



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II,
en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Ingaruca Palomino, Araceli Antonella

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESOR

Mg. Acharte Champi, Walter Jesús

<https://orcid.org/0000-0001-6598-7801>

Chincha, Perú, 2025

Constancia De Aprobación De Investigación

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 11 de Octubre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la Bach. INGARUCA PALOMINO, ARACELI ANTONELLA, de la Facultad de ciencias de la salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2025.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR: 45549528 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/10/2025 13:44:57-0500

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

Declaratoria De Autenticidad De La Investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

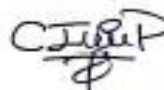
Yo, Araceli Antonella Ingaruca Palomino, identificado(a) con DNI N° 72711557, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **"Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025"**, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

19%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 07 de Octubre del 2025



Araceli Antonella Ingaruca Palomino
DNI: 72711557

CERTIFICACION AL DORSO



CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE
CORRESPONDE A ARACELI ANTONELLA
INGARCA PALOMINO
IDENTIFICADO CON D.C. 72911557
EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO
HUACHO **07 OCT. 2025**




CARLOS REYES UGARTE
NOTARIO PÚBLICO



0119219401



**NOTARIA
REYES UGARTE CARLOS ALBERTO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

| | |
|------------------|-------------------|
| DNI | 72711557 |
| Primer Apellido | INGARUCA |
| Segundo Apellido | PALOMINO |
| Nombres | ARACELI ANTONELLA |

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



**INGARUCA PALOMINO, ARACELI ANTONELLA
DNI 72711557**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 43068065 - Fiorella
Miluska Rivera Vargas
Fecha de Transacción: 11-10-2025
11:37:34

Entidad: 10074045117 - REYES
UGARTE CARLOS ALBERTO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0119219401



Dedicatoria

Dedicamos nuestra investigación con profundo cariño a nuestros padres, familiares, quienes con su amor, comprensión y apoyo incondicional nos acompañaron en cada etapa de nuestra formación profesional, siendo nuestra mayor inspiración para culminar este logro.

A nuestros docentes, que con paciencia, entrega y sabiduría nos guiaron en el camino del aprendizaje, sembrando en nosotros los valores y conocimientos que nos motivan a ser mejores profesionales y mejores personas.

Agradecimiento

Esta tesis es mucho más que un trabajo académico; es el reflejo de noches largas, de sacrificios, de dudas y también de grandes satisfacciones. Llegar hasta aquí no ha sido sencillo, pero el camino estuvo lleno de personas que hicieron posible que hoy podamos culminar esta etapa tan importante de nuestras vidas.

A Dios, nuestro eterno guía, le agradecemos por ser la luz en los momentos de incertidumbre y la fuerza en los días de cansancio. Gracias por acompañarnos siempre y mostrarnos que cada esfuerzo tiene un propósito.

A nuestros padres, que son nuestro mayor ejemplo de amor y fortaleza, queremos dedicarles este logro. Su paciencia, comprensión y cariño incondicional han sido el motor que nos impulsó a no rendirnos. Este triunfo también es suyo, porque sin ustedes nada de esto habría sido posible.

A nuestros amigos y seres queridos, gracias por estar presentes en los días grises y en los de celebración. Sus palabras de ánimo, sus abrazos sinceros y su compañía constante nos recordaron que no estábamos solos en este camino.

A los participantes de este estudio, nuestra gratitud más sincera. Ustedes compartieron su tiempo y sus experiencias con una generosidad invaluable, permitiendo que este trabajo alcanzara profundidad y sentido. Más que datos, nos entregaron parte de sus vidas, y con ello enriquecieron cada página de esta investigación.

Hoy, al mirar atrás, comprendemos que cada obstáculo y cada logro fueron compartidos, y que esta tesis no es solo un resultado personal, sino el fruto de la confianza, la colaboración y el amor de todos.

Resumen

La investigación tuvo como propósito analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2025. El estudio partió de la alta prevalencia de esta enfermedad en la población adulta mayor y de las brechas que persisten entre los conocimientos adquiridos y las conductas reales de autocuidado, factores decisivos para lograr un adecuado control metabólico y prevenir complicaciones crónicas. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de nivel relacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 165 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, seleccionados mediante muestreo probabilístico, todos atendidos en el consultorio de endocrinología del hospital. Para la recolección de datos se aplicaron encuestas estructuradas, diseñadas para medir de manera precisa tanto el nivel de conocimiento como las prácticas de autocuidado. Los resultados mostraron que el nivel bajo de conocimiento predominó con un 38,2%, seguido del nivel alto con 32,7% y el nivel medio con 29,1%. En relación con las prácticas de autocuidado, las malas prácticas fueron las más frecuentes con 36,4%, seguidas de prácticas regulares con 35,2% y finalmente buenas prácticas con 28,5%. En conclusión, se confirmó la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores evaluados, lo cual evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas que promuevan el autocuidado y contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Palabras Claves: Conocimiento, prácticas, autocuidado

Abstract

The purpose of this research was to analyze the relationship between knowledge level and self-care practices in older adults diagnosed with type II diabetes mellitus treated at the Huacho Regional Hospital during the year 2025. The study was based on the high prevalence of this disease in the older adult population and the gaps that persist between acquired knowledge and actual self-care behaviors, which are decisive factors for achieving adequate metabolic control and preventing chronic complications. A quantitative, relational approach was applied, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 165 older adults diagnosed with type II diabetes mellitus, selected through probability sampling, all treated in the hospital's endocrinology office. Data collection was carried out using structured surveys designed to accurately measure both knowledge level and self-care practices. The results showed that low levels of knowledge predominated at 38.2%, followed by high levels at 32.7% and medium levels at 29.1%. Regarding self-care practices, poor practices were the most frequent at 36.4%, followed by regular practices at 35.2%, and finally, good practices at 28.5%. In conclusion, a significant relationship was confirmed between the level of knowledge and self-care practices among the older adults evaluated, highlighting the need to implement educational strategies that promote self-care and contribute to improving their quality of life.

Keywords: Knowledge, practices, self-care

INDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| Portada..... | i |
| Constancia De Aprobación De Investigación..... | ii |
| Declaratoria De Autenticidad De La Investigación..... | iii |
| Dedicatoria..... | vi |
| Agradecimiento..... | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| Índice de Tablas académicas..... | xii |
| Índice de figuras..... | xiii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 2.1. Descripción del problema..... | 16 |
| 2.2. Pregunta de investigación general..... | 18 |
| 2.3. Preguntas de investigación específicas..... | 19 |
| 2.4. Objetivo general..... | 19 |
| 2.5. Objetivo específicos..... | 19 |
| 2.6. Justificación e importancia..... | 20 |
| 2.7. Alcance y limitaciones..... | 21 |
| III. MARCO TEÓRICO..... | 23 |
| 3.1. Antecedentes..... | 23 |
| 3.2. Bases teóricas..... | 29 |
| 3.3. Marco conceptual..... | 35 |
| IV. METODOLÓGÍA..... | 37 |

| | | |
|------|---|----|
| 4.1. | Tipo y Nivel de Investigación..... | 37 |
| 4.2. | El diseño de Investigación:..... | 37 |
| 4.3. | Hipótesis general y específicas..... | 38 |
| 4.4. | Hipótesis general y específicas..... | 38 |
| 4.5. | Matriz de Operacionalización de las variables. | 40 |
| 4.6. | Población y muestra..... | 42 |
| 4.7. | Técnica e instrumentos de recolección de información..... | 43 |
| 4.8. | Técnica de Análisis e Interpretación de datos..... | 45 |
| V. | RESULTADOS..... | 46 |
| 5.1. | Presentación de resultados..... | 46 |
| 5.2. | Interpretación de resultados..... | 49 |
| VI. | ANALISIS DE LOS RESULTADOS..... | 51 |
| 6.1. | Análisis inferencial..... | 51 |
| VII. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 57 |
| 7.1. | Comparación de resultados..... | 57 |
| | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 61 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 64 |
| | ANEXOS..... | 68 |
| | Anexo1: Matriz de consistencia..... | 69 |
| | Anexo 2: Instrumento de recolección de datos..... | 71 |
| | Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición..... | 75 |
| | Anexo 4: Base de datos:..... | 78 |
| | Anexo 5: Evidencia fotográfica..... | 85 |
| | Anexo 6: Informe del Turnitin al 28% de similitud..... | 93 |

Índice de Tablas Académicas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Frecuencia por grupo etario de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025..... | 45 |
| Tabla 2: Frecuencia por sexo de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025..... | 45 |
| Tabla 3: Frecuencia tiempo de enfermedad de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho,2025..... | 46 |
| Tabla 4: Frecuencia del nivel de conocimiento de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025..... | 47 |
| Tabla 5: Frecuencia del nivel de prácticas de autocuidado de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025..... | 47 |
| Tabla 6: Prueba de normalidad..... | 50 |
| Tabla 7: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II..... | 51 |
| Tabla 8: Relación entre alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II..... | 52 |
| Tabla 9: Relación entre farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II..... | 53 |
| Tabla 10: Relación entre el ejercicio físico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II..... | 54 |
| Tabla 11: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II..... | 53 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Frecuencia por grupo etario de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025..... | 45 |
| Figura 2: Frecuencia por sexo de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025..... | 45 |
| Figura 3: Frecuencia tiempo de enfermedad de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho,2025..... | 46 |
| Figura 4: Frecuencia del nivel de conocimiento de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025..... | 47 |
| Figura 5: Frecuencia del nivel de prácticas de autocuidado de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025..... | 47 |

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes mellitus tipo II se configura como un reto creciente para la salud pública global, particularmente en las personas de 60 años o más, dado que la carga de enfermedad aumentó de manera exponencial con la edad. A nivel internacional se observó que, aunque la prevalencia de diabetes de reciente diagnóstico fue baja en menores de 60 años, se elevó hasta un 21,4 % en quienes superaban los 75 años, al tiempo que más del 40 % de esa población presentó intolerancia a la glucosa, lo que subrayó la importancia de estrategias de detección temprana como la prueba de tolerancia oral a la glucosa. En Estados Unidos, la diabetes total afectó al 27,3 % de los adultos mayores de sesenta años, de los cuales el 20,5 % contaba con diagnóstico previo y el 6,8 % permanecía sin identificar; cifras que evidenciaron la magnitud del desafío y la necesidad de fortalecer los programas de autocuidado y educación en salud para este grupo etario.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) reportó una prevalencia global del 5,5 % en mayores de 15 años, proyectándose un aumento a 1 721 000 personas con diabetes al cierre de 2024, mientras que en adultos mayores el porcentaje ascendió al 13,7 %. Asimismo, se advirtió que el 60,8 % de ese segmento convivió con al menos otra comorbilidad 51,5 % hipertensión y 16,9 % obesidad, incrementando el riesgo cardiovascular y complicando el control glucémico. En la provincia de Huaura, los datos de la Red Integrada de Salud Huaura Oyón reflejaron que el 29,7 % de los adultos mayores con diabetes presentaron sobrepeso u obesidad, condiciones que dificultaron el manejo metabólico.

En el distrito de Huacho, aunque la evidencia previa resultó escasa, tesis locales señalaron hábitos alimentarios inadecuados, baja adherencia a controles periódicos y niveles insuficientes de actividad física entre los adultos mayores con diabetes tipo II. Tales hallazgos

indicaron que, sin intervenciones educativas focalizadas y programas de autocuidado adaptados, este grupo permanecía en riesgo de desarrollar complicaciones crónicas como retinopatía, nefropatía y eventos cardiovasculares, lo que afectó negativamente su calidad de vida y sobrecargó los servicios de salud. El desconocimiento sobre la enfermedad y la carencia de prácticas efectivas de autocuidado, monitoreo de glucemia, alimentación balanceada, ejercicio regular y cumplimiento farmacológico, constituyeron barreras para un control óptimo.

Dada la ausencia de estudios específicos en el Hospital Regional de Huacho y la limitada cobertura de programas educativos dirigidos a adultos mayores con diabetes, este estudio se encaminó a evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II en dicho grupo durante 2025, de modo que sus resultados orientaran la implementación de estrategias preventivo–promocionales y programas de enfermería adaptados a las necesidades socioculturales y epidemiológicas de la población mayor, con el fin de mejorar el control metabólico, reducir la incidencia de complicaciones y optimizar la calidad de vida.

La estructura de estudio, está dividida en 7 capítulos: Capítulo I se encuentra la introducción del estudio, Capítulo II se encuentra el planteamiento del problema general y específico, objetivo general y específico, justificación e importancia, Capítulo III se encuentra el marco teórico, Capítulo IV está estructurado con relación a la metodología de la investigación, Capítulo V se encuentra el cronograma de actividades, Capítulo VI presupuesto y Capítulo VII encontramos las referencias bibliográficas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

La Diabetes mellitus (DM) representa un desafío creciente para la salud pública global, particularmente entre las personas de 60 años o más. Según International Diabetes Federation, el 11.1 % de la población adulta (20–79 años) vive con DM, lo que equivale a 589 millones de personas, y de ellas, casi la mitad (42.8 %) desconoce su diagnóstico. Este porcentaje aumenta considerablemente con la edad: la DM es especialmente prevalente en adultos mayores, alcanzando una proporción de casos notablemente más alta que en grupos etarios más jóvenes¹.

