



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Portella Santiago, Rocio Carmen (orcid.org/0000-0001-8484-4048)

Yepez Rodriguez, Paola Del Pilar (orcid.org/0000-0002-8188-5503)

**ASESORA:**

Mg. Casanova Rubio, María Ysabel (orcid.org/0000-0002-3012-9345)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

2022

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios por brindarme la salud y haberme permitido llegar hasta donde estoy. En segundo lugar, a mi familia en especial a mis padres que son los pilares más importantes en mi vida, a mis hermanos, abuelos y tíos por demostrarme siempre su cariño, apoyo incondicional y la motivación que me transmitieron durante toda mi formación académica y todas aquellas personas especiales que siempre me brindaron su apoyo y la confianza para seguir adelante.

**Rocío Carmen Portella Santiago.**

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él estoy logrando mis metas, a mi familia por brindarme su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, y a mi papá que desde el cielo siempre me cuida y me guía en mi camino.

**Paola Del Pilar Yopez Rodriguez**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a Dios por proveernos de coraje, prudencia y sabiduría, para superar cada uno de los obstáculos que fueron surgiendo en el camino y así poder obtener nuestra meta propuesta.

A nuestros padres, hermanos y familiares por la confianza y el gran apoyo, sacrificio y motivación que nos brindaron para seguir adelante, quienes siempre estuvieron presentes apoyándonos mutuamente durante todo el camino que hemos ido recorriendo para llegar alcanzar nuestra meta.

Finalmente, a la universidad Cesar Vallejo que nos brindó todas las herramientas y recursos necesarios durante toda nuestra formación académica. A nuestra asesora de tesis por su apoyo y asesoramiento continuo durante toda la elaboración de la presente investigación, asimismo a todos aquellos docentes que durante 5 años nos transmitieron los conocimientos necesarios durante nuestra formación académica y profesional.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	29
VI CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	47

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	Datos sociodemográficos de los adultos mayores con Diabetes Mellitus del HNSEB	24
<b>Tabla 2</b>	Prueba de normalidad	25
<b>Tabla 3</b>	Prueba de Rho Spearman para verificar la relación que existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022	25
<b>Tabla 4</b>	Autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones	26
<b>Tabla 5</b>	Estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones	27

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b>	Autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según dimensiones	26
<b>Figura 2</b>	Estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones	28

## Resumen

Las prácticas de autocuidado y los estilos de vida son elementos fundamentales para mantener el bienestar y la salud del paciente diabético, ya que hoy en día la Diabetes Mellitus tipo II, es una de las enfermedades metabólicas crónicas de alta prevalencia que ha ido aumentando en todos los países a nivel mundial. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022. El estudio es de enfoque cuantitativo - correlacional descriptivo de corte transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 86 adultos mayores con diabetes mellitus los cuales se determinaron mediante la fórmula del muestreo probabilístico. La recolección de datos fue mediante la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario para cada variable. En cuanto a los resultados, existe correlación entre las variables autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, con un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.05, y con una correlación de 0.943 entre ambas variables. por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de la investigación indicando que existe una relación positiva muy alta entre las variables del estudio. En cuanto al autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus, la mayoría de los encuestados tienen un autocuidado adecuado. Los estilos de vida en adultos mayores con Diabetes mellitus es inadecuado, en las dimensiones nutrición, actividad física, información sobre la diabetes, emociones y adherencia terapéutica; ya que la mayoría de los pacientes manifestaron no seguir una dieta establecida y la ausencia de las prácticas del ejercicio físico, lo que pondría en riesgo la salud de estos pacientes y generar complicaciones a largo plazo.

**Palabras clave:** Autocuidado, estilos de vida, diabetes mellitus, adulto mayor.

## **Abstract**

Self-care practices and lifestyles are fundamental elements to maintain the well-being and health of the diabetic patient, since today Type II Diabetes Mellitus is one of the highly prevalent chronic metabolic diseases that has been increasing in all countries. countries globally. The present research work had as general objective to determine the relationship that exists between self-care and lifestyles in older adults with Diabetes Mellitus at the Sergio E. Bernales National Hospital, Comas 2022. The study is of a quantitative-correlational descriptive cut-off approach. cross. The study sample consisted of 86 older adults with diabetes mellitus, which were determined using the probabilistic sampling formula. The data collection was through the survey technique and as an instrument a questionnaire was used for each variable. Regarding the results, there is a correlation between the variables self-care and lifestyles in older adults with Diabetes Mellitus at the Sergio E. Bernales National Hospital, Comas 2022, with a significance level of 0.000 less than 0.05, and with a correlation of 0.943 between both variables. Therefore, the null hypothesis is rejected, and the research hypothesis is accepted, indicating that there is a very high positive relationship between the study variables. Regarding self-care in older adults with Diabetes Mellitus, most of the respondents have adequate self-care. The lifestyle in older adults with Diabetes mellitus is inadequate, in the dimension's nutrition, physical activity, information about diabetes, emotions and therapeutic adherence; since most of the patients stated that they did not follow an established diet and the absence of physical exercise practices, which would put the health of these patients at risk and generate long-term complications.

**Keywords:** Self-care, lifestyles, diabetes mellitus, older adult.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona sobre la Diabetes Mellitus tipo II, que es una de las enfermedades metabólicas crónicas con más alta prevalencia que ha ido aumentando en todos los países a nivel mundial, se estima que un promedio de 62 millones de habitantes alrededor del mundo padece de esta enfermedad. El año 2019 fue la sexta causa principal de muerte con más de 244,084 fallecimientos. Se estima un promedio de 109 millones de pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus existirá en el 2040 (1).

En Sudamérica, Paraguay 2018, se realizaron estudios en 284 personas con diabetes, en donde el 67 % tenían un control de glucosa mayor de 230 mg/dl y con relación al apoyo familiar el 82 % de los pacientes tuvieron apoyo medio por parte de la familia (2). Por otro parte Colombia, Rivas C., Leguizamo I. y Puello Y. en el 2020, realizaron un estudio de 105 en donde se evidenció que el 47% de pacientes diabéticos encuestados tenían estilo de vida no saludable, los cuales el 60% por la mala alimentación y el 10% por el consumo de bebidas alcohólicas (3). Asimismo, en el 2018, en un estudio realizado en Ecuador, el 78% de los participantes con Diabetes Mellitus mostraron un control de la patología inadecuado y el número de complicaciones fue alto por falta de buenas prácticas de autocuidado, (4). En Brasil, la principal causa de la Diabetes Mellitus es el incumplimiento del ejercicio físico y el consumo de alimentos no saludables lo que genera complicaciones en la salud (5).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) menciona que, durante el año 2020 39,9% de personas que tenían 15 a más años, presentaban al menos algún factor de riesgo o comorbilidades en su salud entre ellas la Diabetes Mellitus y que un gran porcentaje no aplicaban autocuidado adecuado y un estilo de vida (6). Según Campoverde F. y Muro I. (2019) en Chiclayo el 52.4% de personas con diabetes no tienen buenas prácticas de autocuidado (7). Por otro lado, en Piura el 68,2% de la comunidad manifestaron que no tenían el conocimiento de lo que conlleva su enfermedad y el 38,6% presentó baja adherencia al tratamiento (8). Así mismo, en Ucayali en un estudio de 572 usuarios diabéticos el 83,7% presentaron falta de prácticas de autocuidado en su salud y

control glucémico, asimismo no realizaban ejercicio físico para mejorar de su salud (9).

En el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, se identificó que algunos pacientes que asisten al consultorio de endocrinología presentaban sobrepeso, otros mencionaron que tenían mucho apetito, motivo por el cual consumían todo tipo de alimentos incluyendo dulces y productos que contienen altas grasas saturadas; asimismo manifestaron que no realizan ningún tipo de actividad física por falta de tiempo debido a su horario laboral, es por ello que resulta necesario estudiar las prácticas de autocuidado y los estilos de vida en este grupo de pacientes.

Posteriormente de identificar las evidencias relatadas se formuló el siguiente problema general ¿Qué relación existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022?, teniendo como problemas específicos: ¿Cómo es el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022?, ¿Cómo es el estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022?

En el presente estudio tiene como justificación práctica que la investigación permita en base a los datos obtenidos planificar estrategias para promover el autocuidado y los estilos de vida saludables en pacientes que tengan diagnóstico de diabetes mellitus generando mejoría en su salud y en la calidad de vida.

En cuanto a la justificación metodológica se utilizó un instrumento para medir cada variable de estudio, los instrumentos fueron validados por juicios de expertos y podrán ser empleadas en futuros estudios singulares.

