



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR SOBRE
MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA DIABETES MELLITUS EN EL
CENTRO DE SALUD MONSEFÚ – 2021”**

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTORA:

Díaz Villalobos, Dany Margot

ASESOR:

MG. Salazar Barrios Ana Milagros

(0000-0001-7934-5260)

LINEA DE INVESTIGACION

Salud Publica.

Pimentel, Perú, 2021.

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO.....	4
I. RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Marco teórico	
1.1.1 Situación problemática.	10
1.1.2 Antecedentes.....	11
1.1.3 Base teórica	15
1.2 Problema	18
1.3 Justificación e importancia de la investigación	19
1.4 Objetivos de la investigación	20
II. MARCO METODOLÓGICO	21
2.1. Tipo de investigación	21
2.2. Diseño de la investigación	20
2.3. Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación	
.....	25
2.5. Análisis estadístico de los datos	25
III. RESULTADOS	28
3.1. Descripción.....	28
4.2. Discusión.	31
IV. CONCLUSIONES.....	35
V. RECOMENDACIONES	36
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS:	43

RESUMEN

La prevención es un aspecto importante, que debe formar parte de la persona para el afrontamiento de la Diabetes Mellitus, se deben ejecutar acciones anticipatorias a situaciones indeseables, para reducir el riesgo y promover el bienestar, categorizándose en prevención primaria; secundaria y terciaria

Nola J. Pender fue la teórica que profundizó la presente investigación, con el modelo de Promoción de la Salud. Esta investigación tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento del adulto mayor de las medidas preventivas de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021. El tipo de investigación es cuantitativa, de diseño no experimental, descriptivo, transversal y el instrumento que usamos para recolectar los datos fue la encuesta aplicada a 70 adultos mayores. El 98.6% de Adultos Mayores que acude al Centro de Salud Monsefú – 2021 tiene conocimiento bajo sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus, mientras que el 1.4% tiene conocimiento bajo. El 98.6% poseen un nivel bajo de conocimientos sobre medidas de prevención primaria de la diabetes mellitus, mientras que el 1.4% tiene un nivel medio, El 90.4% poseen un nivel bajo de conocimientos sobre medidas de prevención secundaria de la diabetes mellitus, mientras que el 9.6% tiene un nivel medio de conocimientos.

En conclusión la mayoría de adultos mayores atendidos poseen conocimientos bajos de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Palabras Clave; Nivel de conocimiento, diabetes mellitus, adultos mayores

ABSTRACT

Prevention is an important aspect, which must be part of the person to cope with Diabetes Mellitus. Anticipatory actions must be taken to undesirable situations, to reduce risk and promote well-being, categorizing it as primary prevention; secondary and tertiary

Nola J. Pender was the theorist who deepened this research, with the Health Promotion model. The general objective of this research was to determine the level of knowledge of the elderly about the preventive measures of diabetes mellitus at the Monsefú Health Center - 2021. The type of research is quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional design and the instrument that We used to collect the data was the survey applied to 70 older adults. 98.6% of Older Adults who attend the Monsefú Health Center - 2021 have low knowledge about the preventive measures of diabetes mellitus, while 1.4% have low knowledge. 98.6% have a low level of knowledge about measures of primary prevention of diabetes mellitus, while 1.4% have a medium level, 90.4% have a low level of knowledge about measures of secondary prevention of diabetes mellitus, while 9.6% have a medium level of knowledge.

In conclusion, most of the elderly cared for have low knowledge of type 2 Diabetes Mellitus.

Keywords; Level of knowledge, diabetes mellitus, older adults

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

1.1.1 Situación Problemática

En los países desarrollados y en desarrollo, el envejecimiento de la población ha provocado un aumento de la aparición de enfermedades no transmisibles, entre las que predomina la diabetes (1). Esta enfermedad es de fácil prevención primaria, secundaria y terciaria, su emergencia se puede prevenir, a pesar de ello (2). La Organización Panamericana de la Salud señaló que la diabetes es la cuarta causa de muerte en las Américas, destacando su prevalencia entre los ancianos en 2016 8.3 % (2).

La Asociación Americana de Diabetes afirmó claramente que el control depende de un diagnóstico oportuno y adecuado, factores de riesgo cambiantes, dieta y estilo de vida, pero el desconocimiento sigue en aumento (3).

En México se ha determinado el riesgo de diabetes, 7.2% en 2012 y 9.4% en 2016, solo en personas mayores de 60 años. Aunque las medidas preventivas han aumentado, las oportunidades de tratamiento médico y los diferentes estilos de vida no han mejorado, la insulina ha aumentado y los medicamentos hipoglucemiantes han disminuido. Explique en detalle que a medida que la población envejece, las operaciones de detección son ineficientes, lo que demuestra que invertir en las escuelas primarias y secundarias es fundamental para la prevención (4).

En Perú, el 44,2% de los adultos mayores con diabetes tipo 2 tienen un bajo nivel de comprensión de los estilos de vida saludables, y El 43,3% son normales, el 12,5% es bueno. El 53,3% de las personas tiene una mala comprensión de los estilos de vida poco saludables, el 40% son normales y el 6,7%. Con todo, la diabetes tipo II en el Perú es un problema, la mayoría de los cuales están relacionados con hábitos alimentarios nocivos, falta de

actividad física, tabaquismo, y el consumo de alcohol. Es causado por una comprensión insuficiente de la vida sana (5).