A nivel internacional, en Japón, la prevalencia de diabetes de reciente diagnóstico fue baja en personas menores de 60 años (1,4 %, equivalente a 1 caso por cada 74 individuos). Sin embargo, esta aumentó progresivamente con la edad, alcanzando un máximo del 21,4 % en el grupo de adultos mayores de 75 años. Asimismo, la prevalencia de intolerancia a la glucosa (IGT), aunque no la de glucosa en ayunas alterada (GAA) de forma aislada, también se incrementó con la edad. En los mayores de 75 años, la prevalencia de IGT superó el 40 %, lo que resalta la utilidad de la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) para su detección en personas mayores. Estos hallazgos coinciden con estudios previos realizados en poblaciones de Europa y Asia, que también reportan una alta frecuencia de diabetes tipo 2 e IGT en adultos mayores².

En los Estados Unidos, la diabetes tipo 2 en personas de sesenta años o más representa uno de los mayores desafíos de salud pública, pues la proporción de individuos afectados crece de forma exponencial con la edad. Además, se documenta que la prevalencia de diabetes total en adultos de sesenta años y más alcanza el 27,3 %, de los cuales el 20,5 % corresponde a casos diagnosticados y el 6,8 % a casos no diagnosticados³.

A nivel nacional, la prevalencia de DM ha mostrado un incremento continuo en los últimos años. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) reporta una prevalencia estimada de 5.5 % en personas de 15 años o más, lo que equivale a aproximadamente 1 300 000 peruanos en 2023 y se proyecta que esta cifra superará 1 721 000 al finalizar 2024 4. Sin embargo, cuando se segmenta por grupo etario, la ENDES 2022 revela que el 13.7 % de las personas de 60 años o más padece DM, cifra que advierte la magnitud del problema en la población mayor. Entre estos adultos mayores, la presencia simultánea de otras comorbilidades (como hipertensión y obesidad) alcanza el 60.8%, de los cuales el 51.5 % presenta hipertensión, el 16.9 % obesidad y el 13.7 % DM. Este agrupamiento de factores de riesgo incrementa el riesgo cardiovascular y alerta sobre la necesidad de intervenciones integrales para este grupo etario ⁵.

En la provincia de Huaura, los informes de la Red Integrada de Salud Huaura–Oyón (semana epidemiológica 4 de 2024) indican que, entre los adultos mayores (≥ 60 años) atendidos por DM, el 29.7 % padecen sobrepeso u obesidad, condiciones que favorecen la resistencia a la insulina y complican el control metabólico ⁶.

En el distrito de Huacho, la evidencia local es aún escasa, pero tesis previas señalan que los adultos mayores con DM presentan hábitos alimentarios inadecuados, bajo nivel de actividad física y limitada adherencia a controles glucémicos periódicos. Este conjunto de factores sugiere que, en ausencia de intervenciones educativas focalizadas y programas de autocuidado adaptados a las necesidades del adulto mayor, la población de ≥ 60 años en Huacho se encuentra en mayor riesgo de desarrollar complicaciones crónicas asociadas a la DM, tales como retinopatía, nefropatía y eventos cardiovasculares, influyendo negativamente en su calidad de vida y aumentando la demanda de servicios de salud especializados ⁷.

El desconocimiento sobre la enfermedad y la falta de prácticas efectivas de autocuidado, como monitoreo de glucemia, dieta balanceada, actividad física regular y adherencia al tratamiento farmacológico, constituyen los principales obstáculos para un control metabólico óptimo en los adultos mayores con DM. En este contexto, el rol del personal de salud, y en particular de enfermería, es fundamental para promover cambios de comportamiento que permitan al adulto mayor internalizar estrategias de autocuidado, evitando hospitalizaciones frecuentes y reduciendo la incidencia de complicaciones asociadas ⁸.

En síntesis, la situación problemática gira en torno a la alta prevalencia de DM tipo II entre los adultos mayores, su frecuente asociación con otras comorbilidades (hipertensión, obesidad) y las brechas en el conocimiento y las prácticas de autocuidado en este grupo etario. La ausencia de estudios recientes específicos para el distrito de Huacho, junto con la limitada cobertura de programas educativos y la sobrecarga de los servicios de salud en Lima y Huacho, subrayan la necesidad de un estudio que evalúe el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de la DM tipo II en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho durante 2025. Este estudio permitirá orientar la implementación de estrategias preventivo promocionales y programas de educación adaptados a las características socioculturales y epidemiológicas de los adultos mayores de la región, con el fin de mejorar su control metabólico, reducir tasas de complicaciones y optimizar su calidad de vida.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

2.5. Objetivo específicos

OE1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

OE2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

OE3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado de la diabetes

mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

OE4: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

El Modelo de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem demostró ser eficaz en diversas poblaciones de pacientes con diabetes mellitus tipo II, al fomentar la autoeficacia, mejorar la calidad de vida y disminuir los síntomas asociados a la enfermedad. Este modelo promovía que los pacientes adoptaran un rol activo en el manejo de su salud, lo que se tradujo en un mayor nivel de autocuidado, directamente relacionado con un mejor control glucémico y, en consecuencia, con una menor probabilidad de desarrollar complicaciones⁹.

Justificación práctica.

Generar evidencia local sobre prácticas específicas como la alimentación, el monitoreo de la glucemia y la adherencia al tratamiento farmacológico permitió diseñar intervenciones de enfermería y salud pública más precisas y contextualizadas. Estas intervenciones pudieron alinearse con las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la diabetes mellitus tipo II, promoviendo el empoderamiento del paciente y la prevención de complicaciones. Asimismo, contribuyeron a una mejor gestión de los recursos institucionales, al disminuir la incidencia de hospitalizaciones evitables y, con ello, los costos asociados.

Justificación metodológica.

La aplicación de un diseño transversal descriptivo permitió estimar con precisión los niveles de conocimiento y las prácticas de

autocuidado en la población de adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante 2025. Para garantizar la validez y confiabilidad de las mediciones, se empleó un instrumento estandarizado y ampliamente validado. La selección de una muestra probabilística aseguró la representatividad y facilitó el análisis de las relaciones de las variables de estudio mediante estadística inferencial (Rho de Spearman). Con base en este enfoque, el estudio aportó evidencia actualizada para el Hospital Regional de Huacho, identificando brechas de conocimiento y comportamientos de autocuidado en la diabetes mellitus tipo II de adultos mayores. Estos hallazgos orientaron el diseño de estrategias educativas y programáticas, con miras a optimizar el control glucémico, reducir complicaciones asociadas y mejorar la calidad de vida de esta población

Importancia

La importancia de este estudio radicó en generar información contextualizada que sirviera de base para orientar políticas y programas de salud enfocados en mejorar las prácticas de autocuidado en personas con diabetes, reducir la carga de complicaciones asociadas y optimizar el uso de los recursos disponibles en el Hospital Regional de Huacho. Además, contribuyó a fortalecer el rol estratégico del personal de enfermería en la gestión integral de enfermedades crónicas y a fomentar un envejecimiento saludable y activo en la población adulta mayor

2.7. Alcance y limitaciones

Los alcances se establecen de la siguiente forma:

Alcances

Alcance espacial o geográfica:

El estudio se realizó en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho, establecimiento de salud de nivel II-2, ubicado en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

Alcance temporal:

La investigación se desarrolló entre los meses de enero y octubre del año 2025, siendo la aplicación de los instrumentos de evaluación de cada variable realizada durante el tercer trimestre del año.

Alcance social:

Los participantes de esta investigación fueron adultos mayores que recibieron atención en el consultorio de endocrinología

Limitaciones

Durante el desarrollo del estudio de investigación se presentaron algunas restricciones, entre ellas la demora en la tramitación de la constancia de aprobación por parte de la Universidad Autónoma de Ica, necesaria para la ejecución del estudio. Del mismo modo, se tuvo que esperar un tiempo considerable para obtener la autorización del Hospital Regional de Huacho. Estas situaciones ocasionaron retrasos significativos en el cronograma previsto, lo que dificultó completar oportunamente el proceso de aplicación del instrumento y la recolección de información correspondiente a ambas variables

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Bekele N. et al. (2024) Etiopía. En su estudio titulada “Malas prácticas de autocuidado y factores contribuyentes entre adultos con diabetes tipo 2 en Adama”. El **objetivo** fue determinar la proporción de autocuidado deficiente y los factores asociados. **Metodología:** evaluar las prácticas de autocuidado en 387 adultos con diabetes tipo II mediante un diseño transversal, no experimental. **Resultados:** el 54 % de la muestra presentó prácticas deficientes (IC 95 % 49,1–58,6), destacándose ser divorciado (OR 3,5; IC 95 % 1,0–12,2) y no pertenecer a asociaciones de pacientes (OR 3,6; IC 95 % 1,7–7,5) como factores de riesgo. **Conclusión:** fortalecer el apoyo social y la educación continuada se consideró esencial para mejorar el autocuidado en este contexto ¹⁰.

Opoku R. et al. (2023) Ghana, en su estudio “Conductas de autocuidado y factores asociados entre personas con diabetes tipo 2 en Ghana: una revisión sistemática”. **Objetivo,** fue hacer una revisión sistemática en Ghana con doce estudios que incluyeron 2 671 individuos con diabetes tipo II, con el fin de sintetizar evidencia sobre adherencia a comportamientos de autocuidado. **Metodología:** se empleó síntesis narrativa para integrar hallazgos de estudios transversales y cuasi-experimentales. **Resultados:** el cumplimiento medio semanal osciló entre 3,9–4,4 días para dieta, 0,5–2,2 días para auto-monitoreo de glucemia y 2,0–3,8 días para actividad física. El apoyo social y el nivel socioeconómico favorecieron la adherencia, mientras que la angustia relacionada con la diabetes la redujo. **Conclusión:** se recomendó desarrollar intervenciones culturalmente adaptadas y con enfoque comunitario para mejorar el autocuidado en entornos de bajos recursos ¹¹.

Cortez M. et al. (2025), México, en su estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores

mexicanos con diabetes tipo 2”, cuyo **objetivo** fue de explorar la relación entre comportamientos de autocuidado y calidad de vida en salud (HRQoL) en 200 adultos mayores mexicanos con diabetes tipo II atendidos en atención primaria. **Metodología:** Nivel correlacional, transversal, se aplicó la versión mexicana del SDSCA y el cuestionario SF-36, empleando análisis de correlación de Pearson y regresión lineal. **Resultados:** se detectaron correlaciones positivas significativas entre frecuencia de ejercicio y dominios físico ($r = 0,42$; $p < 0,01$) y mental ($r = 0,35$; $p < 0,01$) de la HRQoL. **Conclusión:** promover actividades de autocuidado, especialmente ejercicio supervisado, podría mejorar sustancialmente la calidad de vida de adultos mayores con diabetes tipo II en atención ¹².

Arborirak P. et al. (2023), Tailandia, se realizó un estudio “Alfabetización en salud, autoeficacia, conductas de autocuidado y control glucémico entre adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2: un estudio transversal en comunidades tailandesas”, cuyo **objetivo** fue efectuaron estudio transversal en Phayao, Tailandia, con 414 adultos mayores (≥ 60 años) con diabetes tipo II, con el propósito de analizar cómo la alfabetización en salud y la autoeficacia influían en las prácticas de autocuidado. **Metodología:** se emplearon cuestionarios validados para medir alfabetización, autoeficacia y autocuidado (SDSCA), utilizando regresión múltiple para determinar predictores. **Resultados:** la autoeficacia ($\beta = 0,27$; $p < 0,001$) y la alfabetización en salud ($\beta = 0,18$; $p = 0,02$) resultaron predictores independientes de mejores prácticas de autocuidado. **Conclusión:** fortalecer las habilidades de comprensión y confianza de los pacientes fue clave para optimizar el manejo de la diabetes tipo II en población geriátrica psicosociales para mejorar el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II ¹³.

Gonzales M. et al. (2021) Puerto Rico, se realizó un estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado”, cuyo **objetivo** fue la relación entre conocimiento y autocuidado en 59

adultos mayores con diabetes mellitus tipo II (DM2). **Metodología:** Utilizaron un diseño descriptivo-correlacional con los cuestionarios DKQ-24 y SDSCA. Los **resultados** mostraron un nivel limitado de conocimiento (media de 13/24 puntos) y una adherencia al autocuidado de 3-5 días/semana. Se identificó una correlación significativa entre ambas variables ($r = 0.58$, $p < 0.001$), **concluyendo** que la educación de la diabetes es fundamental para mejorar las prácticas de autocuidado en esta población ¹⁴.