En referente a la justificación teórica se sustentó en teorías que ayuda en comprender mejor el autocuidado y los estilos de vida, que dan sustento teórico a esta investigación.

El objetivo general del estudio fue: Determinar la relación que existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022; los objetivos específicos son: Identificar el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones. Identificar el

estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones.

Se propuso la siguiente hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes internacionales tenemos el estudio perteneciente a los autores Manao V, Echevarria M. y Boeira P. (2020) en su investigación sobre la relación entre las causas de hospitalización y el autocuidado en ancianos con diabetes tipo 2, tuvieron el objetivo determinar la correlación entre el autocuidado y las causas de hospitalización de los pacientes adultos mayores diabéticos en Chile. La metodología fue enfoque cuantitativo descriptivo, compuesta por una muestra de 32 personas, para el recojo de datos usaron la técnica de encuesta mediante un cuestionario Test de (CYPAC-AM). En cuanto a los resultados indican el 31,7% pacientes presentan problemas en los pies por la diabetes y el 24,4% alteraciones metabólicas. En conclusión, en sus resultados hallados no hubo correlación entre la percepción del autocuidado, la capacidad y las causas de hospitalizaciones y mostraron déficit de autocuidado (10).

Sánchez K, Palacios M, García Y. y Muñoz J. (2021) en su investigación sobre prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2, tuvieron como objetivo clasificar las prácticas de autocuidado en los adultos mayores diagnosticados de DM2 en un centro de salud pública en la Ciudad Juárez, México. Fue una investigación descriptiva y transversal, aplicado en 39 adultos mayores con diagnóstico de diabetes, la técnica que utilizaron fue mediante un cuestionario. Los resultados indican que los adultos mayores con diabetes el 48.7% señalaron llevar una alimentación saludable y el 17.9% indicaron no llevar una alimentación saludable, asimismo el 50% de la población encuestada no llevaban un control de la glucosa continua por la falta de no tener un glucómetro en sus hogares, los cuales también mencionaron no tener un conocimiento sobre cómo medirse la glucosa, por ello, las prácticas del ejercicio físico y el control de glucosa fueron deficientes. En conclusión, se apreciaron que la práctica de autocuidado que realiza el adulto mayor es un elemento clave para control correcto de diabetes con el tipo 2, de tal manera prevenir posible complicación que pueden surgir (11).

Orrala A. (2021) en su estudio estilos de vida y su relación con el abandono al tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores, como principal objetivo planteo indicar los estilos de vida con relación al abandono del régimen

terapéutico en pacientes adultos mayores diabéticos en un centro de salud de Ecuador, Santa Elena. Fue de enfoque cuantitativo, diseño exploratorio, en una muestra 15 pacientes, recolectaron datos mediante la encuesta. Los resultados indican que la gran cantidad de los pacientes señalan conocer el tratamiento, pero abandonaron por diferentes razones socioeconómicas, los cuales indican el 74% a causa de que algunas ocasiones hay escasez de medicamentos en el centro donde se atienden, el 45% prefieren tomar medicinas alternativas porque son más económicas, 74% no optan tener una alimentación adecuada, tampoco poner en práctica la actividad física, 47% de las personas van al centro de salud solo al sentirse enfermos. En conclusión, los pacientes con dicho diagnóstico no tienen un adecuado estilo de vida, lo cual se debe al incumplimiento del tratamiento prescrito adecuado, no realizan actividad física y tampoco llevan una dieta saludable (12).

Sanchez L. y Onofre M. (2019) en su estudio estilos de vida y su influencia en la Diabetes Mellitus tipo II, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019, tuvieron como objetivo identificar el estilo de vida influyentes a la diabetes tipo dos, en Aguas frías, Medellín, fue una investigación cuantitativa descriptivo y transversal, en una muestra conformado por 44 individuos, al recoger datos usaron la encuesta y lo realizaron mediante cuestionarios. Los resultados de la información obtenida evidencio, conocimiento insuficiente en lo referente a los hábitos de estilo de vida en diabéticos ya que el 61% consumen alimentos altos en azúcares, el 54% nunca realizan ejercicios físicos y el 82% no tienen conocimientos de su enfermedad y la importancia de su tratamiento. Concluyeron que algunos aspectos negativos del estilo de vida son la información limitada que brindan el personal de salud al paciente diabetico sobre su autocuidado y los estilos de vida (13).

Sánchez L. (2019), en su investigación sobre bienestar de vida y autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, tuvo como objetivo identificar el autocuidado y su impacto en la calidad de vida en pacientes diabéticos en Jipijapa, Ecuador. Fue un estudio cuantitativo descriptivo, analítico, el muestreo se realizó en 30 adultos mayores, la técnica empleada fue mediante la encuesta. El resultado reveló un nivel bajo a la accesibilidad a los medicamentos debido a la información insuficiente y el desconocimiento de su enfermedad. Se concluyó, que los adultos mayores con esta enfermedad algunos no tienen suficiente acceso a la medicina,

por ello también, se muestra que muchos de los pacientes diabéticos se automedican debido al desconocimiento y falta de información de su enfermedad (14).

Morales I. (2019) en su estudio autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos tuvo como objetivo explicar el autocuidado en pacientes diabéticos conforme sus aspectos sociales en Chile. La investigación presenta una metodología observacional - descriptivo, cuantitativo, con referente a la población está conformada por 60 usuarios diabéticos, el recojo de datos se obtuvo por medio de un cuestionario. Los resultados evidencian un 70% de habitantes tenía antecedentes de diabetes por parte del familiar, los cuales el 41,6% desconocían medidas de prevención del pie diabético, el 11,7% mencionaron no saber ejercer una higiene correcta de los pies y el 22,4% tenían antecedentes de haber presentado alguna herida de los pies, asimismo observaron altos consumos de pan y bajo consumo de verduras, frutas y agua. Se concluyó, que la educación debe ser fundamental y ser vista como una herramienta para la prevención de la diabetes y debe enfatizarse la evaluación del cuidado nutricional (15).

Meneses L, Ruiz C, Forés A. y Forés E. (2018) en su estudio adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim-España tuvieron como objetivo identificar la adhesión del tratamiento y los estilos de vida en pacientes diabéticos en un centro de salud. Con referente a la metodología, fue un estudio cuantitativo observacional y transversal, con una muestra 151 pacientes diagnosticados de diabetes, para realizar la medición de los estilos de vida fue mediante el cuestionario IMEVID y la encuesta Mirisky-Green. En el resultado de la investigación se apreciaron que el 29,8% pacientes mostraron adherencia al tratamiento farmacológico. En conclusión, se evidenció que los pacientes con diabetes no cumplen correctamente su tratamiento indicado por el médico (16).

En los antecedentes nacionales se citaron investigaciones vinculadas a las variables de la presente investigación, en el cual se encuentran: Ticona J. y Inga E. (2022) en su estudio de autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus Tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, tuvieron como objetivo identificar el autocuidado del adulto mayor diabetico en Lima. Su investigación fue

cuantitativo no experimental, compuesta por una muestra en 50 pacientes, para el recoger la información, utilizaron fue mediante la encuesta. Indicando en los resultados que un 54 % de los individuos tenían un moderado autocuidado, 58% no practican actividad física lo cual indicó que tienen un autocuidado bajo y en cuanto al consumo de alimentos el 50% de los pacientes tuvieron un autocuidado moderado. Concluyeron que el autocuidado en los pacientes diabéticos estudiados en su mayoría fue moderado (17).

Luque G. y Villanueva J. (2020), en su estudio autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora - Lima, su objetivo identificar correlación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con DM. Fue un estudio cuantitativo y descriptivo correlacional, compuesta por una muestra desarrollada en 177 pacientes; para la recolección de información usaron el instrumento. Los resultados en este estudio mostraron un nivel deficiente con respecto al autocuidado en su dimensión alimentación 50,8% y en la actividad física el 45,2% y en cuanto a la calidad de vida fueron regulares mostrando el 54,8%. Finalmente concluyeron que hay una correlación significativa positiva entre las dos variables de la investigación, por ende, aceptaron la hipótesis alterna (18).

Valenzuela E. (2020), en su estudio Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II asociado al estilo de vida de los pacientes diabéticos en el consultorio externo de endocrinología del Hospital San José - Chincha, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre su enfermedad y su estilo de vida. Fue un estudio de enfoque cuantitativo - descriptivo, de corte transversal, compuesta por una muestra de 111 pacientes diagnosticados de diabetes. Obtuvo como resultado que el 45% tenían conocimientos generales y específicos sobre su enfermedad y el 58,6% estilo de vida poco saludable. Concluyeron que existe una correlación significativa entre las variables de la investigación (19).