La incidencia está aumentando rápidamente. Este es un desafío para generar conocimiento entre la población y sensibilizar a la población sobre la gravedad de este problema, reconociendo que es una amenaza y una epidemia social, principalmente por la falta o falta de información sobre los factores de riesgo. Información sobre diabetes y prevención, afectando las actitudes negativas hacia esta enfermedad y la aplicación de medidas preventivas (6).

El centro de salud estudiado no contradice la realidad, porque en la vejez se enfatiza la prevención de la forma de diabetes, y los ancianos tienen un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

1.1.2 Antecedentes

Durante la recopilación de información realizada en diversas bases de datos internacionales y nacionales se ha podido encontrar los siguientes antecedentes:

Internacional

Ortega, et al. (2018), En Colombia efectuaron la investigación denominada “Conocimientos sobre autocuidado y la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2”. Objetivo: determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2. Resultados: Los sujetos del estudio manifestaron conocer la atención básica de la salud, sin embargo, el 46% no sabía qué enfermedad padecía y sus complicaciones. El autocontrol solo lo utilizan quienes usan insulina. Conclusión: Se encuentra que el conocimiento de la enfermedad y el autocuidado de los participantes son necesario, y es necesario desarrollar estrategias de apoyo educativo acorde a sus necesidades (7).

Pousa M., (2017), en México; en su investigación designada “Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético Tipo 2 de la UMF Nro. 8 de Aguascalientes”, México – 2017, su propósito es evaluar el nivel de conocimiento del autocuidado, investigación descriptiva y concluir que el paciente tiene un grado de conocimiento, el nivel es insuficiente. (8)

González C. Bandera S (2016), en La Habana, Cuba en su artículo denominado “Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad policlínico 10 de octubre, La Habana, Cuba”. Su propósito es comprender el nivel de conocimiento del paciente, investigación descriptiva, transversal. La población y muestra, un todo compuesto por 190 pacientes prescritos; la muestra está compuesta por 88 pacientes. Los datos fueron recolectados entrevistando a 88 pacientes en consulta. Los resultados muestran que las mujeres y el grupo de edad mayor de 65 años son dominantes. El conocimiento de nuestros pacientes sobre su enfermedad es inaceptable. El nivel de conocimiento de los pacientes con una progresión breve de la enfermedad es generalmente inaceptable. El nivel de educación y los antecedentes médicos familiares tienen una gran influencia en la comprensión de la enfermedad por parte del paciente. (9)

Nacional

Condezo V, Cierro E, Cucho B. (2019) en San Martín, Investigaron: “La relación entre el nivel de conocimiento y el riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas de San Martín de Porres – 2019”. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Sin duda, existe una correlación entre las variables de investigación. Conclusión: si existe correlación entre DM2 y nivel de riesgo- San Martín de Porres (11).

Huaychani B. (2018). En Tacna, Investigó: “Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo2 agrupado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna”. Meta: Establecer relación entre nivel de

conocimiento y resultados de estilo de vida: 53,05% regular, 39,63% bueno, 7,32% malo; práctica de estilo de vida encontrada, 53,05% es insuficiente, el 40,24% es bueno y el 6,71% es desfavorable (12).

Castro M, Delgadillo K. (2017) Lima, Indagaron: “El efecto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus en personas diabéticos del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Tayta Wasi, en Villa María Del Triunfo –2017”, el propósito es determinar el impacto de los programas de educación en el nivel de conocimiento relacionado con la diabetes de los pacientes portadores. Resultados: Antes de aplicar el programa, 26.7% mostraba conocimiento bajo, 66.7% medio y 6.7% alto; luego de aplicar el programa Conclusión: Este programa educativo ha logrado resultados significativos y satisfactorios en cuanto al conocimiento relacionado con la diabetes (2).

Local

Reyes J, Severino E. (2021) En Chiclayo, Investigaron: El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos mayores del Centro de Salud José Quiñonez Gonzáles, diciembre – mayo 2021. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos mayores del C.S. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Resultados: Del total de 68 encuestados, el 63.2% son del sexo femenino y 36.8% del sexo masculino. El 85.3% (58 de 68) lograron un nivel de conocimiento regular sobre DM II, mientras que el 14.7% (10 de 68) obtuvieron un conocimiento malo. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre DM II en adultos mayores resultó regular en la mayoría de los encuestados (5).

Chunga M., et al., (2018) En Lambayeque realizaron la investigación denominado “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque” 2018, en el que establecieron que, el grado de saberes determinado dio como resultado un grado bueno con el 38,2%, grado intermedio con el 61,8% y no obteniendo ningún individuo con un grado de noción malo sobre su enfermedad crónico. En el hospital correspondiente al

Ministerio de Salud, los resultados fueron: grado de saberes bueno 37,8%, intermedio con un 62,11%. En el hospital perteneciente a Essalud, el grado de saberes fue adecuado con un 26% y de grado intermedio con un 73.9% (12).

Portilla J, Tineo D. Estudiaron: La influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo. Objetivo: Identificar los factores de riesgo de DM 2 para mejorar la calidad de vida de la población. Resultados: Indicaron que el nivel de conocimiento sobre DM 2 antes de la intervención educativa fue de 76.6% malo y 23.4% bueno, esto mejoró notablemente después de la aplicación del programa, logrando un 78% bueno y 22% malo. El nivel de actitudes sobre DM 2 antes fue 87.5% favorable y 12.5% desfavorable, y después del programa se logró un 100% favorable. Conclusión: La aplicación de la intervención educativa optimizó elocuentemente el nivel de conocimiento y actitudes en la población de estudio (6).