Antecedentes nacionales

Cerna K. (2025) Lima, realizo su tesis “Conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023”. **Metodología:** desarrolló un estudio, relacional, transversal y no experimental en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales con 120 adultos mayores con diabetes tipo II, con el **objetivo** de explorar la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado, cuestionario ad hoc y correlación de Pearson. **Resultados:** Los hallazgos mostraron 66,25% nivel alto; asimismo 28,75% nivel medio; además 5,00% nivel bajo, lo que significa que un alto porcentaje de encuestados conoce y realiza las prácticas de autocuidado. **Conclusión:** Existe una relación entre el nivel adquirido de conocimiento y las diferentes prácticas de autocuidado en adultos mayores con (diabetes mellitus tipo 2) ¹⁵.

Díaz L, y Coronel E. (2024) Jaén, se efectuó un estudio “Nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande - Jaén, 2023”, Cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande. **Metodología** se realizaron estudio descriptivo-correlacional (N=50) en pacientes mayores con DM2 del puesto de salud Montegrande – Jaén. Emplearon entrevista con cuestionarios validados.

Resultados: El 52 % tuvo nivel de conocimiento moderado, 26 % bajo y 22 % alto; en tanto, el 74 % presentó autocuidado de nivel regular (16 % básico, 10 % alto). Al aplicar Spearman, la correlación fue mínima ($\rho=0,094$; $p=0,399$), por lo que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y autocuidado. En **conclusión**, aunque hubo predominio de conocimiento moderado y autocuidado regular, no se evidenció relación significativa entre ambas variables en este grupo ¹⁶.

Ángeles M. (2024) Pimentel se efectuó un estudio “Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro De Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022”. Cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro de Salud “Toribia Castro”. **Metodología:** enfoque cuantitativo correlacional en 91 adultos mayores con DM2, se utilizó encuesta estructurada para medir conocimiento y autocuidado. **Resultados:** Los hallazgos revelaron correlación positiva alta y significativa entre conocimiento y prácticas (ρ aproximadamente 0,7; $p<0,01$). El 68,3 % de participantes mostró nivel medio de conocimiento/autocuidado, 45,94 % alto y 38,46 % bajo. Se **concluyó** que existe relación estadísticamente significativa y positiva: a mayor conocimiento de la enfermedad corresponde mejores prácticas de autocuidado en los adultos mayores estudiados ¹⁷.

Niño K. (2024) Chiclayo, se realizó estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo” cuyo **objetivo** fue determinar la relación existente entre conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo. **Metodología:** enfoque cuantitativo correlacional con 83 adultos mayores con DM2 de un C.S. de Chiclayo. Usó cuestionarios estandarizados. **Resultados** se encontró que el 69,9 % de participantes tenía nivel de conocimiento

“intermedio” sobre la enfermedad. Al evaluar la relación con autocuidado, el coeficiente de correlación fue muy bajo ($p=0,094$; $p=0,399$), indicando ausencia de asociación significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado. Se **concluye** que, en esta muestra, el conocimiento sobre la diabetes fue predominantemente medio y no se vinculó estadísticamente con la calidad de autocuidado reportada ¹⁸.

Lorren J, y Mezones R. (2023), Pimentel, se realizó un estudio “Conocimiento y autocuidado del adulto mayor con diagnóstico diabetes mellitus, Cuyo **objetivo** fue determinar la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus en el centro de salud Jose Olaya, 2022. La **Metodología**: El enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, investigaron 75 adultos mayores con DM2. **Resultados**: se reveló que el 56 % de pacientes tenía bajo nivel de conocimiento de la DM2, y el 49 % mostraba bajo autocuidado. El análisis de Spearman mostró correlación significativa muy alta ($p=0,891$; $p<0,001$) entre conocimiento y autocuidado. Así, al aumentar el conocimiento sobre la enfermedad, los adultos mayores demostraron mejores prácticas de autocuidado. Los autores **concluyeron** que existe relación directamente proporcional: los pacientes con mayor conocimiento en DM2 aplican significativamente más las medidas de autocuidado recomendadas ¹⁹.

Laredo S, y Quispe A. (2024), En Trujillo, se realizó un estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus II, de un hospital público de Trujillo – 2024”. Cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus II, de un Hospital público de Trujillo. La **Metodología**: cuantitativa, básica y transversal con un diseño correlacional; donde la población y la muestra consistió en 80 adultos mayores con diabetes tipo 2. **Resultados**: En nivel de conocimiento mostró que el 100% de los

adultos tiene un conocimiento bajo sobre su enfermedad, ninguno se encuentra con un conocimiento medio o alto. Las prácticas de autocuidado mostraron que el 68.8% tiene a un nivel medio, mientras que el 31.3% presenta prácticas inadecuadas. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus II, de un Hospital público de Trujillo – 2024 ($r_s = 0.978, p = 0.00 < 0.05$)²⁰.

Achallma A, y Anchi A. (2023), En Ayacucho, se hizo un estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022”, cuyo objetivo fue 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. La Metodología: El estudio fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacionar de corte transversal. La población estuvo conformada por 64 adultos mayores. Resultados: Del 100% de los adultos mayores encuestados, el 90,6% (58) tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9,4% (6) un nivel conocimiento medio. 2. En las prácticas de autocuidado, el 87,5% (56) de adultos mayores tuvieron regular y el 12,5% (8) tuvieron bueno. Se concluye que existe relación entre conocimiento y las prácticas de autocuidado en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II debido a que fue significativo la prueba estadística del coeficiente de correlación Rho Spearman²¹.

Antecedentes locales o regionales

Ricapa J, Rodríguez K. (2024), Chancay se efectuó un estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024”. **Objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado vinculado con la diabetes mellitus en pacientes que se atienden en el consultorio de Endocrinología del Hospital de Chancay. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, correlacional y

transversal, en 74 pacientes mayores con DM2 del Hospital de Chancay. Aplicaron cuestionarios para conocimiento de diabetes y prácticas de autocuidado. Los **resultados** indicaron que el 22,97 % tenía conocimiento básico, 51,35 % moderado y 25,68 % alto; en autocuidado el 2,70 % fue básico, 66,22 % moderado y 31,08 % alto. Se obtuvo correlación positiva fuerte ($\rho \approx 0,636$; $p = 0,001$) entre nivel de conocimiento y autocuidado. **Concluyeron** que un mayor nivel de conocimientos de DM2 conlleva significativamente mejores prácticas de autocuidado en los adultos mayores estudiados ²².

3.2. Bases teóricas

La fundamentación teórica del estudio se estructuró en torno a tres enfoques conceptuales centrales que explicaron cómo los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II gestionaron su propio cuidado, así como la forma en que su nivel de conocimientos influyó en sus prácticas de autocuidado.

En primer lugar, se consideró relevante la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual enfatizó que la capacidad de autocuidado no es innata, sino que se construyó a lo largo de la vida a través de las experiencias y del contexto social del individuo. En el marco de esta teoría, se describió el autocuidado como el conjunto de acciones deliberadas que los pacientes iniciaron para atender y mantener su salud, diferenciándose entre los requisitos universales (comunes a todas las personas), los requisitos de desarrollo (asociados a etapas vitales) y los requisitos relacionados con alteraciones de salud, entre los cuales destacó la necesidad de monitorear la glicemia, mantener una dieta adecuada y realizar ejercicio físico de manera constante ⁹.

El segundo pilar teórico fue la Teoría de la Acción Razonada, formulada por Ajzen y Fishbein, que postuló que la conducta de un individuo se vio influida por sus actitudes hacia el comportamiento y las normas subjetivas percibidas. Según esta teoría, la intención de

realizar una conducta (por ejemplo, adherirse a un plan de dieta o de ejercicio) se construyó a partir de la evaluación personal de los beneficios y barreras (actitud) y del grado de aprobación o desaprobación que percibieron de su entorno significativo (norma subjetiva). Diversos estudios en pacientes con diabetes demostraron que la aplicación de programas educativos basados en esta teoría mejoró significativamente la adherencia a la dieta y a la actividad física, así como el control glucémico ²³.

Finalmente, se incluyó una aproximación general a la Teoría del Conocimiento de Johannes Hessen, (también conocida como epistemología) se ocupa del estudio del origen, naturaleza, límites y validez del conocimiento humano. Johannes Hessen desarrolla esta teoría con el objetivo de analizar cómo conocemos, qué podemos conocer y qué condiciones hacen posible el conocimiento. La investigación se sustentó en la perspectiva epistemológica realista propuesta por Johannes Hessen (1889–1971), quien defendió que el saber implicó una relación dinámica y problemática entre sujeto y objeto. En este estudio se planteó que el conocimiento de la enfermedad y de las estrategias de autocuidado resultó de la interacción entre procesos biológicos (aprendizaje a nivel cerebral), psicológicos (motivación, autoeficacia) y sociales (intercambio de información con profesionales y pares). Se asumió que dicho conocimiento se estructuró en esquemas mentales que guiaron las decisiones de autocuidado, desde la elección de los alimentos hasta la adherencia al tratamiento farmacológico ^{24,25}.

Variable 1:

Conocimientos de autocuidado

La variable conocimientos de autocuidado se había definido como el grado en que los adultos mayores comprendieron los principios fundamentales para gestionar su propia salud, incluyendo la interpretación de la fisiopatología de la diabetes, el entendimiento de

la importancia de una alimentación equilibrada, la utilidad del ejercicio físico y la correcta administración de la medicación. Esta construcción del saber se apoyó en la definición de la Organización Mundial de la Salud, que presentó el autocuidado como la capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y afrontar la dolencia con o sin el apoyo de un profesional sanitario ²⁶.

Autocuidado

En términos conceptuales, el autocuidado había sido definido como la capacidad de las personas para aplicar las medidas necesarias para manejar su enfermedad o prevenirla, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales. En el caso de la diabetes tipo II en el adulto mayor, esto abarca desde la adherencia al tratamiento farmacológico, monitoreo de glucosa, alimentación balanceada, actividad física regular, cuidado podal y habilidades de afrontamiento emocional ²⁷.

Dimensiones del Conocimiento del autocuidado

En cuanto a la dimensión alimentaria, los requerimientos nutricionales específicos incluyeron distribución calórica balanceada: 50-60% carbohidratos complejos de bajo índice glucémico, 20-30% grasas insaturadas y 10-20% proteínas magras, con énfasis en fibra dietética (25-30g/día) y restricción de azúcares refinados (<10% valor calórico total). Estudios metabólicos confirmaron que patrones alimentarios basados en legumbres, vegetales no feculentos, granos enteros y proteínas vegetales redujeron la hemoglobina glucosilada en 0.5-2.0 puntos porcentuales, mientras que dietas hiperglucídicas incrementaron el riesgo de descompensaciones agudas ²⁸.

Respecto al tratamiento farmacológico, el estándar de atención publicado por la American Diabetes Association señaló que los fármacos antidiabéticos orales y la insulina se habían convertido en

pilares del control glucémico, recomendando ajustes individualizados basados en comorbilidades, riesgo de hipoglucemia y preferencias del paciente, y destacando la relevancia de la educación terapéutica para mejorar la adherencia ²⁹.

La dimensión del ejercicio físico había sido reconocida por la OMS como esencial para la prevención de complicaciones y el mantenimiento funcional en mayores de 65 años, recomendando de 150 a 300 min de actividad aeróbica de intensidad moderada o su equivalente en vigorosa, además de ejercicios de fortalecimiento muscular en al menos dos días semanales y actividades de equilibrio en tres o más días para prevenir caídas²⁹.

Finalmente, en lo relativo al cuidado de los pies, la ADA enfatizó la realización de inspecciones diarias, el uso de calzado adecuado y la educación sobre signos de úlceras o infecciones, dado que las neuropatías y alteraciones vasculares incrementaron notablemente el riesgo de amputaciones ³⁰.

Variable 2:

Prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado en DM2 representaban un componente esencial del tratamiento complejo que los pacientes debían asumir, requiriendo conocimientos y habilidades para desarrollar conductas fundamentales que mantuvieran el control metabólico y redujeran complicaciones futuras ³¹.

Los planes de autocuidado se entendieron como procesos flexibles, activos y adaptativos donde el paciente monitoreaba activamente sus condiciones biológicas y ambientales. Estos evitaban sustituir al individuo en actividades realizables, promoviendo su independencia mediante estrategias de toma de decisiones ³².

El comportamiento de autocuidado en DM2 incluía selección dietética balanceada, actividad física, control ponderal, abstinencia de tabaco, automonitoreo glucémico y cuidado podológico. La

evaluación estandarizada de estas prácticas empleó instrumentos como el Summary of Diabetes Self-care Activities, utilizado en el 31.6% de estudios internacionales ³¹.

La importancia del autocuidado en diabetes radicaba en su papel para mantener la calidad del control metabólico y reducir morbilidades asociadas. La Organización Mundial de la Salud recomendaba la educación en autocuidado como herramienta indispensable para empoderar a los pacientes, mejorar adherencia terapéutica y prevenir complicaciones. Investigaciones bibliométricas confirmaron que el 64.7% de los estudios sobre el tema se centraban en DM2, liderados principalmente por profesionales de enfermería (67.1%) ³¹.