Cachique G. y López L. (2021) en su estudio Estilos de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II - Tarapoto, tuvieron el objetivo de identificar la correlación de los estilos de vida y los factores socioculturales de los pacientes con diabetes. Fue un estudio con un nivel

descriptivo no experimental, correlacional, compuesta por una muestra de 145 pacientes, realizado mediante una encuesta para el recojo de datos. En los resultados obtuvieron que el 59,3% de los pacientes mostraron que no llevan una alimentación saludable, el 57.2% no realizan ningún tipo de ejercicios físicos, el 67.6% no tienen control de sus emociones y el 69.7% lo que corresponde al apoyo interpersonal es no saludable. En conclusión, hay una relación significativa entre los factores socioculturales y los estilos de vida (20).

Quispe E. (2021) en su estudio conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el hospital de Tingo María – 2020, tuvieron el objetivo de identificar correlación entre los conocimientos y las prácticas del autocuidado en pacientes con DM tipo 2 del Hospital de Tingo María. Fue una investigación con un enfoque cuantitativo observacional de corte transversal, conformada por muestra de 82 pacientes adultos mayores, la técnica que utilizaron para recoger los datos fue a través de una encuesta. Como resultado obtuvieron que el 98.5% de los encuestados si tenían conocimiento de su enfermedad y el 83.8% poseían prácticas de autocuidado adecuadas. Concluyeron que existe correlación entre las variables de la investigación que fueron el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM tipo II (21).

Mueras L. (2019) en su estudio sobre estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ventanilla Callao durante el periodo enero 2019, tuvo el objetivo de determinar los estilos de vida de usuarios con diagnóstico de diabetes tipo 2. Fue una investigación de enfoque cuantitativo observacional prospectivo, conformada por una muestra de 86 personas. Obtuvo como resultado el 48,8% de las personas con diabetes consumían tabaco y alcohol, mientras que el 44 ,2% no fumaban y no consumían bebidas alcohólicas, por ello, el 33,7% eran pacientes que tenían un estilo de vida y el 66,3% poco saludables. Concluyó que la actividad física y su dieta que consumen los pacientes son inapropiados, por ello se determinó que presentan un estilo de vida inadecuada lo que indica que es no saludable (22).

Con referente a las teorías que aportaron como base teórica para la sustentación de las variables del estudio, fueron las siguientes: en primer lugar se consideró la

Teoría del Autocuidado de **Dorothea Orem**, define que el autocuidado son las acciones que se aprenden en el transcurso de la vida por los mismos individuos y conductas que muestran en diversas circunstancias específicas durante la vida direccionada por las personas en ellos mismos o en su entorno, con la finalidad de poder disminuir las causas que puedan afectar a su mismo funcionamiento y desarrollo a favor del mismo bienestar y salud de la persona, Orem plantea que el autocuidado es el comportamiento y actividades aprendidas por el mismo individuo que les permitirá responder de manera idónea ante una enfermedad o daño, estas conductas permiten mejorar en gran manera la calidad de vida, la salud y bienestar de la persona y su entorno, sin embargo existen situaciones donde las conductas se afectan porque son dependientes en gran proporción de las prácticas de autocuidado que realiza cada individuo (23).

Dorothea Orem, conceptualizó 3 teorías interrelacionadas entre sí: Una de ellas es la teoría del autocuidado, en el cual explica cómo y el por qué se cuidan las personas de ellos mismos, la segunda es la teoría del déficit del autocuidado, el cual determina y determina detalladamente cuales son las causas que provocan un déficit, la demanda del autocuidado terapéutico y las acciones de autocuidado y finalmente la tercera la teoría de sistemas de enfermería explica los elementos básicos de como las enfermeras pueden atender a los pacientes (24).

Dorothea Orem, determino que los seres humanos son organismos biológicos, pensantes y racionales, porque tienen esa capacidad suficiente de reflexionar en ellos mismos y al que le rodea, la capacidad de representar lo que tienen de experiencia y usar sus creaciones como primordiales como ideas o palabras, empleando ello para pensar o comunicarse transmitiendo información y guiando sus esfuerzos en desarrollar objetos en beneficio de uno mismo y para los que lo rodean, Orem determina que los cuidados de enfermería son brindar ayuda a los individuos a ejecutar y nutrir el autocuidado por el bienestar de la salud de las personas (23).

Se consideró como base teórica la Teoría del Autocuidado, porque hace referencia esencial que el paciente continúe con el cumplimiento de las actividades de autocuidado que realiza cada individuo como la actividad física, alimentación,

adherencia al tratamiento, etc., por el mismo bienestar de su salud. Asimismo, Orem en su teoría resalta los cambios que debe seguir cada paciente para corregir los hábitos que le pueden llevar a complicaciones graves, mediante ello mejorar su bienestar y su salud.

Otra de las teorías, que aportó como base teórica para el desarrollo del presente estudio es el Modelo de la Promoción de la Salud de **Nola Pender**, es uno de los modelos que es utilizado ampliamente por los profesionales en salud, porque este modelo proporciona la información y el conocimiento de las conductas de la salud humana, el cual conlleva a la promoción de la salud. En su teoría del modelo de promoción en la salud, Pender manifestó que el comportamiento se motivada por tener un deseo de lograr el bienestar, incrementando el potencial humano, tomo el interés de crear un modelo el cual podría responder la siguiente interrogante, cómo los seres humanos toman decisión sobre su propia salud, este es un modelo que sirve como herramienta primordial utilizado por el personal de enfermería, para poder motivar y comprender la actitud, motivación y acción de los seres humanos, especialmente iniciando como concepto base de autoeficacia definido por la teoría, Nola Pender en su modelo, empleado por personal de enfermería, por medio de ello evaluar la procedencia en las intervenciones y en la investigación que los rodea (32). Así mismo el Modelo de la Promoción de la salud resalta un hecho fundamental y necesario que consiste en que la persona interactuando con su entorno llegue a alcanzar a mejorar su salud, ya que el problema de salud de uno muchas veces se convierte ser un problema más grande.

La primera variable de la investigación es el autocuidado, se divide en siete dimensiones, siendo la primera dimensión actividad física. Se define que es primordial tener un hábito en las personas con diabetes, el ejercicio físico ayuda a mantener el peso adecuado, energía necesaria y a largo plazo tener un buen control metabólico cuanto más tiempo se haga, mayores serán los beneficios (25).

La segunda dimensión es alimentación, el consumo de alimentos en una persona diabética debe ser equilibrado y balanceado, evitando el consumo de grasas y calorías, por ello consumir carbohidratos en cantidades regulares para que la insulina funcione correctamente sin presentarse alteraciones metabólicas (26).

La tercera dimensión es el descanso y sueño, las personas diabéticas son los que sufren mayormente de insomnio, debido a que el nivel de la hormona del crecimiento y los niveles del cortisol se elevan. Por ello, es esencial tener una buena calidad del sueño porque dormir bien ayuda a que el páncreas regula cantidad de insulina en la sangre. Asimismo, los diabéticos deben considerar medidas como usar la habitación solo para descansar y establecer una rutina diaria saludable evitando comer en exceso (27).

La cuarta dimensión es la higiene y confort, se define que es esencial que cuiden su piel las personas diabéticas, ya que son susceptibles a infecciones y a daños. La piel seca, principalmente en las extremidades inferiores, conduce al agrietamiento, provocando la invasión microbiana, el cuidado de las uñas también es esencial, la piel de todo el cuerpo debe secarse completamente después de cada baño. Las complicaciones de la diabetes se pueden reducir sosteniendo un cuerpo con constante hidratación, limpio e hidratado (28).

La quinta dimensión es medicación, es uno de los más importantes en la utilización del control para la diabetes y poder entender una indicación bajo receta de un médico, sin embargo, el incumplimiento del tratamiento es uno de los problemas más grandes en la aparición de complicaciones (29).

La sexta dimensión es el control de salud, es esencial para los individuos que tienen un diagnóstico de diabetes llevar un adecuado control en su salud, de esta manera ayudara mantener los valores de la glucosa dentro de los rangos normales y podrán prevenir complicaciones (30).

Por último, la séptima dimensión son los hábitos nocivos, evitar las sustancias nocivas es muy beneficioso para los diabéticos porque dichas sustancias pueden provocar cambios en el organismo; tales como mareos y alteraciones visuales teniendo como consecuencia hipoglucemia repentina, así como también el alcohol en la sangre disminuye la creación de glucógeno del órgano llamado hígado, es una de las condiciones que dificulta la respuesta hipoglucemiante (31).