1.1.3 Bases teóricas

El conocimiento es la capacidad de saber información a través del entendimiento, razón e inteligencia, así como del estado de alerta que las personas poseen, siendo conscientes de su alrededor (13). También se puede definir como niveles de fundamentos sobre una materia como el conocimiento sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus, lo que implica información concreta sobre lo que se basa una persona, siendo su alcance limitado (15).

Los niveles de conocimiento que se contemplan son: Conocimiento alto denominado “bueno”, con una distribución cognitiva adecuada, las mediaciones son positivas, conceptualización y pensamiento coherentes. Logrando una expresión acertada. Conocimiento medio o regular, integración

parcial de conceptos básicos, manifestaciones, proponiendo casualmente transformaciones para lograr objetivos y corrección esporádica con apreciaciones sobre una temática. Por último, el conocimiento bajo o incorrecto, siendo ideas existentes en una distribución cognitiva desorganizada, expresando conceptos y términos imprecisos (16).

Para mayor entendimiento de la variable en estudio es significativo mencionar que las formas de prevenir la diabetes mellitus son difundidas a nivel mundial y se mantienen a la vanguardia.

La diabetes mellitus es una patología metabólica crónica caracterizándose por tener niveles elevados de glucosa en sangre (azúcar en sangre). Se puede asociar con la insuficiencia absoluta o parcial de la producción de insulina, la cual es una hormona que regula los niveles de glucosa en sangre. Con el tiempo la DM conlleva a daños en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios (17).

Existen tres tipos de DM: La de mayor prevalencia es la tipo 2, representando el 85% al 90% de los casos, siendo los adultos los más afectados, se manifiesta cuando el cuerpo no produce adecuada insulina o esta no es de calidad. Está relacionada con factores de riesgo como la obesidad o el sobrepeso, inactividad física y dietas con alto contenido calórico sin un adecuado valor nutricional (18).

La diabetes tipo 1, anteriormente conocida como DM juvenil o insulino dependiente, es una patología crónica en donde el páncreas produce deficiente o nula insulina y es necesario la administración constante de dicha hormona, se desconoce aún las causas de su formación y no se puede prevenir con el conocimiento actual (18).

La diabetes gestacional, se caracteriza por hiperglucemia con utilidades superiores a los normales, sin embargo son inferiores a los establecidos para diagnosticar diabetes (18).

Nola pender, teórica en enfermería, en su norma de promoción de lozanía da respuesta a la forma de como las personas toman decisiones en afinidad al guardamano de su propia vitalidad. Este ejemplo presenta la natura multifachonor de los individuos con su ámbito interpersonal y físico pretendiendo atraer un estado de sanidad óptimo. Las conductas promotoras son resultado de acciones para ganar un entorno de salud adecuada, de fortuna (6).

Se puede cavilar que la inoculación es un punto de vista importante, que debe formar elemento de la sujeto para el afrontamiento de la DM, pudiéndose suscitar bienes para requisar la aparición de esta enfermedad. Significa que se debería hacer acciones anticipatorias a situaciones indeseables, para reducir el daño y pertrechar el gloria, categorizándose en vacunación primaria; secundaria y terciaria (19).

Prevención primaria, orientada a esquivar el comienzo auténtico de una dolencia con actividades dirigidas a reducir la incidencia, actúa sobre los factores causales y de riesgo coligados a mayor probabilidad de incidencia de una nosología. Las acciones relacionadas a este grado se pueden acotar en las inmunizaciones y consejerías (19).

Prevención secundaria, tiene por boreal detectar precozmente una pretexto auténtico para reducir las dificultades, está orientada a identificar personas supuestamente sanas, que sufren de cualquiera damnificación de lozanía. Las actividades relacionadas a este nivel son las pruebas de cribaje como exámenes físicos, cuestionarios, tentativa diagnósticos, también se encuentran aquí la toma de boicoteo arterial, contorno abdominal, palanca, elevación, centinela de carbohidrato, perfil lipídico, entre otros (19).

Prevención terciaria, su objetivo es reducir el impacto de una enfermedad, disminuyendo la prevalencia mediante el tratamiento, cuidado y rehabilitación (19).

Las medidas simples referentes al estilo de vida son eficaces para prevenir la DM 2 o retrasar su aparición con las siguientes medidas (13):

- En personas mayores de 60 años se debe reflexionar en realizar actividad física con movilidad reducida para mejorar el equilibrio y fortalecimiento de los grupos musculares, al menos tres días a más durante la semana, durante 30 minutos como mínimo.
- Evitar el consumo de tabaco, por que incrementa la resistencia a la insulina, pudiendo llevar a padecer DM 2 además de enfermedades cardiovasculares.
- Mantener un peso corporal adecuado, con una ingesta calórica baja de hidratos de carbono refinados (HC) y grasas saturadas, que permita disminuir entre 5% y 10 % del peso, logrando un estándar adecuado (20).
- Asistir a evaluaciones médicas ocupacionales periódicas, para la caracterización de factores de riesgo de algún padecimiento cardiometabólica, por medio de la toma de presión arterial manteniendo un nivel de: TA<130/80 mmHg y la identificación de personas con DM para una pronta referencia y tratamiento oportuno (21).

Otra medida preventiva para lograr un diagnóstico temprano es por medio del análisis de sangre, controlando los lípidos, además de monitorear la glucemia en ayunas mediante parámetro normales que varían entre 70-110 mg/dl (22).