La diabetes mellitus tipo II

La diabetes de tipo 2 afecta a la forma en que el cuerpo usa el azúcar (glucosa) para obtener energía, impidiendo que utilice adecuadamente la insulina, lo que puede aumentar las concentraciones de azúcar en la sangre si no se trata. Con el tiempo, la diabetes de tipo 2 puede causar daños graves al organismo, sobre todo a los nervios y los vasos sanguíneos. La diabetes de tipo 2 se puede prevenir en muchos casos. Hay factores que contribuyen a su aparición, como el sobrepeso, no hacer suficiente ejercicio y la herencia genética. El diagnóstico precoz es importante para prevenir los peores efectos de la diabetes de tipo 2. La mejor vía para detectarla de manera temprana es acudir a un proveedor de atención médica para hacerse exámenes regulares y análisis de sangre ³³.

Los síntomas de la diabetes de tipo 2 pueden ser leves y pueden pasar varios años antes de que sean evidentes. Pueden ser similares a los de la variante de tipo 1 pero, a menudo, menos intensos. En consecuencia, es posible que la enfermedad se diagnostique años después de que los primeros síntomas se hayan manifestado, cuando ya han aparecido complicaciones ³³.

Alteraciones de la tolerancia a la glucosa y glucemia en ayunas

El deterioro de la tolerancia a la glucosa, frecuentemente denominado "intolerancia a la glucosa" y la alteración de la glucemia en ayunas representan estados intermedios entre una normogluceemia y la diabetes mellitus tipo 2. Aunque ambas condiciones incrementan significativamente el riesgo de desarrollar esta forma de diabetes, su progresión no es inevitable y puede prevenirse con intervenciones adecuadas ³³.

Prevención

La estrategia más eficaz para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 consiste en adoptar y mantener estilos de vida saludables. Entre las recomendaciones clave se encuentran:

- Alcanzar y conservar un peso corporal adecuado.
- Mantener una actividad física regular, con al menos 150 minutos de ejercicio moderado por semana.
- Seguir una alimentación balanceada, limitada en azúcares añadidos y grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco ³³.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico temprano es posible mediante pruebas de glucemia, las cuales son accesibles y de bajo costo. En el caso de la diabetes tipo 1, el tratamiento con insulina es indispensable para la supervivencia ³³.

El manejo de la diabetes tipo 2 también se basa en la promoción de hábitos saludables. No obstante, algunas personas requieren tratamiento farmacológico para controlar los niveles de glucosa en

sangre. Entre los medicamentos comúnmente utilizados se encuentran:

Metformina

Sulfonilureas

Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2)

Además del control glucémico, frecuentemente se indican medicamentos complementarios, como antihipertensivos y estatinas, con el fin de reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales asociadas a la diabetes. En algunos casos, son necesarias intervenciones adicionales para tratar las complicaciones específicas de la enfermedad, tales como:

-Tratamiento de úlceras en los pies.

-Evaluación y manejo de la insuficiencia renal.

-Exámenes oftalmológicos periódicos para la detección precoz de la retinopatía diabética, una causa común de ceguera ³³.

3.3. Marco conceptual

Régimen alimentario: Los patrones dietéticos (regímenes alimentarios) se definen como 'las cantidades, proporciones, variedad o combinación de diferentes alimentos, bebidas y nutrientes (cuando están disponibles) en las dietas, así como la frecuencia y cantidad de consumo ³⁴.

Conducta ante el tratamiento: Se entiende por cumplimiento terapéutico el grado en que la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir dietas o realizar cambios en el estilo de vida, coincide con la prescripción clínica ³⁵.

Actividad física: La actividad física se define como 'todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere un gasto de energía ³⁶.

Descanso: El descanso es la suspensión temporal de toda actividad o movimiento para recuperar fuerzas, reponer energías y favorecer la reparación física y mental ³⁷.

Cuidado personal: Según la teoría del autocuidado de Orem, el autocuidado (o cuidado personal) son 'las actividades que las personas llevan a cabo para mantener, restaurar o mejorar su propia salud ³⁸.

Glucosa en sangre: Nivel de azúcar en la sangre ³⁹.

Hemoglobina glicosilada (HbA1c): Hemoglobina unida no enzimáticamente a la glucosa, reflejando el promedio glucémico de 2-3 meses ⁴⁰.

Insulina: Hormona polipeptídica secretada por las células β pancreáticas que regula el metabolismo de glucosa, grasas y proteínas ⁴¹.

Resistencia a la insulina: Estado de disminución de la respuesta de los tejidos (hígado, músculo, tejido adiposo) a la insulina normal, precursor típico de diabetes tipo 2 ⁴².

Neuropatía diabética: Lesión de los nervios periféricos o autonómicos por hiperglucemia crónica, comúnmente en extremidades inferiores ⁴³.

IV. METODOLÓGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Enfoque: El enfoque fue cuantitativo, dado que se requirió medir los datos recopilados en relación con la variable de estudio, considerando los comportamientos que esta presentó. En ese sentido, se llevó a cabo la medición y el análisis numérico de los datos recolectados para las variables de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.⁴⁴

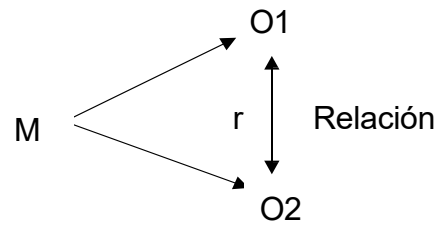
Tipo: Esta investigación se clasificó como básica, también denominada investigación pura o fundamental, y tuvo como propósito ampliar y enriquecer el conocimiento teórico existente, sin un interés inmediato en aplicaciones prácticas. Se sustentó en estudios previos con el fin de fortalecer teorías científicas y predecir fenómenos. Asimismo, buscó profundizar en las bases teóricas del autocuidado en población geriátrica con diabetes mellitus tipo II, contribuyendo al enriquecimiento del conocimiento científico sin perseguir de manera inmediata una aplicación clínica concreta⁴⁵.

Nivel: El nivel fue relacional, debido a que permitió determinar si existía una relación significativa y describir su intensidad y dirección. En primer lugar, se describieron las variables de conocimiento y prácticas de autocuidado mediante estadística descriptiva y, posteriormente, se cuantificó la relación existente entre ellas utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, con el propósito de identificar el grado y la dirección de la asociación en la población adulta mayor⁴⁵.

4.2. El diseño de Investigación:

El diseño fue no experimental de corte transversal, dado que no se manipularon variables, sino que se observaron en su contexto natural durante un período específico. Este diseño permitió identificar la prevalencia de conocimientos y prácticas preventivas en un momento determinado, lo que facilitó el análisis de su asociación. Las variables de conocimiento y prácticas de autocuidado fueron observadas en su contexto real, sin intervención

del investigador, y en un momento definido, garantizando así la captura de datos representativos⁴⁶.



Dónde:

M = La muestra estuvo conformada por adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2025.

O1= Represento la observación de la variable conocimiento.

O2= Represento la observación de la variable prácticas.

r = Represento el grado de relación entre ambas variables

4.3. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

4.4. Hipótesis específicas

Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025

Variable 1: Conocimiento

Dimensiones:

D1: Alimentación

D2: Tratamiento farmacológico

D3: Ejercicio físico

D4: Cuidado de los pies

Variable 2: Practicas

Dimensiones:

D1: Régimen alimentario

D2: Conducta ante el tratamiento

D3: Actividad física y descanso

D4: Cuidado personal

4.5. Matriz de Operacionalización de las variables.

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA VALORATIVA | NIVELES DE RANGO | TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA |
|-----------------|---------------------------|--|--------------|--|-------------------------|-------------------------------------|
| Conocimiento | Alimentación | -Alimentación saludable | 1-16 | 1. No conozco 2. Conozco 3. Si conozco | Nivel Alto: 38-48 | Cualitativa |
| | Tratamiento farmacológico | -Entorno social -Costumbres | | | Nivel medio: 27-37 | |
| | Ejercicio físico | -Activa reducida -Estado de relajación | | | | |
| | Cuidado de los pies | -Reparación física -Beneficios de salud -Gasto de calorías -Calidad de vida | | | Nivel bajo: 16-26 | |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA VALORATIVA | NIVELES DE RANGO | TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA |
|-----------|------------------------------|---|-------|--------------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Practicas | Régimen alimentario | -Alimentación saludable | 1-17 | 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre | Inadecuado: 17-34 | Cualitativa |
| | Conducta ante el tratamiento | -Costumbres -Activa reducida | | | | |
| | Actividad física y descanso | -Estado de relajación | | | Adecuado: 35-51 | |
| | Cuidado personal | -Descanso -Ejercicio físico -Medicamentos -Tratamiento -Actividades que realiza -Higiene | | | | |

4.6. Población y muestra

Población: La población en una investigación es el conjunto total de individuos, elementos o eventos que poseen una característica común y que son objeto de estudio. Se trabajó con los adultos que se atienden en el consultorio de endocrinología el cual fue de 289 adulto mayores ⁴⁷.

Muestra: La muestra es un subconjunto representativo de la población que se selecciona para obtener información y realizar inferencias sobre el conjunto total. Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula de población finita ⁴⁷.

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N-1)E^2 + PQZ^2}$$

Dónde:

n= Muestra

Z= 1.96 nivel de confianza

P=0.50 (proporción estimada de la característica)

Q=0.50 (complemento de la P)

E=0.05 (error que se prevé cometer)

N=289 (población)

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N-1)E^2 + PQZ^2}$$

Aplicando los datos en la formula

$$n = \frac{289 * 0.50 * 0.50 * 1.96^2}{(289-1)0.05^2 + 0.50 * 0.50 * 1.96^2}$$

$$n = 165$$

Esta muestra de estudio estuvo conformada por 165 adultos mayores con diabetes tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2025.

Muestreo.

El muestreo es el procedimiento mediante el cual se seleccionan los elementos de la población que formarán parte de la muestra, siguiendo técnicas probabilísticas o no probabilísticas según el

objetivo del estudio. Se hizo un muestreo aleatorio simple, donde cada adulto mayor tuvo la posibilidad de ser escogido ⁴⁷.

Criterios de inclusión:

Pacientes que acuden atenderse en el Hospital Regional de Huacho

Pacientes que comprendan la edad de 60 a más años.

Pacientes firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes que sean menores de 60 años

Pacientes no hayan firmado el consentimiento informado.

4.7. Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: Se empleó la técnica de la encuesta, entendida como un método de investigación que facilita la recolección de datos sobre los conocimientos que poseen las pacientes respecto al tema abordado en esta investigación ⁴⁷.

Instrumentos

El instrumento fue el cuestionario; es una modalidad de encuesta aplicada por medio de un instrumento impreso en papel, compuesto por una serie de preguntas previamente estructuradas ⁴⁷.

Variable 1: Nivel de Conocimiento

Autor: Cerna Rojo, Kimberly Danae

Procedencia: Perú

Objetivo: Este cuestionario se encarga de evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores.

Administración: individual / colectiva

Duración: 15 a 20 minutos

Ítems: 16 ítems

Dimensiones: en 4 dimensiones:

- Dimensión 1: Alimentación

- Dimensión 2: Tratamiento farmacológico
- Dimensión 3: Ejercicio físico
- Dimensión 4: Cuidado de los pies.

Escala valorativa: Para la valoración de cada una de los ítems, se utilizó la escala de Likert, del 1 al 3, siendo el 1 (No conozco) la expresión de la mínima, 2 (Conozco poco) y 3 (Si conozco), la máxima.

Confiabilidad: El cuestionario del conocimiento es del autor Cerna (2025), le aplico el método de Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0,895; lo cual indica un muy buen nivel de confiabilidad. Además, se realizó una prueba piloto por lo cual dio como resultado 0,889.

Validez: Para el autor Cerna (2025), fue aprobado por 6 jueces expertos el cual se validó con el test de escala V de Ayken el cual nos dio un valor de 1.0 el cual es aceptable.

Variable 2: Practica

Autor: Cerna Rojo, Kimberly Danae

Procedencia: Perú

Objetivo: Este cuestionario se encarga de evaluar el nivel de prácticas sobre autocuidado en adultos mayores.

Administración: individual / colectiva

Duración: 15 a 20 minutos

Ítems: 17 ítems

Dimensiones: en 4 dimensiones:

- Dimensión 1: Régimen alimentario
- Dimensión 2: Conducta con el tratamiento
- Dimensión 3: Actividad física y descanso
- Dimensión 4: Cuidado personal

Escala valorativa: Para la valoración de cada una de los ítems, se utilizó la escala de Likert, del 1 al 3, siendo el 1 (Nunca) la expresión de la mínima, 2 (A veces) y 3 (Siempre), la máxima.

Confiabilidad: El cuestionario del conocimiento es del autor Cerna (2025), le aplico el método de Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0,742; lo cual indica que es confiable. Además, se realizó una prueba piloto por lo cual dio como resultado 0,803.

Validez: Para el autor Cerna (2025), fue aprobado por 6 jueces expertos el cual se validó con el test de escala V de Ayken el cual nos dio un valor de 1.0 el cual es aceptable.