Los estilos de vida son conjuntos de comportamientos de un individuo que pueden tener un resultado positivo o negativo. Al mismo tiempo, se considera como una

medida psicosocial que evalúa la conducta de una persona en su contexto socioeconómico y cultural. Es decir, el estilo de vida es el avance de sucesión de comportamientos del individuo, formando parte de su personalidad e interactuando con su entorno (33).

La segunda variable es el estilo de vida, se divide en siete dimensiones, siendo la primera variable nutrición. La OMS define que la nutrición es determinar la porción de las comidas que se consume según las necesidades nutricionales del organismo para su buena salud. Por ello, es necesario llevar una nutrición porque una alimentación inadecuada causa un déficit en los nutrientes necesarios agravando la situación del paciente con diabetes ya que su metabolismo sufre varias variaciones que incrementan el nivel en la glucosa de la sangre causándole severos daños en el nivel celular, como también lo en el vascular (34).

La segunda dimensión es la actividad física, es el conjunto de movimientos intencionales cuyos movimientos son producidos por los músculos esqueléticos y que conllevan un gasto energético mayor o superior al gasto energético que se tiene en reposo, la actividad física diaria cumple un papel elemental en la salud de las personas principalmente en aquellos que padecen de diabetes (35).

La tercera dimensión es el consumo de tabaco, lidiar con la diabetes es un desafío, y fumar dificulta aún más. La nicotina eleva el nivel que existe de azúcar encontrada en la sangre dificultando el control. Las personas con diabetes que fuman a menudo necesitan dosis más altas de insulina para poder mantener su nivel de glucemia en los valores normales (36).

La cuarta dimensión es el consumo de alcohol, beber alcohol puede provocar reacciones graves en el diabético, especialmente si está tomando insulina o medicamentos para la diabetes, que estimulan el páncreas para producir insulina. El alcohol también puede afectar otras condiciones de salud, como el daño nervioso causado por la diabetes y la enfermedad ocular diabética por los niveles elevados de la glucemia (37).

La quinta dimensión es la información sobre diabetes, es esencial que el paciente con esta enfermedad este bien educado y que conozca su enfermedad para llevar

un control adecuado de la diabetes que contribuye tener conocimientos de cómo prevenir complicaciones, sobre su tratamiento y la manera de encontrar mejora, manteniendo una excelente calidad de vida (38).

La sexta dimensión son las emociones, la salud mental altera varios aspectos de la vida cotidiana, como la manera de cómo pensamos y sentimos, para poder manejar el estrés es importante interactuar con diversas personas y poder tomar una decisión. Los problemas de salud mental pueden dificultar el seguimiento de su plan de atención de la diabetes ya que sus sentimientos, sus actitudes y creencias pueden lograr perjudicar su salud, por ello, estos problemas si no se tratan pueden agravar la salud del paciente con diabetes (39).

Por último, la séptima dimensión es la adherencia terapéutica, el incumplimiento del tratamiento médico es uno de los problemas más grandes que conlleva a empeorar la salud del paciente diabético. Se estima que entre un 20 y un 50% de usuarios no cumplen el régimen terapéutico establecido por el especialista. El tratamiento de la diabetes es una estrategia que permite a los pacientes mantener la gravedad de la enfermedad al mismo nivel para prevenir complicaciones, logrando cambios de conducta de manera significativa de los cuales se pueden mejorar los estilos de vida. El seguimiento terapéutico en personas diabéticas depende de varios factores, entre ellos esta los factores sociodemográficos (40).

La diabetes, es considerada una enfermedad que se produce en el momento que el páncreas deja de producir insulina suficiente o deja de funcionar en el cuerpo, es caracterizada por el incremento del azúcar en la sangre (hiperglucemia) (70).

Según la OMS, la diabetes mellitus tipo II afecta al ser humano sin distinción de edades, sin embargo esto es más usual en la edad de adultos, más del 95% de seres humanos con diabetes que tienen el tipo 2, el cual se debe al sobrepeso, obesidad, el sedentarismo y la falta de la actividad física. Son algunos de los cuales causan este tipo de diabetes, en su gran mayoría las personas con esta enfermedad pueden producir insulina, pero no lo suficiente para el organismo. La DM se puede prevenir manteniendo los hábitos alimenticios saludables y la actividad física (71).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que un adulto mayor tanto hombres o mujeres son personas mayores de 60 años que se encuentran en la etapa de vejez, el cual se les conoce como personas de tercera edad, el envejecimiento es la etapa que se suma todas las vivencias de la vida y que a esta edad la mayoría de las personas ya no tienen las mismas capacidades mentales ni físicas y tienen más riesgo de sufrir diversas enfermedades y finalmente alcanzar la muerte (72).

### **III. METODOLOGÍA**

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

##### **3.1.1. Tipo de investigación:**

La investigación es de tipo básica, porque se dirige hacia un conocimiento más completo mediante aspectos primordiales de fenómenos, el cual se caracteriza con la finalidad de adjuntar conocimientos nuevos a lo existente con el objetivo de aumentar la información científica (41).

##### **3.1.2 Diseño de investigación:**

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que no hubo manipulación directa de las variables en estudio, solo se observó desde un contexto natural sin ajustar su flujo y tratando de comprender sus patrones de comportamiento y corte transversal porque se recolectaron datos en un solo momento. Es correlacional porque describe la correlación de las variables en sus características principales además de relacionarse entre ellas (42).

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque se aplicó valores numéricos a las variables del estudio y la información fue recolectada y procesada mediante análisis estadísticos (42).

#### **3.2. Variables y operacionalización.**

La presente investigación posee con dos variables, siendo la primera variable el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus y la segunda variable estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus, ambas variables son cualitativas, siendo sus valores característicos o cualidades ordinales (43). (ANEXO 2)

La primera variable es el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus

- **Definición conceptual:** El autocuidado es una conducta que realiza cada individuo en diferentes etapas de su vida, dirigida a personas con diferentes enfermedades, con el fin de corregir factores que perjudican su adecuado desarrollo y funcionamiento en el cuidado de uno mismo por el bien de su salud, vida y felicidad (44).
- **Definición operacional:** Conjunto de comportamientos y acciones que adopta cada individuo, con propósito de mantener o mejorar su calidad de vida, previniendo complicaciones para su salud, el instrumento que se empleó para medir esta variable se utilizó el cuestionario Test de (CYPAC) abarca de 7 dimensiones los cuales son: actividad física, control de salud, descanso y sueño, alimentación, higiene y confort, medicación y hábitos nocivos; cuenta con 21 ítems con escala de medición ordinal (45).

- **Indicadores:** Permite medir características de la variable con los siguientes dimensiones e indicadores:

La primera dimensión es actividad física, tiene como indicador: La frecuencia, ejercitarse y caminata. El ejercicio favorece llevar un control del grado de azúcar en la sangre y disminuye el riesgo de sufrir enfermedades del corazón y daño en los nervios (46).

La segunda dimensión es la alimentación, tiene como indicadores: Cantidad y frecuencia. La alimentación es lo que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para su funcionamiento adecuado, mantener o restaurar la salud (47).

La tercera dimensión es descanso y sueño, tiene como indicador: La cantidad. La cantidad de siesta es tan importante como la cantidad de horas que duerme. Un buen descanso es importante para mantener una buena salud (48).

La cuarta dimensión higiene y confort, tiene como indicador: Frecuencia. La higiene es importante para las personas con diabetes para ayudar a prevenir infecciones o daños en la piel (49).

La quinta dimensión es medicación, tiene como indicadores: Cumplimiento y responsabilidad. La medicación es importante para conservar el nivel adecuado de azúcar en la sangre a través de controles regulares, tratamiento con insulina, dieta y ejercicio (50).

La sexta dimensión es control de salud, tiene como indicadores: Frecuencia y acceso. Controlar el nivel de glucemia en la sangre, de igual manera como la presión arterial y los niveles de colesterol y prevenir problemas de salud que pueden presentar con la diabetes (51).

Finalmente, en la séptima dimensión hábitos nocivos, tiene como indicadores: Frecuencia y control. Las personas con diabetes que fuman tienen más probabilidades de tener dificultades para administrar sus dosis de insulina (52).

- **Escala de medición:** La escala de medición es ordinal. Los valores de escala representan grupos o categorías asociados a un cierto orden (53). Los valores para medir esta variable son: autocuidado adecuado: 49 – 72 puntos, autocuidado parcialmente adecuado: 45 – 48 puntos, autocuidado inadecuado: 0 - 44 puntos.

La segunda variable estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus.