La prevención resulta ser una herramienta primordial en la lucha contra la DM, pues los casos podrían reducirse si se equilibraran oportunamente los factores de riesgo y se emplearan medidas de diagnóstico y tratamiento oportuno para esta enfermedad (23).

Por tal motivo es trascendental dar a la población adulta mayor (60 años a más) (24) los medios necesarios para brindar un mejor control sobre su salud, a fin de obtener un envejecimiento exitoso, sin discapacidad ni enfermedades posibles o adecuadamente controlada,

manteniendo la autonomía, calidad de vida, respetando sus valores y preferencia (25).

1.2 Problema

De los datos obtenidos se identifica que en la actualidad la prevalencia de diabetes en las Américas se encuentra entre el 10% y 15%, en el Perú se estima un 5,5%, que va en aumento, por el incremento de factores de riesgo como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos nocivos de alimentación (26), además el nivel de conocimiento que muestran los adultos mayores acerca de las medidas preventivas sobre esta enfermedad es de intermedio a bajo.

En este sentido se optó por el Centro de Salud Monsefú, ubicado en la provincia de Chiclayo, donde se identificó ciertos aspectos referente al conocimiento relacionado con la prevención de la diabetes mellitus en el adulto mayor que acuden a esta entidad prestadora de salud. Muchos de ellos no tienen noción acerca de los aspectos generales o básicos de la temática abordada, debido a que desconocen su importancia, es decir, no identifican los beneficios y ventajas, por otro lado, se evidencia que pocos ponen en práctica las medidas para evitar la incidencia de aparición de esta enfermedad, pese a los talleres y charlas educativas que se brindan constantemente.

Esto posiblemente esté asociado a la educación del adulto mayor, debido a que muchos no tienen un aspecto cultural desarrollado, además de no considerar importante emplear las medidas de prevención de esta enfermedad, considerando que no les afectará en su salud. Si persiste esta situación de no tener los conocimientos principales y necesarios, puede haber repercusiones en la calidad de vida.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

La presente investigación desarrolló una justificación teórica pues pretendió fortalecer los conocimientos del adulto mayor sobre las formas de prevención de la diabetes mellitus, por medio de la fundamentación de la variedad de teorías y definiciones. Asimismo, los datos obtenidos podrán ser utilizados por la universidad o por diferentes instituciones académicas para lograr una oportunidad de mejora en relación a esta temática que se les brinda a los alumnos de enfermería e instituciones de salud, también será de utilidad como antecedente de investigación y para enriquecer vacíos teóricos que presenten otros estudios.

De manera práctica, permitió brindar información vasta y representativa sobre una situación problemática real previamente evidenciado en torno a los conocimientos que presenten los adultos mayores, por lo cual se podrá determinar los elementos más sobresalientes que no se están empleando adecuadamente y que a futuro se logre plantear y establecer tácticas significativas, también contribuirá con el servicio de enfermería del Centro de Salud Monsefú reforzando la educación y consejería que se le proporciona a los adultos mayores. Del mismo modo la promoción y prevención de la salud en relación a la diabetes mellitus logrando optimizar la calidad de envejecimiento de los adultos mayores.

Desde otra perspectiva se justifica de manera metodológica debido a que el estudio ayudará con la elaboración de nuevos cuestionarios que mejoraran la recolección de información relacionadas a las variables en estudio.

1.4 Objetivos de la Investigación

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores sujetos a la investigación.
- Identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre medidas de prevención primaria de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre las medidas de prevención secundaria de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021.

1.5 Hipótesis

La presente investigación es de tipo descriptiva, por lo tanto, no se realizará hipótesis.

1.6 Definición y Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Valor final	Índices	Escala	Instrumento
V1. Conocimiento sobre medidas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2	Conjunto de información, noción o idea que posee y adquiere el adulto mayor a través del aprendizaje formal y la experiencia acerca de las medidas preventivas de la diabetes mellitus (33).	Conceptos que presenta el adulto mayor sobre las medidas preventivas primarias y secundarias de las diabetes mellitus tipo 2 que será obtenido a través de un cuestionario cuyo valor final es alto, medio y bajo	Conocimiento sobre la prevención primaria de la diabetes mellitus tipo 2	Conocimiento Alto: 15 – 19 puntos	1,2,3,4,5,6 10,11,12 13,14,15 16,17,18	Ordinal	Cuestionario
			Conocimiento sobre la prevención secundaria de la diabetes mellitus tipo 2	Conocimiento Medio: 11 – 14 puntos Conocimiento Bajo: 0 – 10 puntos	7,8,9,19		

II. MARCO METODOLOGICO

2.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo (26), ya que busca determinar el nivel de conocimiento del adulto mayor de las medidas preventivas de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú mediante un instrumento (Ver anexo N° 1) donde se medirá la variable en estudio, a la vez se aplicarán los conocimientos por parte de la población objetivo y se describirá las diferentes dimensiones consideradas en la investigación.

2.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis

El diseño fue no experimental, descriptivo, transversal (27), se le denomina no experimental ya que no se manipularán las variables de estudio, será descriptivo porque se detallará las particularidades de la variable y transversal permitiendo conocer la información en un determinado espacio de tiempo.

2.3 Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión

Población:

El C.S. Monsefú tiene asignado 3823 adultos mayores, según INEI - 2021, de los cuales, acceden al servicio de Adulto Mayor 250 adultos mayores; cifra brindada por el Centro de Salud Monsefú.