4.8. Técnica de Análisis e Interpretación de datos

Se realizó y aplicó una encuesta mediante un cuestionario, a través del cual se recopiló la información necesaria. Para el análisis estadístico se empleó el paquete SPSS, versión 25. Los datos obtenidos fueron organizados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo con las variables y dimensiones establecidas, para posteriormente analizarlos e interpretarlos. La prueba estadística seleccionada para medir la relación entre las variables fue el coeficiente de correlación de Spearman, con el fin de determinar la asociación existente entre ambas.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Frecuencia por grupo etario de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

| | Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|---------------|------------|------------|
| válido | 60 a 70 años | 53 | 32,1% |
| | 71 a 80 años | 36 | 21,8% |
| | 81 a más años | 76 | 46,1% |
| | total | 165 | 100,0% |

Figura 1: Frecuencia por grupo etario de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

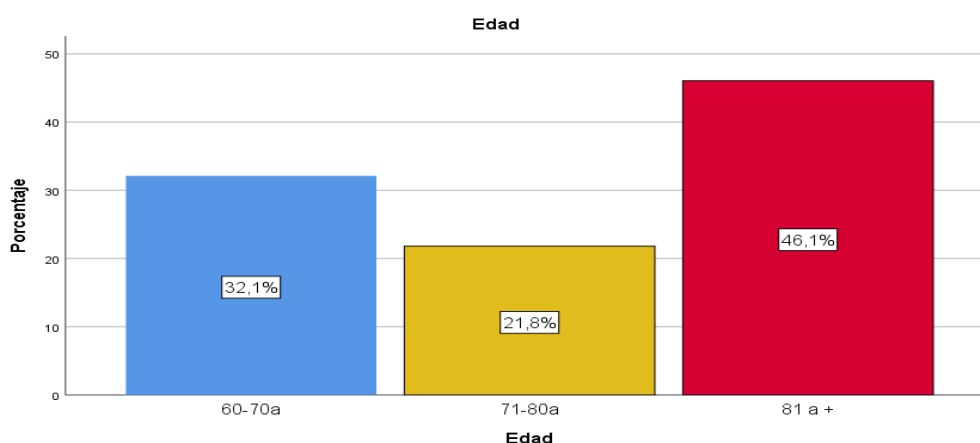


Tabla 2: Frecuencia por sexo de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

| | Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-----------|------------|------------|
| Válido | Femenino | 87 | 52,7% |
| | Masculino | 78 | 47,3% |
| | Total | 165 | 100,0% |

Figura 2: Frecuencia por sexo de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

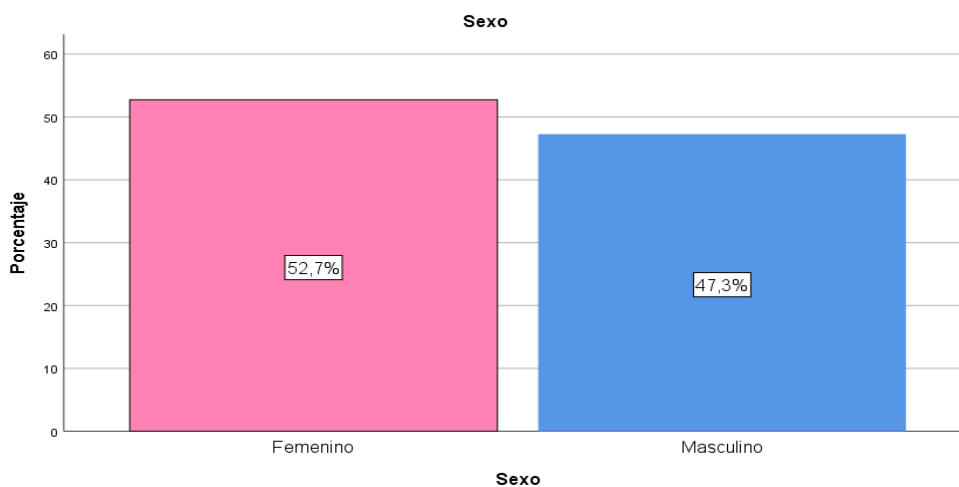


Tabla 3: Frecuencia tiempo de enfermedad de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

| | Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|--------------|------------|------------|
| Válido | < 1 año | 8 | 4,8% |
| | 1 a 5 años | 39 | 23,6% |
| | 6 a 10 años | 34 | 20,6% |
| | 11 a 20 años | 84 | 50,9% |
| | Total | 165 | 100,0% |

Figura 3: Frecuencia tiempo de enfermedad de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

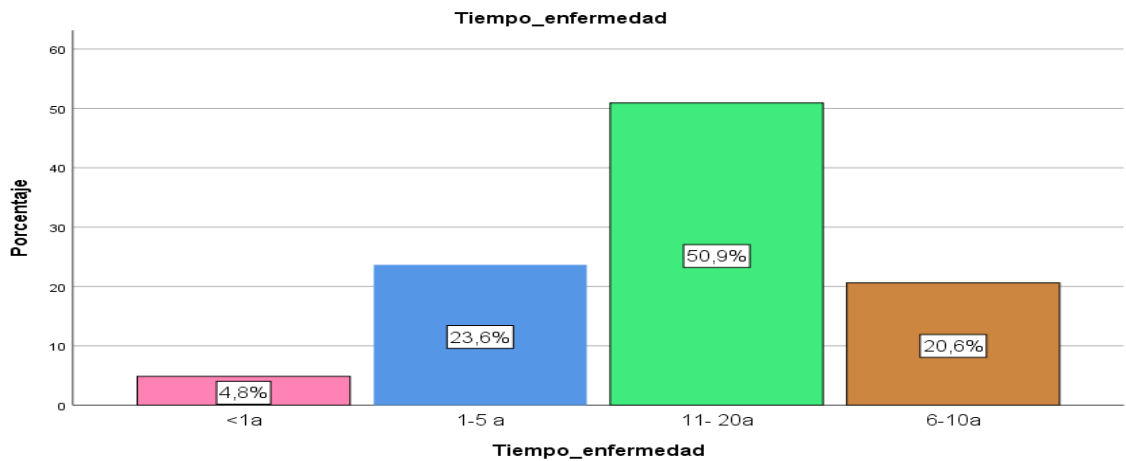


Tabla 4: Frecuencia del nivel de conocimiento de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

| Conocimiento | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------|------------|------------|
| Válido | Bajo | 63 | 38,2% |
| | Medio | 48 | 29,1% |
| | Alto | 54 | 32,7% |
| | Total | 165 | 100,0% |

Figura 4: Frecuencia del nivel de conocimiento de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

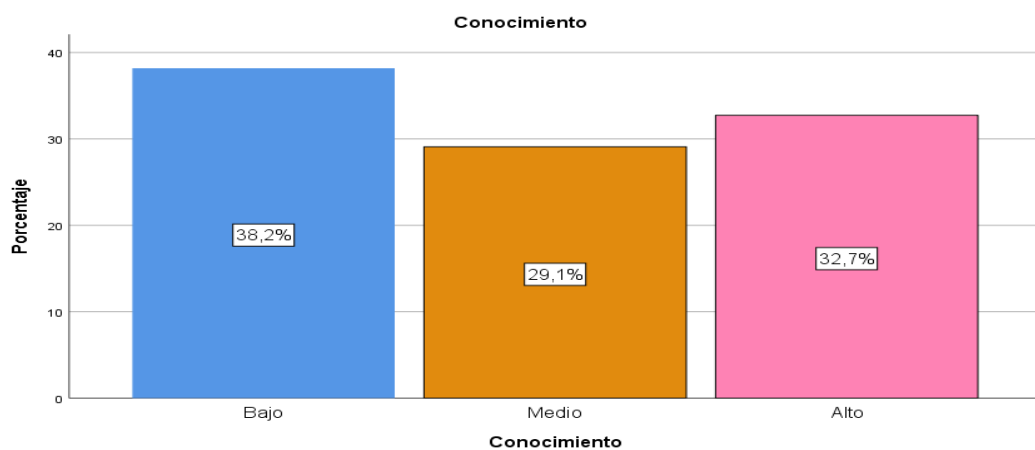
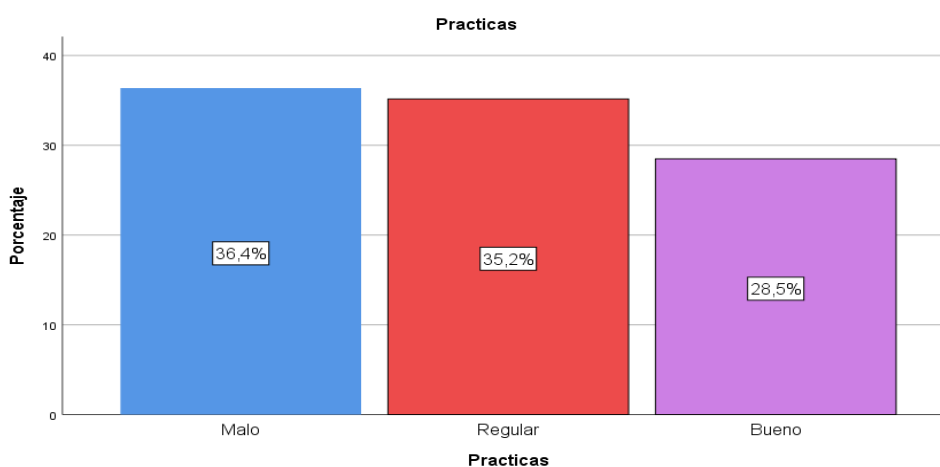


Tabla 5: Frecuencia del nivel de prácticas de autocuidado de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

| | Practicas | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|-----------|------------|------------|
| Válido | Malo | 60 | 36,4% |
| | Regular | 58 | 35,2% |
| | Bueno | 47 | 28,5% |
| | Total | 165 | 100,0% |

Figura 5: Frecuencia del nivel de prácticas de autocuidado de los adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.



5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1, se observó que, en relación con el grupo etario, la mayor proporción correspondió a los adultos mayores de 81 años a más, quienes representaron el 46,1% (n=76) de la población evaluada. En segundo lugar, se ubicaron aquellos con edades comprendidas entre los 60 y 70 años, que constituyeron el 32,1% (n=53), mientras que el grupo de 71 a 80 años presentó la menor frecuencia con un 21,8% (n=36).

En la tabla y figura 2, respecto al sexo, el predominio fue femenino, con un 52,7% (n=87) de participantes, seguido por el masculino con un 47,3% (n=78).

En la tabla y figura 3, en cuanto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad, se encontró que la mitad de los adultos mayores (50,9%; n=84) tenía entre 11 y 20 años de evolución de la diabetes, seguido por aquellos con un tiempo de 1 a 5 años, que representaron el 23,6% (n=39). Asimismo, un 20,6% (n=34) refirió convivir con la enfermedad entre 6 y 10 años, mientras que el grupo con menos de un año de diagnóstico registró la menor proporción (4,8%; n=8).

En la tabla y figura 4, en relación con el nivel de conocimiento sobre autocuidado, el mayor porcentaje correspondió al nivel bajo, con un 38,2% (n=63) de los encuestados. El nivel alto se presentó en un 32,7% (n=54), mientras que el nivel medio se observó en un 29,1% (n=48).

En la tabla y figura 5, en lo referente a las prácticas de autocuidado, la mayor parte de los adultos mayores presento prácticas malas, con un 36,4% (n=60), seguidas por prácticas regulares en un 35,2% (n=58), y en menor proporción, las buenas prácticas, que alcanzaron el 28,5% (n=47).

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla 6: Prueba de normalidad

| Pruebas de normalidad | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------|---------------------------------|-----|------|--------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Nivel de conocimiento | ,097 | 165 | ,001 | ,928 | 165 | ,000 |
| Prácticas de autocuidado | ,094 | 165 | ,001 | ,950 | 165 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: En la tabla 6, se identifica las pruebas de normalidad donde se elige la prueba Kolmogorov-Smirnov, debida a que la población es mayor a 50, además se verifica la significancia de ambas variables que es menor a 0.05, por lo tanto, no poseen distribución normal. Ante ello se elige la prueba estadística Rho Spearman.

HIPOTESIS GENERAL:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

SIG: 0.05

Tabla 7: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II.

| Correlaciones | | | Nivel de conocimiento | Prácticas de autocuidado |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,609** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 165 | 165 |
| | Prácticas de autocuidado | Coeficiente de correlación | ,609** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 165 | 165 |

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

Interpretación: En la tabla 7, se identifica una significancia de 0,000 menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025. Además, se tiene un coeficiente de correlación 0,609 lo que indica una correlación positiva moderada.

HIPOTESIS específica 1:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

SIG: 0.05

Tabla 8: Relación entre alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II

| Correlaciones | | | Alimentación | Prácticas de autocuidado |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Alimentación | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,572** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 165 | 165 |
| | Prácticas de autocuidado | Coefficiente de correlación | ,572** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 165 | 165 |

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

Interpretación: En la tabla 8, se identifica una significancia de 0,000 menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025. Además, se tiene un coeficiente de correlación 0,572 lo que indica una correlación positiva moderada.