- **Definición conceptual:** El estilo de vida es considerado como distintas etapas sociales que se desarrollan de acuerdo con los hábitos y comportamientos de los sujetos que emprenden para lograr beneficios para la salud y el confort de vida de forma sostenible (44).
- **Definición operacional:** Los estilos de vida son las actitudes y el comportamiento del individuo que ayuda a tener una mejor calidad de vida. El instrumento que se empleó para medir esta variable es el cuestionario IMEVID, cuenta con siete dimensiones los cuales son nutrición, consumo de tabaco, actividad física, consumo de alcohol, adherencia terapéutica, información sobre diabetes y emociones, cuenta con 25 ítems, escala de medición ordinal (54).
- **Indicadores:** Permite medir características de la variable con los siguientes dimensiones e indicadores:

La primera dimensión es nutrición, sus indicadores son: Frecuencia que consume verduras, frutas, panes que come al día, azúcar y sal que agrega a sus alimentos y bebidas, frecuencia consume alimentos fritos, alimentos que consume como las golosinas y postres, alimentos que ingiere fuera de casa. La nutrición es el desarrollo en que nuestro organismo emplea los alimentos para conservarse en buen funcionamiento y corregir zonas más deterioradas (55).

La segunda dimensión es actividad física, sus indicadores son: La frecuencia que realiza ejercicios, actividades que realiza en su tiempo libre. La actividad física ayuda llevar una mejor calidad de vida, contribuye tener un buen control de peso y control de la glucemia (56).

La tercera dimensión es consumo de tabaco, sus indicadores son: Consumo de cigarrillos, cantidad de cigarrillos al día. El tabaquismo es una de las causas considerados como un factor de riesgo porque el consumo de tabaco en una persona con diabetes incrementa las complicaciones cardiovasculares (57).

La cuarta dimensión es consumo de alcohol, sus indicadores son: Consumo de alcohol, cantidad de bebidas alcohólicas que toma. El consumo de alcohol en el paciente diabético aumenta el riesgo de obesidad e induce a causar la pancreatitis, desorden en el metabolismo y la glucosa lo que conlleva a la hipoglicemia cada vez cuando se consume alcohol en exceso (58).

La quinta dimensión es información sobre diabetes, sus indicadores son: Información que busca sobre su enfermedad, las veces que asistió a sesiones sobre diabetes. Es esencial que cada paciente con este diagnóstico posee un control metabólico adecuado para prever las complicaciones, por ello, el paciente educado con suficientes conocimientos hacia su enfermedad llevará un mejor control adecuado de su enfermedad (59).

La sexta dimensión es las emociones, sus indicadores son: Se siente triste, pensamientos pesimistas que percibe sobre su futuro, se enoja con facilidad. El estrés emocional en varios casos produce desorden y desinterés del llevar un control adecuado de su enfermedad (60).

Finalmente, la séptima dimensión es la adherencia terapéutica, sus indicadores son: El esfuerzo que hace para llevar un control de la diabetes, instrucciones que sigue para su cuidado, la dieta y el cumplimiento del tratamiento. La OMS determina que la adherencia terapéutica es la conducta del paciente en relación con el cumplimiento de la medicación (61).

- **Escala de medición:** La escala es ordinal. Permite clasificar los elementos en el orden en que son mayores, menores o iguales en número a la variable de medida, es decir, determina la magnitud de la variable (53). Será evaluada a través del cuestionario IMEVID cuyo valor final será: estilo de vida inadecuado= 0-74 puntos y estilo de vida adecuado= 75- 100 puntos.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

La presente investigación contiene una población de 110 pacientes adultos mayores que se atienden en el servicio de endocrinología del HNSEB. Según Pérez, R. Seca M, Pérez. la población de la investigación es el total de personas en un área determinada del cual se va a realizar un análisis según el estudio (43).

#### **Criterios de inclusión.**

- Adultos mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II que se atienden en el consultorio de endocrinología del HNSEB.
- Pacientes adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes adultos mayores de ambos sexos que sean atendidos en el consultorio de endocrinología del HNSEB.

#### **Criterios de exclusión.**

- Pacientes adultos mayores que no estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que no son adultos mayores
- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo I.
- Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que no deseen participar en el estudio.

#### **3.3.2 Muestra**

La determinación de la muestra se realizó a través de la fórmula para población finita, la cual permite que la población sea más manejable y tener accesibilidad a todos los pacientes, lo cual aplicando esta fórmula nos da un total de 86 adultos mayores a encuestar. La muestra es un subgrupo que representa de la población que involucra las personas a las cuales se va a indagar (43).

### **3.3.3 Muestreo**

En la presente investigación se desarrolló un muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando la fórmula de la población finita o conocida permitiendo reducir la muestra para tener mejor accesibilidad a la información. El muestreo es un proceso para reducir unidades que componen una determinada población (43). (Ver anexo 3).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica es un conjunto de normas y métodos que permiten a un investigador ordenar relacionados con el tema o finalidad de estudio, cualquiera que sea el método que el investigador decida usar, debe usar una herramienta que recupere la información en su forma de uso más frecuente (62).

Para el desarrollo de la investigación se empleó la técnica de la encuesta, los cuales nos permitieron realizar la recolección de datos.

En la primera variable, se utilizó el instrumento: Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado (CYPAC) correspondiente al autor Millán I. (2010), la cual fue adaptado y modificado por Inga N (2017). El (CYPAC) mide la conducta y la percepción del autocuidado del paciente diabetico adulto mayor (63). Es un cuestionario que cuenta con 21 ítems y establecido en siete dimensiones que valora: actividad física, control de salud, descanso y sueño, alimentación, higiene y confort, medicación y hábitos nocivos. Así mismo la puntuación máxima en cada dimensión es 9, las dimensiones de cada una de las variables están integradas por tres ítems, cada dimensión está conformada por tres alternativas, dando como valor alto de tres puntos si la respuesta es "SIEMPRE", 2 si la respuesta es "A VECES" y valor mínimo 1 si la respuesta es "NUNCA". De acuerdo el puntaje se considera de la siguiente manera: Desde 49-63 pts. Autocuidado adecuado, de 45 – 48 puntos. Autocuidado parcialmente adecuado y de 0 – 44 puntos. Autocuidado inadecuado. (ANEXO 4).

La validación del instrumento modificado por Inga Lizana N, su estudio fue sometido a votos y validada mediante por 3 jueces expertos especialistas en salud (63). La validez es el grado en el que se mide realmente el instrumento de la variable que busca medir (64). En lo referente a la confiabilidad del instrumento fue verificado a

través de la prueba piloto en 10 pacientes con diabetes mellitus, mediante el alfa de Cronbach con un puntaje de 0,902 (63). obteniendo una alta confiabilidad

Para fines del presente estudio por ser una población de diferentes características, las autoras de la presente investigación realizamos la prueba piloto en 10 pacientes que tienen Diabetes Mellitus del HNSEB, aplicando el cuestionario de CYPAC. Se alcanzó una confiabilidad por medio del análisis del alfa de Cronbach el cual se obtuvo como resultado 0.79, el cual es categorizado con excelente confiabilidad y apto para su aplicación. (ANEXO 10)

Para medir la segunda variable se empleó el instrumento IMEVID (Instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos), el instrumento corresponde a los autores López-Carmona J, *et al.* El IMEVID es considerado el primer instrumento para autoadministración en el idioma español, que está esquematizado para medir el estilo de vida a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, el cual es comprendido y más se asemeja a su realidad, para los participantes no les dificulta responder a las preguntas y para el investigador es asequible la interpretación (54). Este instrumento está compuesta por 25 preguntas y dividido en 7 dimensiones que evalúa: Nutrición (interrogantes son de 1 al 9, con una valoración máxima alcanzando un valor de 36), actividad física (interrogantes de 10 al 12, valoración máximo con un valor de 12), consumo de tabaco (preguntas de 13 a la 14, puntuación máximo de 8), consumo de alcohol (preguntas 15-16, puntuación máximo de 8), información sobre la diabetes (preguntas 17-18, puntuación máximo de 8), estado emocional (preguntas 19-21, puntuación máximo de 12) y adherencia terapéutica (preguntas del 22-25, puntuación máximo de 16); las interrogantes de las dimensión se dividen en 3 opciones de contestación, con valores de 0, 2 y 4 lo que indica que es el valor de respuesta más ansiado (ANEXO 5).

En total el puntaje que suma el cuestionario IMEVID es 100% y de acuerdo con la puntuación obtenida es considerado estilo de vida muy saludable de 75 al 100, se considera moderadamente saludable 50 a 74, así mismo poco saludable de 25 a 49 y finalmente no saludable de 0 a 24. Se empleo dos rangos de 4 distribuciones; para ello, es considerado estilo de vida adecuado (estilo de vida muy saludable); estilo de vida inadecuado que estan formado en la siguiente clasificaciones estilo

de vida moderadamente saludable, estilo de vida poco saludable y estilo de vida no saludable.