Muestra:

En la muestra se tomó el total de la población dado que es pequeña será muestra censal (28), porque se tomará a todo el universo, siendo finita, específica y no requiere de una muestra representativa.

n= Muestra poblacional

N= Tamaño de la población: 250

Z α = Intervalo de confianza: 1-96 (95% confianza)

p= Proporción poblacional: 0.5

Q= (1-p): 0.5 E=Error Muestral: 0.1

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 250}{1^2(249) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 69.6 = 70$$

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos géneros (hombre y mujer).
- Adultos mayores que acepten que accedan a cooperar de la investigación mediante la firma del consentimiento informado
- Adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud Monsefú

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que tengan problemas de salud mental o físico (parálisis, accidente cerebro vascular) que les impida responder el cuestionario.
- Adultos mayores con dialecto diferente al español.
- Adultos mayores diagnosticados con DM tipo II

Técnica:

Para la recolección de información de la variable conocimiento del adulto mayor sobre medidas preventivas de la diabetes mellitus, se aplicó una encuesta (29) mediante un cuestionario (Ver Anexo N° 2) elaborado por Iquianaza (30). El cuestionario fue sometido por la autora antes en mención a validación por juicio de expertos y prueba piloto, obteniendo validez de $R > 0.20$ por el coeficiente de Pearson (Ver Anexo N° 3), y la confiabilidad fue

medida por el coeficiente Kuder Richardson (KR20) = 0.61 medición aceptable (Ver Anexo N° 4).

Instrumento:

El cuestionario sirvió para el nivel de conocimiento, está conformado por 19 preguntas, dividido en dos dimensiones: El conocimiento sobre la prevención primaria de la diabetes mellitus tipo 2 y conocimiento sobre la prevención secundaria de esta enfermedad, las respuestas correctas tendrán el valor de un punto y las incorrectas cero puntos, luego serán evaluadas según el nivel de conocimiento Alto (15 – 19 puntos), Medio (11-14 puntos) y Bajo (0-10 puntos).

Procedimientos de recolección de datos e información

El proyecto primero pasó por la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Particular de Chiclayo, seguidamente se solicitó a la dirección de la escuela de enfermería de la universidad que elabore una carta de permiso a fin que se requiera al jefe del Centro de Salud Monsefú, para autorizar la recolección de datos.

Luego de contar con la autorización la investigadora coordinó con la enfermera encargada de la atención al adulto mayor, para la autorización de los días en que se realizará la encuesta. Posteriormente se seleccionó a adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explicará los objetivos a investigar, con participación voluntaria y anónima que se evidenciará en el consentimiento informado (Ver Anexo N° 5). Prontamente se aplicará el cuestionario, el tiempo estimado para la aplicación será aproximadamente de 30 minutos. Una vez recogidos los datos, se procesarán y analizarán.

Criterios éticos

La investigación pertenece ser ante todo respetuosa de las opiniones, principios, ciencias, conocimientos.

En el trabajo de investigación salvaguardamos no solo la autonomía de los adultos mayores del Centro de salud de Monsefú, sino del mismo modo su salud física, psíquica y su naturaleza general.

Los criterios éticos en relación a los individuos que participaran en el estudio se expresan de la consecutiva forma:

Respeto a la dignidad humana: Con este principio debe lograr un consentimiento informado de los adultos mayores que desea participar de la investigación, la casualidad, y el conocimiento del trabajo. Asimismo, se propuso resguardo a los adultos mayores, ya que la investigación alcanzada fue visible mediante datos estadísticos, conservando los datos en necesaria confidencialidad.

- a. Beneficencia: El actual trabajo de investigación favoreció a la población adulto mayor del Centro de salud de Monsefú para conocer las medidas de prevención de la Diabetes Mellitus de esta manera asimilar sus potencialidades y debilidades de las cuales estarán detalladas en un próximo con el propósito de perfeccionar estos conocimientos.
- b. Justicia: Todos los adultos mayores del Centro de salud de Monsefú participar del estudio, a particularidad de los que muestren cierto criterio de excepción.
- c. Autonomía: En el presente trabajo se obtuvo una participación de manera voluntaria. En nuestro trabajo de investigación adultos mayores del Centro de salud de Monsefú tomaron la disposición de participar o no en el presente estudio.
- d. No maleficencia: En el actual trabajo se utilizó una encuesta que no ocasiono ningún tipo de perjuicio a los adultos mayores del Centro de salud de Monsefú.

Criterios de Rigor Científico

- Confiabilidad: Fundamentando en este principio, se obtuvo en discreción la información propuesta sobre la investigación a partir de la representación positiva para poder asignar a los instrumentos y a la información obtenida para así formalizar las generalidades de los descubrimientos, producidas del estudio de las variables. La confiabilidad simboliza el nivel de correlación aclarativa entre las desiguales investigaciones para ello acceder por las mamás que posean menores de 5 años en quienes se va a realizar la investigación.

- Credibilidad: Se refiere y va permitir a reflexionar al valor de la verdad, considera durante todo el proceso de la investigación que reúne condiciones de rigor y veracidad de los hallazgos para la confianza de la información que se obtendrá durante la aplicación de las herramientas a los individuos de estudio.

- Confirmabilidad: Las consecuencias quedaron explícitos por las oposiciones del adulto mayor del Centro de salud de Monsefú, resignando de lado los prejuicios e inferencias del investigador en la investigación, en este criterio se representa al suceso de ampliar los resultados de la investigación a otras poblaciones se considera como obstáculo así mismo que habrá evitado en todo momento para que el informe del investigador no intervenga en los resultados.