HIPOTESIS específica 2:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

SIG: 0.05

Tabla 9: Relación entre farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II.

| Correlaciones | | | Farmacológico | Prácticas De Autocuidado |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Farmacológico | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,584** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | Prácticas De Autocuidado | N | 165 | 165 |
| | | Coeficiente de correlación | ,584** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 165 | 165 |

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

Interpretación: En la tabla 9, se identifica una significancia de 0,000 menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025. Además, se tiene un coeficiente de correlación 0,584 lo que indica una correlación positiva moderada.

HIPOTESIS específica 3:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

SIG: 0.05

Tabla 10: Relación entre el ejercicio físico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II

| Correlaciones | | | Ejercicio físico | Prácticas De autocuidado |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Ejercicio físico | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,559** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 165 | 165 |
| | Prácticas De autocuidado | Coeficiente de correlación | ,559** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 165 | 165 |

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

Interpretación: En la tabla 10, se identifica una significancia de 0,000 menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025. Además, se tiene un coeficiente de correlación 0,559 lo que indica una correlación positiva moderada.

Hipotesis especifica 4:

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025.

SIG: 0.05

Tabla 11: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II.

| Correlaciones | | | Cuidado de los pies | Prácticas de autocuidado |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Cuidado de los pies | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,521** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 165 | 165 |
| | Prácticas de autocuidado | Coeficiente de correlación | ,521** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 165 | 165 |

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

Interpretación: En la tabla 11, se identifica una significancia de 0,000 menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025. Además, se tiene un coeficiente de correlación 0,521 lo que indica una correlación positiva moderada.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Con respecto al objetivo general del estudio, se identificó una correlación positiva y moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital Regional de Huacho en 2025 (Rho de Spearman = 0,609; $p = 0,000 < 0,05$). Este resultado permitió aceptar la hipótesis alterna y concluyó que, en la muestra estudiada ($n = 165$), a mayores niveles de conocimiento sobre la diabetes se asociaron mejores prácticas de autocuidado. Hallazgos semejantes han sido reportados, diversos estudios han evidenciado que un mayor conocimiento favorece la adherencia a las prácticas de autocuidado. Bekele et al. (2024) hallaron en Adama, Etiopía, que la falta de información contribuye a prácticas inadecuadas. De forma coincidente, Opoku et al. (2023) en Ghana observaron que un mejor conocimiento mejora la dieta, el automonitoreo y el cuidado de los pies. Asimismo, investigaciones locales y tesis universitarias en contextos peruanos han mostrado correlaciones directas y significativas entre conocimiento y autocuidado, lo que refuerza la consistencia de la asociación observada en el Hospital Regional de Huacho, de autores como Ricapa & Rodríguez (2024), Laredo & Quispe (2024) y Cerna, (2023). Sin embargo, algunos estudios no encontraron una relación estadísticamente significativa en ciertos contextos, lo que refleja la diversidad de resultados en la literatura y sugiere que factores como el apoyo familiar, la capacidad funcional o el acceso a servicios podrían influir, según lo señalan Coronel y Díaz (2023).

En el objetivo específico 1, Al examinar la dimensión alimentación, se observó una correlación positiva moderada entre conocimiento en alimentación y prácticas de autocuidado ($Rho = 0,572$; $p = 0,000$). Este hallazgo concuerda con reportes que relacionan conocimiento

nutricional con mejores conductas dietarias en pacientes con DM2: Bekele et al. documentaron carencias en conocimientos y prácticas alimentarias que explican, en parte, la pobre adherencia a recomendaciones dietéticas, en Adama (2024). De manera complementaria, la revisión de Opoku et al. indicó que el conocimiento sobre diabetes suele asociarse con mayor adherencia a las recomendaciones dietéticas en múltiples estudios ghaneanos. Además, trabajos locales como los efectuados en hospitales del norte y centro del Perú (Laredo & Quispe, 2024; Ricapa & Rodríguez, 2024) reportaron asociaciones positivas entre el conocimiento general de la enfermedad y la conducta alimentaria, apoyando así la coherencia del presente resultado. En contraste, algunas investigaciones con muestras y herramientas diferentes no hallaron asociación significativa entre conocimiento global y ciertas medidas de práctica alimentaria, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo puede ser insuficiente para cambiar conductas si no se acompaña de intervenciones dirigidas (por ejemplo, la tesis de Orcón León, 2023, que no encontró asociación estadísticamente significativa en su muestra).

En el objetivo específico 2, Respecto a la dimensión farmacológica, la correlación observada fue moderada y positiva ($Rho = 0,584$; $p = 0,000$), indicando que un mayor conocimiento sobre el tratamiento se asoció con mejores prácticas farmacológicas, por ejemplo, adherencia y disponibilidad a la toma prescrita, en la población estudiada. Estos resultados coinciden con Cerna (2023), documentó correlación positiva y significativa para la dimensión farmacológica ($r = 0,731$). Coinciden también Bekele et al. (2024,) Adama, Etiopía, identificaron que bajo nivel de conocimiento se asoció con peores prácticas de autocuidado (incluyendo aspectos relacionados con la medicación y monitoreo), es decir, conocimiento como factor asociado a peor adherencia. No se encontró estudios en los antecedentes que discrepen con este resultado.

En el objetivo específico 3, En la dimensión ejercicio físico se obtuvo igualmente una correlación positiva moderada ($Rho = 0,559$; $p = 0,000$). En contextos peruanos y latinoamericanos, diversas tesis y estudios observacionales han reportado relaciones directas entre conocimiento y comportamiento físico en diabéticos mayores, lo que coincide con el patrón presentado en el Hospital Regional de Huacho, esto indica Laredo & Quispe, (2024) y Achallma & Anchi (2022). En contraposición, Díaz y Coronel (2023), nuevamente su trabajo no encontró asociación global significativa; por tanto, en la comparación por dimensiones, en especial la actividad física se encontró una mala práctica.

En el objetivo específico 4, correspondiente a la dimensión de cuidado de los pies, se encontró una correlación positiva moderada ($Rho = 0,521$; $p = 0,000$). Investigaciones locales y tesis peruanas reportan resultados coincidentes sobre la relación entre el conocimiento y las prácticas de cuidado de los pies (Ricapa & Rodríguez, 2024; Ángeles, 2022). En contraste, algunos estudios, como el de Díaz y Coronel (2023), señalan que la falta de recursos (calzado adecuado, atención podológica) y la baja priorización de estos cuidados pueden limitar esta dimensión.

La mayoría de los participantes eran adultos mayores de 81 años o más (46,1%), con un ligero predominio de mujeres (52,7%). La mitad tenía un tiempo de enfermedad de entre 11 y 20 años (50,9%). También se identificó que el 38,2% presentaba un bajo nivel de conocimiento y que las prácticas de autocuidado eran malas en el 36,4% y regulares en el 35,2%. Estos resultados coinciden con estudios internacionales que muestran que las personas con DM2, sobre todo en lugares con poca educación en salud y recursos limitados en atención primaria, suelen tener un autocuidado insuficiente.

En la metodología, una fortaleza fue el uso de la prueba de correlación no paramétrica Rho de Spearman, adecuada para analizar variables ordinales o que no siguen una distribución normal, lo que dio mayor solidez a los resultados. Además, el tamaño de la muestra ($n = 165$) fue suficiente para identificar asociaciones significativas con un buen nivel de confianza en este contexto hospitalario. Entre las limitaciones, la más importante fue el diseño transversal, que no permite saber si el conocimiento influye en las prácticas o viceversa. Por ello, no se puede asegurar que un mayor conocimiento cause directamente un mejor autocuidado sin estudios de seguimiento o experimentales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2025; este resultado es estadísticamente significativo (Sig. = 0,000) y muestra un coeficiente de correlación de Spearman de 0,609, lo que indica una correlación positiva moderada.

Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, con significancia estadística (Sig. = 0,000) y un coeficiente de correlación de 0,572, interpretándose como una correlación positiva moderada.

Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológica y las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, con significancia estadística (Sig. = 0,000) y un coeficiente de correlación de 0,584, lo que refleja una correlación positiva moderada.

Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, con significancia estadística (Sig. = 0,000) y un coeficiente de correlación de 0,559, evidenciando una correlación positiva moderada.

Se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, con significancia estadística (Sig. = 0,000) y un coeficiente de correlación de 0,521, mostrando una correlación positiva moderada.

Recomendaciones

Se recomienda diseñar e implementar talleres participativos y presenciales sobre autocuidado de la diabetes adaptados al adulto mayor (incluyendo manejo de medicamentos, control dietario básico, actividad física segura y cuidado de los pies), dirigidos al personal del Departamento de Enfermería y al Equipo de Atención Ambulatoria del Hospital Regional de Huacho, con el fin de aumentar el nivel de conocimiento, corregir malas prácticas detectadas en estudios locales y reducir conductas de riesgo.

Se recomienda elaborar y distribuir material educativo culturalmente adaptado y de baja alfabetización (folletos ilustrados, infografías, audios en lenguaje local cuando proceda) y se promueven visitas domiciliarias o llamadas de seguimiento por enfermería, dirigidos al Equipo de Trabajo Comunitario, Promotores de Salud y Enfermería del Hospital, con el fin de favorecer la transferencia de conocimientos a la práctica diaria en el contexto familiar del adulto mayor, tal como lo sugieren las tesis locales revisadas.

Se recomienda establecer un sistema de monitoreo y evaluación periódica de procesos y resultados (indicadores: puntaje de conocimiento, frecuencia de prácticas de autocuidado, HbA1c semestral, eventos por hipoglucemia/úlceras de pie), con auditorías y retroalimentación a los equipos clínicos, dirigido a la Unidad de Calidad del Hospital y a la Dirección de Investigación, con el fin de medir la efectividad de las intervenciones, ajustar estrategias y sostener mejoras, en línea con la evidencia que respalda intervenciones multifactoriales para el autocuidado.

Se recomienda promover modelos de soporte social y grupos de apoyo para adultos mayores y sus cuidadores, combinando sesiones presenciales y seguimiento remoto (teleconsulta o mensajería), dirigidos a la Oficina de Telemedicina y Trabajo Social, con el fin de mantener cambios de conducta en el tiempo, reducir el aislamiento, mejorar la calidad de vida relacionada con la salud y facilitar el autocuidado sostenido, tal como lo indican los estudios sobre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con DM2.

Se recomienda promover investigaciones longitudinales y evaluaciones de impacto de las intervenciones educativas (incluyendo indicadores clínicos como HbA1c, eventos de pie diabético y medidas de calidad de vida), dirigidas a la Oficina de Investigación del hospital y a universidades aliadas, con el fin de medir la sostenibilidad y efectividad de las estrategias implementadas y generar evidencia local robusta que permite ajustar políticas y programas de autocuidado en adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. N, Araki E, Yamagata K. Age-Related Glucose Intolerance Is Associated with Impaired. *Biomedicines*. 2025;13(380).
2. Gwira J, Fryar C, Gu Q. Prevalence of Total, Diagnosed, and Undiagnosed Diabetes in Adults: United States, August 2021–August 2023. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html>
3. Resultados de la ENDES 2022. Boletín INEI te informa. Lima: INEI; 2023. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
4. Espinoza. Diabetes en Perú: 5 de cada 100 peruanos padece esta enfermedad que es la séptima causa de muerte en el país. Infobae Perú. 2024. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru>
5. Hospital Regional de Huacho. Sala situacional enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Huacho: Hospital Regional de Huacho; 2024.
6. Zapata D. Análisis estadístico de los factores preponderantes que influyen en la diabetes mellitus en pacientes adultos mayores de ESSALUD de la ciudad de Huacho (periodo 2018-2019) [tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023.
7. International Diabetes Federation. Progreso estancado en materia de ENT y diabetes: se necesitan medidas aceleradas antes de 2030. Brussels: International Diabetes Federation; 2025. Disponible en: <https://idf.org>
8. Esmaeilzadeh S, Inuwa A. Atención de enfermería a una mujer mayor con diabetes tipo II según la teoría del déficit de autocuidado de Orem. *DergiPark*. 2024;11(3).
9. Bekele N, Mannekulih E, Deybasso H, Mekuria Y. Malas prácticas de autocuidado y factores contribuyentes entre adultos con diabetes tipo 2 en Adama, Etiopía. *Sci Rep*. 2024;14:
10. Opoku R, Kwesi S, Kumah E, Owusi C. Conductas de autocuidado y factores asociados entre personas con diabetes tipo 2 en Ghana: una revisión sistemática. *BMC Endocr Disord*. 2023;23:256.
11. Cortes M, Cano C, Castañeda A, Hurtado E. Autocuidado y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores mexicanos con diabetes tipo 2. *PMC*. 2025;14(51).