La validación del instrumento, Cuestionario IMEVID fue sometido mediante dieciséis profesionales expertos en salud formado por médicos internistas, endocrinólogos, psicólogos clínicos, médicos familiares, nutricionistas e investigadores clínicos, los cuales valoraron el instrumento de forma independiente, todos los profesionales contaban con más de 5 años de experiencia en atención de pacientes con diabetes mellitus. En la confiabilidad del instrumento se empleó mediante el uso de la prueba piloto conformado por cincuenta y dos individuos con diagnosticados de diabetes, obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de un total de 0.81 considerando óptimo para su aplicación (54).

Para fines del presente estudio por ser una población de diferentes características, las autoras de la presente investigación realizamos la prueba piloto conformada por diez pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus del HNSEB, aplicando cuestionario IMEVID. Se alcanzo una confiabilidad por medio del alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.73, el cual es categorizado con excelente confiabilidad y apto para su aplicación. (ANEXO 11)

### **3.5. Procedimientos**

Para el desarrollo y aplicación del presente estudio en primer lugar se le solicitó autorización al presidente del comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernal al Doctor Alejandro Víctor Pérez Valle, por medio de una carta de presentación y adjuntando los documentos solicitados, después de la aceptación se coordinó para la aplicación de los cuestionarios de ambas variables para su respectiva interpretación de resultados. El área encargada nos brindó la información de los pacientes para contactar con ellos, para ejecutar la recolección de datos de forma individual se realizó de manera presencial en el consultorio externo del área de endocrinología del HNSEB, a los encuestados se les presento un consentimiento informado antes de llenar el cuestionario, el tiempo de la encuesta fue un aproximado de 20 minutos por cada usuario, posterior a ello las respuestas fueron almacenados a una base datos donde se procedió la interpretación respectiva del resultado de la información recabada.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

A la información recolectada para realizar el análisis de los datos, se empleó el procesamiento de datos por medio del software Microsoft Excel 365, como base de datos para almacenar la información obtenida. Por medio del programa Estadístico SPSS en su versión 26 se analizó la información e interpretación. Asimismo, se aplicó la estadística descriptiva donde se aprecian frecuencias, porcentajes y gráficos que permitan que cada dato sea analizado e interpretado, dando como resultado un valor final autocuidado adecuado, parcialmente adecuado o inadecuado y en la estadística inferencial se contrastó la hipótesis de acuerdo con el comportamiento de los resultados realizando una prueba estadística mediante un análisis de correlación de Spearman, verificando si tienen correlación ambas variables en estudio.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación científica desarrolla notables beneficios sociales que son muy considerables. También nos muestra algunos dilemas de problemas. La atención pública se centró en estas cuestiones porque se reportaron abusos en seres humanos en una serie de experimentos biomédicos ocurridos hace años atrás. Por lo que hoy en día el investigador debe cumplir los principios éticos y morales para garantizar el desarrollo de investigación, por ende, es importante tener en cuenta los principios bioéticos (65).

A continuación, se hace una referencia de cómo se aplicaron los principios bioéticos en este estudio.

**Principio de autonomía:** Se refiere a todas las personas que tienen el derecho de tomar sus propias decisiones, los cuales deben ser respetadas. El uso del consentimiento es parte de este principio (66). Este principio fue aplicado en los pacientes que se atienden en el consultorio de endocrinología del HNSEB, a los cuales se respetó su libre voluntad y decisión de ser parte del estudio mediante un consentimiento informado, respetando su confidencialidad.

**Principio de beneficencia:** Refiere obrar en función del mayor beneficio posible para el prójimo y se debe procurar el bienestar de los individuos (67). Esta investigación busca beneficiar y prevenir las complicaciones en los pacientes con

diabetes que se entienden en el consultorio de endocrinología del HNSEB con la finalidad que realicen un buen autocuidado y que tengan un estilo de vida, a todos los participantes se les informó los beneficios que tiene el estudio.

**Principio de no maleficencia:** Es la necesidad de abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar (67). El presente trabajo de investigación no busca perjudicar al HNSEB o a la población que participe en el estudio porque a cada participante se le informó que su involucramiento en el estudio que no implica ningún daño físico ni psicológico durante la realización del estudio. Todos los datos de los pacientes que se obtuvo de la encuesta no fueron divulgados y fueron anónimos.

**Principio de justicia:** Es brindar equitativamente un trato justo a cada persona, ofreciendo los beneficios y las posibles cargas que se asocien en la investigación (68). No se presentaron actitudes de discriminación alguno ni preferencias, todos los participantes tuvieron el mismo derecho y la oportunidad de decidir si participar o no en la investigación.

**Principio de veracidad:** Es la cualidad de hablar con la verdad y constatar la veracidad de los hechos mostrando la necesidad de evaluar el grado de verdad de lo que ocurre, si no hay contradicciones o dudas que ponen en causa la fiabilidad de los hechos (69). Por ello, esta investigación se realizó mediante datos e informaciones reales, se sustentó los datos verdaderos sin ser modificados, asimismo se le informo a todos los participantes todo el proceso a realizar al momento de recolectar los datos.

#### IV. RESULTADOS

Con referencia a la muestra, estuvo conformada por 86 pacientes con diabetes que se atienden en el consultorio de endocrinología del HNSEB. Seguidamente, se presentan los resultados obtenidos a través de tablas y figuras.

**Tabla 1.** *Datos sociodemográficos de los adultos mayores con Diabetes Mellitus del HNSEB.*

DATOS GENERALES			
	Variable	Frecuencia	Porcentaje
SEXO	Masculino	38	44%
	Femenino	48	56%
EDAD	60 - 70	50	58%
	71 - 80	27	31%
	81 a más	9	11%
ESTADO CIVIL	Casado	35	41%
	Conviviente	29	34%
	Divorciado	7	8%
	Viudo	15	17%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	25	29%
	Secundaria	50	58%
	Superior	11	13%

En la tabla 1 se muestra que el 56% (48) de adultos mayores encuestados son de sexo femenino, el 44% (38) al sexo masculino. Por otra parte, el 58% (50) de los pacientes tienen entre 60-70 años, el 31% (27) están en un rango de edad de 71-80 años y el 11% (9) tienen edad de 81 a más. Con respecto al estado civil, el 41% (35) son casados, el 34% (29) convivientes, 8% (7) divorciados y el 17% (15) son viudos. Asimismo, el 29% (25) de los pacientes tienen educación nivel primaria, el 58% (50) nivel secundario y el 13% (11) nivel superior.

**Tabla 2. Prueba de normalidad**

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1_AUTOCUIDADO	,136	86	,000	,913	86	,000
V2_ESTILOS_DE_VIDA	,134	86	,001	,933	86	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 2 podemos observar, la presente prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov esta se aplica para investigaciones con una muestra mayor a 50 individuos como lo es la presente investigación, determinando el nivel de significancia es  $0.001 < 0.05$  lo cual señala que los datos recabados no siguen una distribución normal, es por ello se aplicara la prueba de rho de Spearman para verificar la relación entre ambas variables.

**Tabla 3. Prueba de Rho Spearman para verificar la relación que existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022**

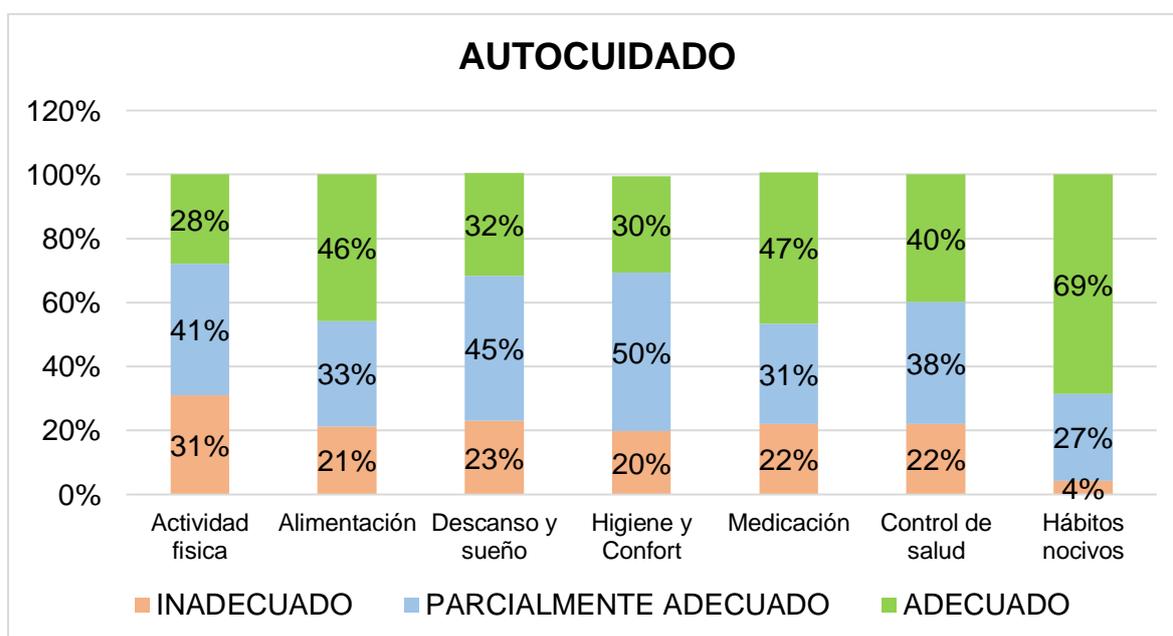
Correlaciones			V1_AUTOCUIDADO	V2_ESTILOS_DE_VIDA
Rho de Spearman	V1_AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	1,000	,943**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	V2_ESTILOS_DE_VIDA	Coefficiente de correlación	,943**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