2.4 Análisis estadístico de los datos

Después de la recolección de información se realizó una base de datos en hojas Excel, luego se utilizó el software estadístico SPSS versión 25, para analizar los datos mediante un análisis estadístico de tipo descriptivo (38). La variable medida fue calculada en frecuencias y porcentajes, los resultados fueron presentados en tablas estadísticas.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción

Tabla 1: Nivel de conocimiento del Adulto Mayor sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	98.6%
Medio	1	1.4%
Total	73	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del Nivel conocimiento del adulto mayor sobre medidas preventivas de la diabetes mellitus.

En la tabla 1, se observa que el 98.6% de Adultos Mayores que acude al Centro de Salud Monsefú – 2021 tiene conocimiento bajo sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus, mientras que el 1.4% de Adultos Mayores tiene conocimiento medio.

Tabla 2: Características socio demográficas de los adultos mayores en el Centro de Salud Monsefú – 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	37	50.7 %
	Masculino	36	49.3%
	Total	73	100.0%
Grado de Instrucción	Sin nivel inicial	22	30.1%
	Primaria	20	27.4 %
	Secundaria	20	27.4 %
	Técnico	11	15.1 %
	Universitario		
	Total	73	100.0%
Lugar de Procedencia	Costa	26	35.6%
	Sierra	30	41.1 %
	Selva	17	23.3%
	Total	73	100.0%
Algún miembro de su familia es diabético	Si	31	42.5%
	No	42	57.5%
	Total	73	100.0%
Edad	<= 71	28	38.4%
	72 – 79	26	35.6%
	80+	19	26.0%
	Total	73	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del Nivel conocimiento del adulto mayor sobre medidas preventivas de la diabetes mellitus.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad de la persona	73	60	89	74,92	7,329
N válido (por lista)	73				

En la tabla 2, se observa que los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Monsefú – 2021, en su mayoría son <= 71 años de edad (38.4%), donde el 50.7% son de sexo femenino, donde el 30.7% de adultos mayores o poseen grado de instrucción nivel inicial, donde el 41.1 % tiene lugar de procedencia la región Sierra.

Por otro lado, el 42.5 % de adultos mayores posee algún miembro de su familia es diabético.

Tabla 3: Nivel de conocimiento del Adulto Mayor sobre medidas de prevención primaria de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	98.6%
Medio	1	1.4%
Total	73	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del Nivel conocimiento del adulto mayor sobre medidas preventivas de la diabetes mellitus.

En la tabla 3, se observa que el 98.6% de Adultos Mayores del Centro de Salud Monsefú – 2021 poseen un nivel bajo de conocimientos sobre medidas de prevención primaria de la diabetes mellitus, mientras que el 1.4% tiene un nivel medio de conocimientos.

Tabla 4: Nivel de conocimiento del Adulto Mayor sobre medidas de prevención secundaria de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	66	90.4%
Alto	7	9.6%
Total	73	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario del Nivel conocimiento del adulto mayor sobre medidas preventivas de la diabetes mellitus.

En la tabla 4, se observa que el 90.4% de Adultos Mayores del Centro de Salud Monsefú – 2021 poseen un nivel bajo de conocimientos sobre medidas de prevención secundaria de la diabetes mellitus, mientras que el 9.6% tiene un nivel medio de conocimientos.

3.2 Discusión

El conocimiento es la capacidad de saber información a través del entendimiento, razón e inteligencia, así como del estado de alerta que las personas poseen, siendo conscientes de su alrededor (13). También se puede definir como niveles de fundamentos sobre una materia como el conocimiento sobre medidas de prevención de la diabetes mellitus, lo que implica información concreta sobre lo que se basa una persona, siendo su alcance limitado (15).

Los resultados encontrados en el objetivo general Determinar el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021, fue el siguiente en la tabla 1, se observa que el 98.6% de Adultos Mayores que acude al Centro de Salud Monsefú – 2021 tiene conocimiento bajo sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus, mientras que el 1.4% tiene conocimiento medio.

Los resultados anteriormente presentados se comparan con el estudio efectuado por Pousa M., (2017), en México; en su investigación designada “Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético Tipo 2 de la UMF Nro. 8 de Aguascalientes”, México – 2017, cuyo objetivo fue valorar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético Tipo 2, en donde se llegó a la conclusión que el grado de saberes que poseen los pacientes con DM tipo 2, nivel inadecuado.

Esto se corrobora con el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, en su teoría nos subraya que la conducta de la persona está orientada por las ganas de lograr el bienestar y potencial en cuanto al cuidado de la propia salud con la teoría de Nola Pender, debido a que el conocimiento de los adultos mayores puede ser un proceso cognitivo al obtener sabiduría mediante la labor preventiva-promocional del personal de enfermería, sin embargo, asimismo evidenciamos otro tipo de conducta, la cual está basada

en las costumbres y creencias que adquiere los adultos mayores y el entorno, la cual no es siempre racional y puede ser perjudicial para su salud.

Asimismo, en el primer objetivo específico Determinar las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Monsefú –2021, En la tabla 2, se observa que los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Monsefú – 2021, en su mayoría son ≤ 71 años de edad (38.4%), donde el 50.7% son de sexo femenino, donde el 30.7% de adultos mayores o poseen grado de instrucción nivel inicial, donde el 41.1 % tiene lugar de procedencia la región Sierra. Por otro lado, el 42.5 % de adultos mayores posee algún miembro de su familia que es diabético.

