de profesional.
2. El **Proyecto de tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **Proyecto de tesis** no atenta contra los derechos de terceros.
4. El **Proyecto de tesis** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Proyecto de tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido del **Proyecto de tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el proyecto de tesis haya sido publicado

Jaén, 05 de septiembre del 2023

Elva Coronel Díaz  
DNI N° 75616531

Código estudiantil: 2019111372

ANEXO 09



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de acreditación N° 29304



**Universidad licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-  
2018.SUNEDU/CD**

**COMPROMISO DEL ASESOR**

El que suscribe, **José Celso Paredes Carranza** con profesión/grado de Químico Farmacéutico grado de Doctor D.N.I (x) / Pasaporte () / Carnet de Extranjería () N° 18203074 con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones a las Estudiantes: Díaz Carranza Liseth y Coronel Díaz Elva de la carrera profesional de Tecnología Médica en la formulación y ejecución del:

- Plan de trabajo de investigación
- Informe Final de Trabajo de Investigación
- Proyecto de Tesis
- Informe final de Tesis
- Informe Final de trabajo por suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que las asesoradas han ejecutado el proyecto de tesis; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente.

Jaén, 05 de septiembre del 2023

  
ASESOR

## ANEXO 10

### “AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Señor: Jefe del Puesto de Salud de Montegrando

ASUNTO: Solicito permiso para realizar nuestro trabajo proyecto de tesis.

Yo: Liseth Diaz Carranza identificada con DNI N°: 73429375 y Elva Coronel Diaz identificada con DNI N°: 75616531, estudiantes de la carrera profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad Nacional de Jaén, solicitamos permiso, para poder realizar nuestro proyecto de tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MONTEGRANDE – JAÉN, 2023”

Sin otro particular, es propia la oportunidad para expresarle nuestra consideración y esperamos pronta su respuesta.



LISETH DIAZ CARRANZA

DNI N° 73429375



ELVA CORONEL DIAZ

DNI N° 75616531

Jaén, 07 de septiembre 2023



Recibido  
07/09/2023  
15:37h.

## ANEXO 11

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe Robert Manuel Fernández Cervero Con documento de identidad N° 47390257 De profesión Tecnólogo Médico con Grado de Magister, ejerciendo actualmente como Docente, en la Universidad Nacional de Jaén.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (guía de entrevista), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de Tesis con título: **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE MONTEGRANDE - JAÉN, 2023**. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de ítems				X
Claridad y Comprensión			X	
Pertinencia			X	

Jaén, 08 de septiembre del 2023



Firma

DNI N° 47390257

## ANEXO 12

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe Albin C. Vallejos Montalvo Con documento de identidad N° 41101631 De profesión Tecnólogo Médico con Grado de MAESTRO, ejerciendo actualmente como Docente, en la Universidad Nacional de Jaén.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (guía de entrevista), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de Tesis con título: **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE MONTEGRANDE - JAÉN, 2023**. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de ítems			✓	
Claridad y Comprensión			✓	
Pertinencia			✓	

Jaén, 08 de septiembre del 2023

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO

Albin C. Vallejos Montalvo  
TECNÓLOGO MÉDICO  
C.T.M.P. 9102

Firma

DNI N° 41101631

## ANEXO 13

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe Diomer Marino Jara Llanos..... Con documento de identidad N° 40530890 De profesión Lic. Filósofa con Grado de Magister, ejerciendo actualmente como Docente....., en la Universidad Nacional de Jaén.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (guía de entrevista), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de Tesis con título: **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE MONTEGRANDE - JAÉN, 2023**. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			2	
Redacción de ítems			2	
Claridad y Comprensión			2	
Pertinencia			2	

Jaén, 08 de septiembre del 2023

  
Firma  
DNI N° 40530890

**ANEXO 14: Evidencias fotográficas**

**Fotografía 1: Puesto de Salud  
Monte grande**



**Fotografía 2: Entrevistando al primer  
paciente**



**Fotografía 3: Aplicando el instrumento a  
uno de los adultos mayores**



**Fotografía 4: Encuestando a un paciente  
adulto mayor**