En la tabla 3 se aplicó la prueba de correlación de Spearman para comprobar la correlación entre las variables autocuidado y estilos de vida. El resultado muestra una significancia de  $p: 0.000 (< 0.05)$  por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una correlación positiva muy alta con un valor de 0.943 entre ambas variables.

**Tabla 4.** Autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones.

AUTOCUIDADO			
DIMENSIONES	INADECUADO	PARCIALMENTE ADECUADO	ADECUADO
Actividad física	31%	41%	28%
Alimentación	21%	33%	46%
Descanso y sueño	23%	45%	32%
Higiene y Confort	20%	50%	30%
Medicación	22%	31%	47%
Control de salud	22%	38%	40%
Hábitos nocivos	4%	27%	69%



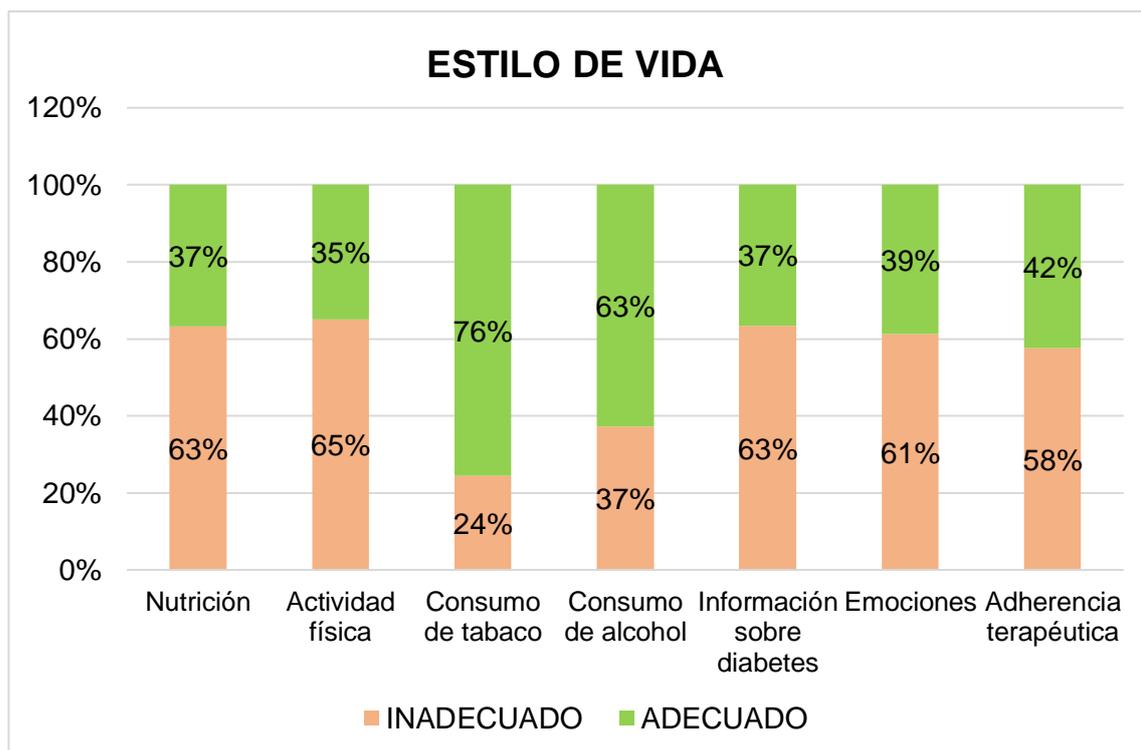
Fuente: Elaboración propia

**Figura 1.** Autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones.

En la tabla 4 y figura 1 se muestra que en la primera dimensión actividad física el 41% (35) de los adultos mayores con diabetes tienen el autocuidado parcialmente adecuado, el 31% (27) autocuidado inadecuado y el 28% (24) autocuidado adecuado. En la segunda dimensión alimentación el 46% (39) autocuidado adecuado, el 33% (29) parcialmente adecuado y el 21% (18) autocuidado inadecuado. En la tercera dimensión descanso y sueño el 45% (39) autocuidado parcialmente adecuado, el 32% (28) autocuidado adecuado y el 23% (19) autocuidado inadecuado. En la cuarta dimensión higiene y confort el 50% (43) tienen autocuidado parcialmente adecuado, el 30% (26) autocuidado adecuado y el 20% (17) autocuidado inadecuado. Seguido, en la quinta dimensión medicación el 47% (41) tienen autocuidado adecuado, el 31% (27) autocuidado parcialmente adecuado y el 22% (18) autocuidado inadecuado. En la sexta dimensión control de salud el 40% (34) tienen autocuidado adecuado, el 38% (33) autocuidado parcialmente adecuado y el 22% (19) autocuidado inadecuado. Finalmente, en la séptima dimensión hábitos nocivos el 69% (59) tienen autocuidado adecuado, el 27% (23) parcialmente adecuado y el 4% (4) autocuidado inadecuado.

**Tabla 5.** *Estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones.*

ESTILO DE VIDA		
DIMENSIONES	INADECUADO	ADECUADO
Nutrición	63%	37%
Actividad física	65%	35%
Consumo de tabaco	24%	76%
Consumo de alcohol	37%	63%
Información sobre diabetes	63%	37%
Emociones	61%	39%
Adherencia terapéutica	58%	42%



Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.** *Estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones.*

En la tabla 5 y figura 2, se muestra en la primera dimensión nutrición que el 63% (54) de adultos mayores con diabetes tienen estilo de vida inadecuado, el 37% (32) estilos de vida adecuado. En cuanto a la segunda dimensión actividad física el 65% (56) tienen estilos de vida inadecuado y el 35% (30) estilo de vida adecuado. Asimismo, en la tercera dimensión consumo de tabaco el 76% (65) tienen estilo de vida adecuado y el 24% (21) estilo de vida inadecuado. En cuanto a la cuarta dimensión consumo de alcohol el 63% (54) tienen estilo de vida adecuado y el 37% (32) estilo de vida inadecuado. En la quinta dimensión información sobre diabetes el 63% (54) tienen estilos de vida inadecuado y el 37% (32) estilo de vida adecuado. En la sexta dimensión emociones el 61% (52) tienen estilo de vida inadecuado y el 39% (34) estilo de vida adecuado. Finalmente, en la séptima dimensión adherencia terapéutica el 58% (49) tienen estilo de vida inadecuado y el 42% (37) estilos de vida adecuado.

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó como hipótesis general si existe correlación significativa entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el HNSEB. Donde se tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022. Mediante la Prueba Rho de Spearman se demostró con un nivel de significancia de  $p: 0.000 (< 0.05)$ , por ende, se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, ambas variables tienen una correlación de 0.943, lo cual indica que es una relación positiva muy alta. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación indicando que existe una relación positiva muy alta entre el autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el HNSEB, Comas 2022.

Este estudio coincide con la investigación de Luque y Villanueva (2020) el cual determinó si existe relación entre las variables *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital María Auxiliadora en el año 2020*, en el cual se encontró correlación a través de la prueba no paramétrica de Rho Spearman, con un valor de correlación de 0,721, lo que indica que en ambas variables tienen una correlación positiva con una significancia de  $p: 000$ . Demostrando la existencia de relación entre ambas variables (18). Asimismo, estos resultados tienen semejanza con el estudio de Cachique y López (2021) los cuales establecieron determinar la relación entre el estilo de vida y factores socioculturales en pacientes adultos mayores diabéticos, dando como resultados de la prueba estadístico con un valor de significancia menor a 0.05 e indicando que existe relación entre ambas variables de su estudio (20).