Los resultados anteriormente presentados se comparan con el estudio González C. Bandera S (2016), En La Habana, Cuba en su estudio denominado “Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad policlínico 10 de octubre, La Habana, Cuba”. Los resultados muestran una supremacía en el sexo femenino y en el grupo etario de más de 65 años. El nivel de conocimiento de los pacientes de su enfermedad no fue aceptable. Prevalió como inaceptable el nivel de conocimiento de pacientes con un tiempo de evolución de la enfermedad corto. (9)

Con respecto al segundo objetivo específico Identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre medidas de prevención primaria de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021, En la tabla 3, se observa que el 98.6% de Adultos Mayores del Centro de Salud Monsefú – 2021 poseen un nivel bajo de conocimientos sobre medidas de prevención primaria de la diabetes mellitus, mientras que el 1.4% tiene un nivel medio de conocimientos.

Se puede considerar que la prevención es un aspecto importante, que debe formar parte de la persona para el afrontamiento de la DM, pudiéndose desarrollar recursos para impedir la aparición de este padecimiento. Significa que se incumbe efectuar acciones anticipatorias a situaciones

indeseables, para reducir el riesgo y promover el bienestar, categorizándose en prevención primaria; secundaria y terciaria (19).

Los resultados anteriormente presentados se comparan con el estudio Chunga M., et al., (2018) En Lambayeque realizaron el trabajo titulado “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque” 2018, El nivel de saberes definido entregó como consecuencia un nivel bueno con el 38,2%, nivel intermedio con el 61,8% y no obteniendo ningún sujeto con un nivel de entendimiento malo sobre su padecimiento crónico. En el nosocomio que corresponde al Ministerio de Salud, los resultados fueron: nivel de saberes bueno 37,8%, intermedio con un 62,11%. En el nosocomio correspondiente a Essalud, el nivel de saberes ha sido correcto con un 26% y de nivel intermedio con un 73.9% (12).

La prevención resulta ser una herramienta primordial en la lucha contra la DM, pues los casos podrían reducirse si se determinara tempestivamente los factores de riesgo y se usaran medidas de diagnóstico y tratamiento adecuado para esta enfermedad (23). Por tal motivo es trascendental dar a la población adulta mayor (60 años a más) (24) los medios necesarios para brindar un mejor control sobre su salud, a fin de obtener un envejecimiento exitoso, sin discapacidad ni enfermedades posibles o adecuadamente controlada, manteniendo la autonomía, calidad de vida, respetando sus valores y preferencia (25).

Con respecto al tercer objetivo específico Identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre las medidas de prevención secundaria de la diabetes mellitus en el Centro de Salud Monsefú – 2021, En la tabla 4, se observa que el 90.4% de Adultos Mayores del Centro de Salud Monsefú – 2021 poseen un nivel bajo de conocimientos sobre medidas de prevención secundaria de la diabetes mellitus, mientras que el 9.6% tiene un nivel medio de conocimientos.

Los resultados anteriormente presentados se comparan con el estudio de Reyes J, Severino E. (2021) En Chiclayo, Investigaron: El grado de

entendimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos mayores del Centro de Salud José Quiñonez Gonzáles, diciembre – mayo 2021. Objetivo: Establecer el grado de entendimiento sobre diabetes mellitus tipo II en adultos más grandes del C.S. Resultados: Del total de 68 encuestados, el 63.2% son del género femenino y 36.8% del género masculino. El 85.3% (58 de 68) lograron un grado de entendimiento regular sobre DM II en escala vigesimal, en lo que el 14.7% (10 de 68) obtuvieron un entendimiento malo. Ninguno de los sujetos de análisis alcanzó un entendimiento bueno. Conclusión: El grado de entendimiento sobre DM II en adultos más grandes terminó regular en la mayor parte de los encuestados (5).

IV. CONCLUSIONES

Después de discutir los resultados se llegó a las siguientes conclusiones

- El 98.6% de Adultos Mayores que acude al Centro de Salud Monsefú – 2021 tiene conocimiento bajo sobre las medidas preventivas de la diabetes mellitus, mientras que el 1.4% de Adultos Mayores tiene conocimiento medio.
- Los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Monsefú – 2021, en su mayoría son ≤ 71 años de edad (38.4%), donde el 50.7% son de sexo femenino, donde el 30.7% de adultos mayores o poseen grado de instrucción nivel inicial, donde el 41.1 % tiene lugar de procedencia la región Sierra. Por otro lado, el 42.5 % de adultos mayores posee algún miembro de su familia es diabético.
- El 98.6% de Adultos Mayores del Centro de Salud Monsefú – 2021 poseen un nivel bajo de conocimientos sobre medidas de prevención primaria de la diabetes mellitus, mientras que el 1.4% tiene un nivel medio de conocimientos.
- El 90.4% de Adultos Mayores del Centro de Salud Monsefú – 2021 poseen un nivel bajo de conocimientos sobre medidas de prevención secundaria de la diabetes mellitus, mientras que el 9.6% tiene un nivel medio de conocimientos.

V. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de Enfermería del Centro de Salud de Monsefú que, mediante el área de Promoción de la Salud, sensibilicen a los adultos mayores brindándoles información sobre la diabetes mellitus fomentar estilos de vida saludable para minimizar los factores de riesgo de esta enfermedad.
- Se debe implementar un programa educativo para adultos mayores denominado “Prevención de la Diabetes Mellitus tipo 2” el cual cuente con un equipo multidisciplinario: médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos garantizando una valoración integral.
- Proponer al personal de Salud del C.S del distrito de Pacora que brinde educación mediante sesiones educativas a los adultos mayores sobre medidas de prevención primaria y secundaria de la diabetes mellitus

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ortega A, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Avances en Salud [Internet]. 2 Oct 2019 [consultado 23 Jun 2021]; 3(2):18-26. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2253>
2. Castro M, Delgadillo K. Efecto de un Programa Educativo en el nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes Diabéticos del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor Tayta Wasi, Villa Maria Del Triunfo - Lima 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017 [consultada 24 Jun 2021]. 127 p. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/112/Castro%20Barrios%20-%20Delgadillo%20Guardamino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Condezo V, Cierro E, Cucho B. Relación entre Nivel de Conocimiento y Riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres – 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [consultada 23 Jun 2021]. 50 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8529/Relacion_CondezoVerastegui_Ver%C3%B3nica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Quispe A. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2019 [consultada 24 Jun 2021]. 198 p. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3885/1721_2019_huayc_hani_osco_bb_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Reyes J, Severino E. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II en adultos mayores del C.S. José Quiñonez González, diciembre - mayo 2021 [tesis de licenciatura en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional

- Pedro Ruiz Gallo; 2021 [consultada 25 Jun 2021]. 50 p. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9216/Reyes_Mendoza_Jhon_Lenin_y_Severino_Rinsa_Erick_Alfredo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Portilla J, Tineo D. Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, Diciembre 2016 – Marzo 2017 [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [consultada 26 Jun 2021]. 46 p. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/957/BC-TES-5738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 7. Naranjo Y, Concepción J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev. Finaly [Internet]. Sep - Dic 2016 [consultado 15 Jun 2021]; 6(3):215-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342016000300004&script=sci_arttext&tlng=en
 8. Rodríguez M, Mendoza M, Sirtori A, Caballero I, Suarez M, Álvares M. Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2, Sobrepeso y Obesidad en Adultos del Distrito de Barranquilla. RESPYN [Internet]. 12 Nov 2018 [consultado 17 Jun 2021]; 17(4):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn184a.pdf>
 9. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes Universidad Autónoma de Aguascalientes. [Internet]. 2018 [consultado 18 Sep 2021]: Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1257>.
 10. Gonzales C, Banderas S. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su Enfermedad: estudio en un centro de salud. Elsevier. [Internet]. [Consultado 18 Sep. 2021]: Disponible en: http://mgyf.org/wp-content/uploads/2017/revistas_antes/v04n01_003.pdf.
 11. Condezo V, Cierito, E, Cucho B. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. [consultado 18 Sep. 2021]: Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8529>

12. Huaychani B. Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018. Universidad Nacional Jorge Basadre. [Internet]. [consultado 18 Sep. 2021]: Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3885>
13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington (DC): Regional Office for the Americas of the World Health Organization; 2020 [actualizado 2021; consultado 20 Jun 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
14. American Diabetes Association (ADA). Prevention or Delay of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes - 2018. Diabetes Care [Internet]. Ene 2018 [consultado 21 Jun 2021]; 41(1):51-54. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/41/Supplement_1/S51.full.pdf
15. Rojas-Martínez R, Basto-Abreu A, Aguilar-Salinas CA, Zárate-Rojas E, Villalpando S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. Salud Publica Mex [Internet]. May–Jun 2018 [consultado 22 Jun 2021]; 60(3):224-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2018/sal183c.pdf>
16. Silupú M. Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Policlínico Chiclayo Oeste – 2016 [tesis de licenciatura en Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016. [consultada 22 Jun 2021]. 74 p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4957/Silup%c3%ba%20Mesta%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; Nov 2020 [actualizado 2 Feb 2021; consultado 10 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
18. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: World Health Organization; Abr 2021 [actualizado 13 Abr 2021; consultado 11 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

19. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum [Internet]. Mar-Jun 2017 [consultado 26 Jun 2021]; 24(1): 83-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888348>
20. Peterson S, Bredow T. Middle Range Theories. Application to nursing research. 2ª ed. United States of America: Wolters Kluwer; 2009. 296p.
21. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Ministerio de Salud; 2016 [consultado 8 Jun 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
22. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: Cómo construir saludable. Bogotá: Editorial Medica Panamericana; 2001. 117p.
23. Henostroza G. Relación entre los Conocimientos y Actitudes sobre Factores de Riesgo y Prevención de la Diabetes Mellitus en Usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [consultada 13 Jun 2021]. 134 p. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1839/HENOSTROZA%20SIMON%2c%20Greiss%20Joissi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Murillo I. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. Medisur [Internet]. Jul-Ago 2018 [consultado 23 Jun 2021]; 16(4):614-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2018000400020&script=sci_arttext&lng=en
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud; 2010 [consultado 28 Jun 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la

Salud. Ministerio de Salud; 2010 [consultado 28 Jun 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

27. Aliaga-Díaz E, Cubas-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. Abr 2016 [consultado 23 Jun 2021]; 33(2):311-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200017
28. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento. Revista Praxis [Internet]. Ene-Dic 2015 [consultado 28 Jun 2021]; 11(1): 150-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>
29. Lerna H. Metodología de la Investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto. 5a ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2016. 166p.
30. Iquiapaza K. Efectividad del programa educativo “Protegiendo a mi familia de la diabetes” en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de la diabetes Mellitus tipo 2 en los padres de familia que acuden a un centro de salud. 2016 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [consultada 13 Jun 2021]. 173 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5913/Iquiapaza_mk.pdf?sequence=1&isAllowed=y