12. Arborirak P, Seangpraw K, Boonyathee S, Auttama N. Alfabetización en salud, autoeficacia, conductas de autocuidado y control glucémico entre adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2: un estudio transversal en comunidades tailandesas. *BMC Geriatr.* 2023;23:297.
13. Gonzales M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Tiempos de enfermería y salud.* 2021;3(11).
14. Cerna K. Conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023.
15. Diaz L, Coronel E. Nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Montegrande – Jaén, 2023 [tesis]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2023.
16. Angeles M. Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus del Centro De Salud “Toribia Castro” – Lambayeque – 2022 [tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
17. Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes adultos mayores de una IPRESS de Chiclayo [tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
18. Lorren J, Mezones R. Conocimiento y autocuidado del adulto mayor con diagnóstico diabetes mellitus, Centro de Salud José Olaya [tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022.
19. Laredo S, Quispe A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus II, de un hospital público de Trujillo – 2024 [tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024.
20. Achallma A, Anchi A. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022.
21. Ricapa J, Rodriguez K. Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024 [tesis]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024.

22. Kusnanto K, Kurnia I, Andi J. El efecto de la implementación de la teoría de la acción razonada sobre la adherencia a la dieta y la actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ResearchGate; 2017. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/>
23. Pérez C, Mallma Y. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. ResearchGate. 2021;8(2). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/>
24. Klein S. La epistemología de Johannes Hessen y la gnoseología de Paulo Freire. Educacao em Questao. 2021;59(60).
25. World Health Organization. Self-care for health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://www.who.int>
26. Vargas G, Alvarez S, Rebolledo D, Quijije R. El autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, desde el enfoque de las taxonomías NIC y el NOC. ResearchGate. 2023;7. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/>
27. American Diabetes Association. American Diabetes Association publishes Standards of Care for Diabetes—2024. ADA Newsroom; 2023. Disponible en: <https://diabetes.org/news>
28. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. DOI: ¿? (buscable).
29. Elsayed N, McCoy R, Alepo G. Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care. 2024;
30. Olivera P, Lopes M, Lopes J, Jacome C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enfermería Global. 2017.
31. Ureta R, Osnayo M, Yaquelin K, Gómez C. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): Medida para la prevención de contagio. Revista de investigación científica siglo XXI. 2023;3(2).
32. World Health Organization. Diabetes. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

33. FAO, WHO. Sustainable Healthy Diets: Guiding Principles. Rome: FAO & World Health Organization; 2019.
34. Orueta R, Toledano P, Gomez R. Actualización en Medicina de Familia: Cumplimiento terapéutico. Medicina de Familia. 2008;34(5).
35. World Health Organization. Physical activity factsheet. Geneva: World Health Organization; 2021.
36. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid: Real Academia Española; 2014.
37. Kahademian Z, Kazemi F, Gholamzadeh S. El efecto de la educación para el autocuidado basada en la teoría de enfermería de Orem sobre la calidad de vida y la autoeficacia en pacientes con hipertensión: un estudio cuasiexperimental. PMC. 2020;8(2).
38. Horton E. Definición del papel de la insulina basal y prandial para el control óptimo de la glucemia. ScienceDirect. 2009.
39. Fayyaz B, Rehman H. Interpretación de la hemoglobina A1C en el ámbito de la atención primaria. Taylor & Francis. 2018.
40. International Journal of Molecular Sciences. El papel de la insulina en la salud y la enfermedad: una actualización. 2021;22(12).
41. Hae S, Shi P, Soo C. Resistencia a la insulina: de los mecanismos a las estrategias terapéuticas. Diabetes Metab J. 2021.
42. Pop R, Boulton A, Feldman E. Neuropatía diabética: una declaración de posición de la American Diabetes Association. Diabetes Care. 2016.
43. Montero I, León O. Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. Rev Int Psicol Clin Salud. 2002;2.
44. Hernández R, Fernandez C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill; 2014.
45. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
46. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Caracas: EPISTEME; 2012.

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

| TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN HOSPITAL REGIONAL DE ILLIMANI” | | | | |
|---|---|--|--|--|
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | MÉTODO |
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la</p> | <p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes</p> | <p>Conocimiento: D1: Alimentación D2: Tratamiento farmacológico D3: Ejercicio físico D4: Cuidado de los pies</p> | <p>Tipo de investigación: Básica Enfoque: Cuantitativo Nivel: Relacional Diseño: No experimental, transversal y prospectivo. Población: Pacientes adulto mayores que se atiendan en el consultorio de endocrinología</p> |
| <p>PROBLEMA ESPECÍFICO ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la</p> | <p>OBJETIVO ESPECÍFICO Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la</p> | <p>HIPOTESIS ESPECÍFICO Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y prácticas de autocuidado de la diabetes</p> | | |
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la</p> | <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la</p> | <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión farmacológico y prácticas de autocuidado de la diabetes</p> | | |
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y</p> | <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y</p> | <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y prácticas de</p> | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p>prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025?</p> | <p>prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025</p> | <p>autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025</p> | <p>Practicas D1: Régimen alimentario D2: Conducta al el Tratamiento farmacológico D3: Actividad física y descanso D4: Cuidado personal</p> | <p>del Hospital Regional de Huacho, 2025. Muestra: Constituida por 165 adultos mayores atendidos en endocrinología del Hospital Regional de Huacho. Instrumentos: El cuestionario se utilizó para la recolección de datos y como técnica la encuesta.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025?</p> | <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025</p> | <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025</p> | | |



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.

Anexo 2.1: Instrumento “Conocimiento y prácticas de Autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025”

Instrucciones: A continuación, te presentaremos una serie de preguntas, las cuales debes responder marcando con un aspa (X) la respuesta que tú consideras correcta.

Recuerda: Todas sus respuestas de las preguntas, son anónimas.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Tiempo de la Enfermedad: _____

INSTRUCCIONES:

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar la respuesta que considera correcta, marcando con una (X) dentro del recuadro.

| | | |
|------------|--------------|------------|
| 3 | 2 | 1 |
| Si conozco | Conozco poco | No conozco |

| Nº | Ítems | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN Conoce usted que: | | | | |
| 1 | El comer azúcar en exceso puede causar diabetes | | | |
| 2 | El sobrepeso es un factor de riesgo para tener diabetes | | | |
| 3 | El aporte calórico que debe consumir para mantener su peso ideal | | | |
| 4 | Su dieta debe consistir en carbohidratos complejos como pan, cereales, arroz y alimentos altos en fibra | | | |
| 5 | Los alimentos deben comerse después o durante la ingesta de los medicamentos para disminuir la glucosa | | | |
| DIMENSIÓN 2: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Conoce usted: | | | | |
| 6 | El nombre de los medicamentos que recibe | | | |
| 7 | La importancia de consumir a diario sus medicinas | | | |
| 8 | Tomar antidiabéticos con alcohol puede producir efectos indeseables | | | |
| 9 | Los medicamentos vía oral indicados para la diabetes deben tomarse antes o durante de ingerir alimentos | | | |
| DIMENSIÓN 3: EJERCICIO FÍSICO Conoce usted: | | | | |
| 10 | Los ejercicios que puede realizar teniendo esta enfermedad | | | |
| 11 | El caminar unos minutos al día mejora su salud | | | |
| 12 | Descansar adecuadamente le ayuda en su enfermedad | | | |
| DIMENSIÓN 4: CUIDADO DE LOS PIES Conoce usted que: | | | | |
| 13 | Debe revisarse los pies en busca de ampollas, callosidades, úlceras | | | |
| 14 | Debe friccionar suavemente los pies con una loción humectante, excepto entre los dedos | | | |
| 15 | No debe mojar los pies por periodos prolongados, no lavarlos con agua caliente y secar bien entre los dedos | | | |
| 16 | No debe ponerse zapatos estrechos | | | |



Anexo 2.2: Instrumento “Conocimiento y prácticas de Autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025”

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar la respuesta que considera correcta marcando con una (X) dentro del recuadro.

| | | |
|---------|---------|-------|
| 3 | 2 | 1 |
| Siempre | A veces | Nunca |

Practicas:

| Nº | Ítems | 1 | 2 | 3 |
|--|--|---|---|---|
| DIMENSIÓN 1: REGIMEN ALIMENTARIO | | | | |
| 1 | Respetar la lista de alimentos permitidos y prohibidos | | | |
| 2 | Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta | | | |
| 3 | Respetar las porciones de alimentos en su dieta | | | |
| 4 | Consumir bebidas alcohólicas | | | |
| 5 | Llevar el registro de su peso | | | |
| DIMENSIÓN 2: CONDUCTA ANTE EL TRATAMIENTO | | | | |
| 6 | Ingerir los medicamentos de manera puntual | | | |
| 7 | Necesito que me recuerden para continuar mi tratamiento | | | |
| 8 | Dejaría el tratamiento si veo que en poco tiempo no hay mejorías | | | |
| 9 | Asisto puntual a mi consulta | | | |
| DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD FISICA Y DESCANSO | | | | |
| 10 | Practica ejercicios de caminar, subir escaleras, entre otros | | | |
| 11 | Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido alimentos | | | |
| 12 | Descansa durante el día por lo menos 30 minutos | | | |
| 13 | Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día | | | |
| DIMENSIÓN 4: CUIDADO PERSONAL | | | | |
| 14 | Realiza el lavado de los pies todos los días | | | |
| 15 | Usa zapatos ajustados que causan incomodidad | | | |
| 16 | Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y Ombligo | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | | | |
| 17 | Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa | | | |

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de Autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025"

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de Autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025"

Nombre del Experto: *Maria del Pilar Medina Siesquen*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|---------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | C | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | C | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | C | |
| 4. Organización | Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario | C | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | C | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | C | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | C | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | C | |
| 9. Estructura | La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación | C | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | C | |

III. OBSERVACIONES GENERALES


.....
Maria del Pilar Medina Siesquen
LICENCIADA EN ENFERMERIA
EsSalud C.E.P. N° 37581

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Maestra en Ciencias de la Salud*

N°. DNI: *27613581*

Maria del Pilar Medina Siesquen
Maestra en Ciencias de la Salud

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de Autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025"

Nombre del Experto: *Teresa Díaz Martínez*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|---------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | C | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | C | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | C | |
| 4. Organización | Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario | C | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | C | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | C | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | C | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | C | |
| 9. Estructura | La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación | C | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | C | |

III. OBSERVACIONES GENERALES


ESSE
M. TERESA DÍAZ MARTÍNEZ
ENFERMERA
CEP 20729 R.E.E. 10101
Apellidos y Nombres del validador: *Teresa Díaz Martínez*
Grado académico:
Nº. DNI: *15611013*
cep 20729.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de Autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo II, en adultos mayores atendidos en Hospital Regional de Huacho, 2025"

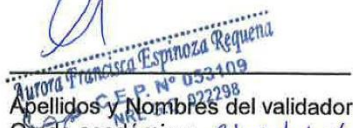
Nombre del Experto: *Aurora Francisca Espinoza Requena*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

| Aspectos Para Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas por corregir |
|-----------------------|---|---------------------------------|------------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | C | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | C | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | C | |
| 4. Organización | Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario | C | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | C | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | C | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | C | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | C | |
| 9. Estructura | La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación | C | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | C | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

A


 Apellidos y Nombres del validador: *Aurora Francisca Espinoza Requena*
 Grado académico: *Especialidad*
 N°. DNI: *15720527*

Anexo 4: Base de datos:

| Nº | E | S | T | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | |
| 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 6 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 8 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 9 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 10 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | |
| 11 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 13 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | | |
| 14 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 15 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 16 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| 17 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| 18 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 19 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| 20 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | |
| 21 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 22 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | |
| 23 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | |

24 3 2 4 1 2 3 3 1 1 3 1 1 3 1 2 2 2 1 2 3 2 2 1 3 1 1 2 2 1 2 1 1 1 2 2 3
 25 2 2 3 1 1 1 1 1 1 3 1 1 2 2 2 2 1 1 1 2 1 2 2 1 2 3 1 1 2 2 2 2 1 1 2 1
 26 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 27 1 1 1 1 1 3 2 1 3 1 3 2 2 3 2 3 1 3 2 3 3 3 2 2 2 1 2 1 1 1 3 1 2 2 2 3
 28 1 2 2 1 3 1 3 2 1 1 2 3 1 1 2 3 1 1 1 1 2 1 3 2 1 3 2 3 2 1 2 2 2 2 1
 29 2 2 3 1
 30 1 1 2 1 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 2 3 2 3 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 3 2 3 1 2
 31 2 1 2 3 2 2 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 1 3 1 3 3 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 3 3 3 2
 32 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 3 1 2 1 3 1 1 3 1 1 2 3 2 3 1 3
 33 3 2 4 3 3 3 3 2 3 2 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 1 3 2 1 2 1 3 3 3 1 2 3 3 1 1 3
 34 2 1 3 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 1 1 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 1 1 2 2 3 3 3 3
 35 1 2 4 1 1 2 1 1 1 2 1 3 1 1 1 1 1 1 3 2 2 3 3 2 2 2 3 3 2 2 2 2 2 2 3
 36 3 2 1 1 1 1 1 2 2 2 1 1 1 1 1 1 2 3 2 3 2 1 1 2 2 3 3 2 2 3 2 2 2 2 2
 37 1 2 2 2 2 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 2 1 2 1 1 1 1
 38 2 2 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 2 2 3 3 2 2 1 3 2 3 2 3 3 2 2 3 2 1 1 2 3
 39 3 1 2 1 2 1 3 2 1 1 1 1 1
 40 1 1 4 3 2 3 3 1 2 2 3 2 3 2 1 3 3 3 1 1 3 2 2 2 3 2 2 2 3 3 2 2 3 2 3 3
 41 1 2 4 3 3 3 1 2 3 3 2 2 2 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
 42 3 2 2 1 1 2 1 1 1 2 2 1 1 2 1 1 2 1 3 1 3 1 1 1 1 2 1 1 1 1 2 2 1 2 1 1
 43 2 2 4 2 1 3 3 3 2 3 3 2 1 1 2 2 2 3 3 2 1 1 1 3 1 1 1 3 2 1 2 1 1 1 3
 44 2 1 4 1 2 2 1 1 2 2 1 2 3 3 2 2 1 1 1 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 1
 45 3 2 4 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 2 1 1 2 1 1 2 1 3 2 1 1 2 1
 46 1 2 4 1 3 2 2 3 1 1 1 1 3 3 3 2 2 1 1 3 3 2 2 3 1 1 1 1 2 3 2 1 2 1 1 3
 47 1 2 2 1 1 2 2 3 2 3 3 3 2 3 2 3 2 3 2 2 1 3 1 1 1 1 3 3 1 2 1 1 1 1 2
 48 1 2 1 2 2 2 3 1 3 3 3 2 2 1 2 1 2 1 1 3 1 3 3 2 1 2 1 3 2 3 2 3 2 1 2 1
 49 1 2 1 3 1 1 1 2 1 1 1 1 2 1 2 1 2 2 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1

50 3 2 4 3 3 3 3 1 1 3 1 3 1 1 2 3 2 1 2 2 1 2 3 2 3 3 3 2 3 1 2 1 1 1 3
 51 2 1 3 2 3 3 2 3 2 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3 2 1 3 2 3 2 3 3 3 3 2 2 3
 52 3 2 2 2 1 1 2 1 1 1 1 3 3 1 2 2 2 1 1 1 2 1 1 1 1 1 3 1 1 1 2 2 1 1 1
 53 3 2 4 1
 54 1 1 2 3 1 2 1 3 2 3 2 2 2 3 2 3 3 3 2 3 2 2 1 2 1 2 3 3 2 3 3 1 3 3 2 3
 55 3 1 1 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 1 1 2 1 1 3 1 3 3 3 2 3 3 3 2 2 1 2
 56 2 2 1 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 2 3 1 3 2 3 2 2 3 3 2 3 3 2 3 1 3 2
 57 3 1 3 3 1 2 3 3 3 3 3 2 2 3 3 3 1 2 3 1 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1 1 2 1 1 1 3 2
 58 2 2 3 3 2 1 2 3 3 2 1 1 3 3 2 1 2 1 3 2 3 1 1 1 3 3 2 1 2 1 3 3 2 2 2 3
 59 1 1 3 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3 2 1 1 1 1 3 3 3 3 2 2 3 3 3 2 2
 60 2 1 4 1 1 2 1 1 1 3 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 1 2 1 1
 61 3 2 4 2 2 2 2 3 3 3 3 2 2 3 2 3 1 2 1 3 3 2 3 3 3 3 2 3 3 3 1 2 1 3 3 3
 62 2 1 4 3 3 3 3 2 2 3 3 3 3 2 3 2 3 3 3 1 2 2 1 1 3 2 3 2 2 2 1 2 2 2 1 1
 63 2 1 4 1
 64 2 2 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 2 3 3 1 1 1 2 2 2 1 1 1 2 2 2 1 1 1 1 1
 65 3 2 4 1 1 1 2 1 3 1 3 1 1 1 2 1 2 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1
 66 3 1 4 1 2 2 2 2 2 1 2 1 1 2 1 1 2 3 1 3 3 1 2 3 2 2 3 2 2 1 2 3 1 2 3 1
 67 3 2 2 3 3 3 3 3 1 1 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 1 3 3 3 2 3 3 2 2 3 3 2 2 3 2 2
 68 3 2 4 1 3 3 1 1 2 2 1 2 2 1 2 2 1
 69 2 2 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 3 1 3 3 3 2 2 1 2 2 1 3 3 3 2 3 3 2 3 1 1 2
 70 1 1 3 1 2 2 2 2 1 3 3 3 2 3 3 3 3 3 2 1 1 1 2 1 1 3 3 3 2 1 2 2 3 2 2 3
 71 3 2 2 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 3 2 3 1 2 2 3 3 3 1 2 3 2 3 3
 72 1 2 4 2 3 2 2 3 3 3 3 2 3 3 2 3 3 2 3 3 1 3 2 3 3 3 2 2 2 3 2 3 1 3 2 2
 73 1 2 3 1 1 2 1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 3 3 1 1 3 1 3 2 2 1 2 2 1 3 1 3 3
 74 3 2 3 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 2 1 2 1 1 2 1 1 1 3 1 2 1 1 1 1 1
 75 1 1 2 3 3 2 1 1 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 2 3 3 3 2 1 2 3 3 3 1 3

128 3 2 3 3 2 3 2 3 2 1 3 3 3 3 1 3 2 2 3 2 2 1 3 3 1 3 2 2 3 1 1 2 3 3 1 1
129 2 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1 2 1 2 1 1 1 1 2 2 2 1 1 1 1 2
130 3 2 4 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1
131 1 1 3 3 2 3 2 2 2 3 3 3
132 3 1 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 1 2 3 3 2 3 2 2 2 3 3 2
133 3 2 4 1 1 2 2 1 1 1 3 2 1 1 1 1 1 1 3 2 1 2 3 3 3 1 3 2 2 1 2 3 2 2 2
134 3 2 2 2 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 1 3 1 2 1 3 1 1 2 1 2 2 2 2 1 1
135 1 2 2 1 1 1 1 2 1 2 1 2 1 1 1 1 1 1 3 3 3 1 3 2 3 2 1 3 2 3 3 2 3 1 2
136 3 1 3 2 2 3 2 2 2 2 3 2 1 1 2 3 2 3 2 2 3 2 3 2 3 3 3 2 3 2 2 1 1 2 1
137 2 1 3 1 2 1 2 1 1 1 1 1 1
138 1 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 3 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1 1 3 1 3 3 1 1
139 1 2 4 1 2 2 1 3 2 3 1 1 2 3 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 2 2 2 1 1 2 1 1 1 3 3 3
140 1 1 4 3 2 3 3 3 2 2 2 2 2 3 3 2 2 2 3 3 3 3 3 2 3 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 1
141 3 2 3 1 3 1 2 1 3 1 2 2 3 3 3 1 2 1 1 2 1 3 3 1 2 2 1 3 2 1 2 1 1 3 2 3
142 1 1 3 1 3 1 1 1 1 1 1 2 1 1 3 1 3 1 2 1 2 2 3 1 3 1 2 1 1 2 3 1 3 3 3 2
143 3 2 4 1
144 3 2 4 2 2 2 3 2 2 3 2 1 3 1 3 3 3 1 2 1 3 3 2 2 3 2 3 3 3 3 1 2 2 3 1 1
145 2 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 3 1 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1
146 3 1 3 1 3 1 1 1 1 3 2 2 1 2 3 3 3 3 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 1
147 3 1 4 1 1 2 1 2 2 1 2 1 2 2 3 1 2 3 1 2 1 3 2 1 3 3 2 3 2 1 3 3 1 2 3 1
148 3 2 4 1 1 1 1 2 1 1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1
149 2 1 3 3 2 2 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 2 2 3 3 2 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3 2 2
150 1 1 3 2 2 3 3 3 3 3 2 3 3 1 3 3 2 3 3 3 2 3 3 1 2 3 3 3 3 3 2 1 2 3 3 3
151 1 2 3 3 3 3 3 1 2 3 3 3 3 3 3 2 3 2 3 1 2 3 1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 3 1 2 1
152 2 2 4 1 1 1 2 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1
153 1 1 2 3 3 3 3 1 2 1 1 1 2 3 2 3 2 3 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3 1 1 1 1 1 1

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 154 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | |
| 155 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | |
| 156 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | | | | | |
| 157 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| 158 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 159 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 160 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 161 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 162 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | |
| 163 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 164 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 165 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 |

Anexo 5: Evidencia documentaria y fotográfica



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

Chincha Alta, 16 de Julio del 2025

OFICIO N°1515-2025-UAI-FCS

Dr. Santiago Gerardo Rutz Laos
Director Ejecutivo
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **INGARUCA PALOMINO, Araceli Antonella** identificada con código de estudiante 0072711557 del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 16 de Julio del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



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



SOLICITO:

Permiso para realizar encuestas para la ejecución de un estudio de investigación.

SEÑOR:

DR. SANTIAGO GERARDO RUIZ LAOS
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS



Yo, Araceli Antonella Ingaruca Palomino, identificado con DNI N° 72711557, con domicilio en Prolongación José Gálvez N° 135, ante usted me presento y respetuosamente expongo:

Que mi condición de estudiante de la Universidad Autónoma de Ica, solicito a Ud. permiso para realizar encuestas para un estudio de investigación, permiso desde el 08/09/2025 al 12/09/2025, para realizarlo en pacientes del consultorio de endocrinología, para recolección de datos de mi proyecto de investigación titulado: "Conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores atendidos en hospital regional de Huacho, 2025".

Para tal fin adjunto:

1. Resolución o documento de aprobación del proyecto/plan/protocolo de investigación.
2. Consentimiento informado (cuando corresponda).
3. Proyecto de investigación completo en digital (CD).
4. Resumen del proyecto de investigación.
5. Matriz de consistencia.
6. Instrumento de recolección de datos.
7. Copia de DNI.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 08 de septiembre del 2025

Firma

Araceli Antonella Ingaruca Palomino
DNI N° 72711557



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

HOSPITAL REGIONAL HUACHO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

DPTO. CONSULTA EXTERNA Y HOSP.
REG. DOC. N° 06774237
REG. EXP. N° 03936671

MEMORANDO N° 0197 - 2025-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS- DPCONSEXTYH

PARA : M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA.
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
ASUNTO : OPINION SOBRE RECOLECCION DE DATOS
REFERENCIA : DOCUMENTO N° 6721844 EXPEDIENTE N° 3936671
FECHA : HUACHO, 25 DE SETIEMBRE DEL 2025

Previo cordial saludo me dirijo a usted y en relación a la solicitud de permiso de la Srta. Araceli Antonella Ingaruca Palomino, para realizar la recolección de datos mediante encuesta a los pacientes que acuden al consultorio de Endocrinología como parte de la ejecución de la investigación titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II, EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2025", para optar el grado de licenciada en enfermería, se ACEPTA el uso del instrumento que será aplicado en los exteriores del consultorio de endocrinología.

Agradeciendo la atención prestada, me despido.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

VMRP/prml
c.c. Archivo

M.I. LEONARDO VALLADARES ESPINOZA
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON SBS
M.N. VICTOR MANUEL ROJAS POLO
C.M.P. 35087 R.N.E. 23451
Jefe Dpto. Consulta Externa y Hospitalización
Hospital Huacho

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
25 SET. 2025
Hora: 15.17

Evidencia fotográfica









Anexo 6: Informe del Turnitin al 28% de similitud.






19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% 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.autonomadelca.edu.pe | 8% |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-20 | 2% |
| 3 | Internet | core.ac.uk | 2% |
| 4 | Internet | www.repositorio.autonomadelca.edu.pe | 1% |
| 5 | Internet | repositorio.unsch.edu.pe | 1% |
| 6 | Internet | renati.sunedu.gob.pe | <1% |
| 7 | Trabajos entregados | Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2022-08-27 | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17 | <1% |
| 9 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 10 | Internet | repositorio.unj.edu.pe | <1% |
| 11 | Internet | repositorio.uss.edu.pe | <1% |

| | | | |
|----|---------------------|---|-----|
| 12 | Internet | repositorio.uwlener.edu.pe | <1% |
| 13 | Publicación | R. Orueta, P. Toledano, R.M. Gómez-Calcerrada. "Cumplimiento terapéutico", SEM... | <1% |
| 14 | Trabajos entregados | Allat Universidades on 2024-05-24 | <1% |
| 15 | Trabajos entregados | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-07 | <1% |
| 16 | Trabajos entregados | Universidad Nacional del Centro del Peru on 2021-06-02 | <1% |
| 17 | Trabajos entregados | Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-09-17 | <1% |
| 18 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-30 | <1% |
| 19 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2017-06-22 | <1% |
| 20 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-21 | <1% |
| 21 | Publicación | Jimmy Nelson Paricahua-Peralta, Edwin Gustavo Estrada-Araoz, Ronald Socrates ... | <1% |
| 22 | Internet | repositorio.continental.edu.pe | <1% |
| 23 | Trabajos entregados | uncedu on 2024-01-16 | <1% |