En el primer objetivo específico, se planteó identificar el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones, los resultados señalan que la primera dimensión sobre actividad física el 41% de pacientes realizan actividad física parcialmente adecuado, debido que la mayoría realizan algún tipo de ejercicios de vez en cuando. En la segunda dimensión alimentación el 46% es adecuado. En la tercera dimensión descanso y sueño el 45% es parcialmente adecuado, porque

manifestaron que en su mayoría suelen dormir de 6 a 8 horas diarias. En cuanto en la cuarta dimensión higiene y confort el 50% es parcialmente adecuado. En la quinta dimensión mediación el 47% es adecuado, refieren que cumplen las indicaciones de su médico tratante. Asimismo, en la sexta dimensión que es control de salud se identificó que el 40% es adecuado, ya que llevan un chequeo periódico como también tienen información sobre las posibles complicaciones de su salud. Finalmente, en la séptima dimensión hábitos nocivos el 69% es adecuado.

Estos resultados coinciden con el estudio de los autores Sánchez, Palacios et al. (2021) que realizaron su investigación sobre el autocuidado en adultos mayores con diabetes, los resultados obtenidos en la dimensión alimentación mostraron que el 46,2% tenían un autocuidado adecuado, debido a que todos los días de la semana consumían frutas y verduras (11). Asimismo, los resultados demostrados coinciden con la investigación de Parada, Castillo, *et al.* (2019) los cuales propusieron determinar el autocuidado en los usuarios diabéticos en un centro de salud urbano; mostrando en su estudio en la dimensión consumo de una dieta alimenticia el 85,0% mantenían una dieta saludable e equilibrada, el 88,3% de los pacientes asistían a sus controles para la evaluación de su salud y tratamiento, en relación al higiene el 88,3% refirieron realizar aseo correcto de los pies (15). Al respecto, el autor Quispe (2021) el cual analizo si existe relacion entre la variable de su investigación entre los conocimientos de personas con diabetes tipo 2 y las prácticas de autocuidado, también demostró que la gran cantidad de la muestra encuestada el 83,8% tenían un autocuidado adecuado y el 85,3% de los pacientes tenían conocimientos necesarios acerca de la importancia de ingerir alimentos bajos en azúcares y su relevancia en contar con actividad física frecuente (21).

Asimismo, en los resultados que se obtuvieron no concuerdan con el estudio de Luque y Villanueva (2020) en su estudio sobre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores diabéticos, evidenciaron en su dimensión alimentación el 50,8% tenían un autocuidado inadecuado, porque no tenían los conocimientos necesarios sobre la alimentación adecuada para su salud. En la dimensión referente a actividad física el 45,2% es inadecuado, porque la gran mayoría de los encuestados indicaban que solo en algunas ocasiones realizaban ejercicio físico y no disponían de tiempo libre para realizar sus actividades (18). Asimismo contrastando con la

investigación de Ticona e Inga (2022) en cual determino en su estudio sobre el autocuidado en pacientes de tercera edad con diabetes tipo dos, en un establecimiento de salud dedicada a la atención primaria, mostraron a través de sus resultados que el 58,0% de los pacientes solían realizar actividades físicas de vez en cuando y algunos no realizaban, lo que indicó un nivel de autocuidado bajo debido a la falta de las prácticas del ejercicio físico y solo el 18% de pacientes practicaban actividad física seguidamente y mostraron autocuidado adecuado, en cuanto a la ingesta suficiente de alimentos un 50% de los pacientes tenían un moderado autocuidado y solo el 30% llevaban una dieta saludable y el 20% autocuidado inadecuado (17).

En la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem señala que el autocuidado son las acciones que ayudan a las personas a mantener la salud, esta teoría brinda un campo de conocimientos que guía las estrategias de enfermería, satisface la demanda y la promoción del ejercicio del autocuidado, etc. La enfermería es una ciencia la cual se encarga de socorrer a los seres humanos satisfaciendo principales y básicas necesidades, ya sea cuando se encuentran con alguna enfermedad careciendo de información, habilidad, motivación o conocimiento necesario para realizar algo (23)

En cuanto al segundo objetivo específico, se planteó en identificar el estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones, se muestran los siguientes resultados en las diferentes dimensiones que lo componen, en la primera dimensión nutrición el 63% mantienen estilo de vida inadecuada, por lo que la mayoría no siguen una dieta saludable. En la segunda dimensión actividad física el 65% es inadecuada ya que la gran mayoría refirieron no realizar ningún tipo de ejercicio físico. Por otra parte, la tercera dimensión en lo que refiere al consumo de tabaco el 76% es adecuado. En cuanto a la cuarta dimensión sobre el consumo de alcohol el 63% mantienen un estilo de vida lo que indica que es adecuado. En la quinta dimensión que corresponde a la información sobre la diabetes el 63% es inadecuado debido a que la mayoría no asisten a sesiones sobre la diabetes y no tienen conocimientos suficientes acerca de su enfermedad. En la sexta dimensión emociones el 61% es inadecuada, los pacientes referían que la algunas veces se

enojaban fácilmente, se sentían muy tristes y en algunas ocasiones tenían pensamientos pesimistas sobre su futuro debido a la enfermedad que padecen. Finalmente, en la séptima dimensión el 58% de los pacientes evidencian una inadecuada adherencia terapéutica porque la mayoría no cumplían las instrucciones médicas prescritas.

Estos resultados coinciden a la investigación de Cachique y López (2021) propusieron analizar el estilo de vida y factores socioculturales en los pacientes con diabetes adultos mayores, encontrándose en la dimensión nutrición y evidenciando que el 59.3% de pacientes tenían un estado nutricional no saludable debido a que los pacientes no suelen seguir una dieta establecida para mantener una buena salud y presentar un buen estilo de vida (20). Asimismo, en el estudio del autor Meneses, Ruiz, et al. (2019) el estilo de vida en su dimensión hábitos nutricionales no coinciden ya que el 55.6% de la población estudiada consumían verduras diariamente, con relación a las actividades físicas también el 57.1% señalaron practicar ejercicios 3 veces por semana o más, el 27.2% nunca practicaban ningún tipo de ejercicio físico. Seguidamente en el consumo de tabaco y alcohol estos resultados si se asemejan a nuestros resultados obtenidos ya que el muestran que 86.1% de la población eran pacientes que no fumaban y el 56.9% eran pacientes que nunca consumían alcohol, de igual manera en cuanto en la dimensión información sobre la diabetes coinciden los resultados mostrados ya que se encontraron que el 86.7% referían nunca haber asistido a sesiones sobre su enfermedad y tenían desconocimiento a ello (16).

Sanchez y Onofre (2019) en su investigación sobre estilos de vida y la influencia del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud, hallaron que el 54% de los pacientes en cuanto a la actividad física presentaron estilos de vida deficientes debido a que nunca se ejercitaban ni practicaban ningún tipo de ejercicio físico; asimismo en cuanto a la información sobre diabetes el 82% no estaban informados sobre su enfermedad y de las consecuencias que podrían sufrir al no seguir su tratamiento indicado; en comparación con este estudio es semejante los resultados ya que en su mayoría es inadecuada los cuales conllevan aumentar el riesgo de padecer complicaciones en los paciente diabético (13).

Asimismo, los resultados del estudio de Mueras (2019) se asemejan con su estudio sobre estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus los cuales demostraron en cuanto al consumo de tabaco el 44.2% no fumaban ningún cigarrillo y mantenían estilo de vida adecuada. Asimismo, con referente al consumo de alcohol obtuvieron el 15.1% consumían de pacientes no eran consumidores de bebidas alcohólicas. Al respecto al manejo de estrés y emociones del 67% no son saludables debido a la preocupación, tristeza y la tensión que ocasiona la preocupación por su propia enfermedad; en comparación con este estudio coinciden con los resultados mostrados por lo que indican que los estilos de vida del paciente diabético son no saludables (22).

Orrala (2021) se asemejan a nuestros resultados en su investigación sobre el estilo de vida y su relación con el abandono al tratamiento en adultos mayores pacientes que padecen de diabetes, en sus resultados indican que existe una alta adherencia terapéutica por lo que la gran cantidad de los pacientes diabéticos no cumplían con el tratamiento indicado a pesar de tener conocimiento, abandonaron por diferentes motivos los cuales el 74% por factores socioeconómicos y debido al escasez de medicamentos en el centro donde se atienden (12).

En el modelo de Nola pender la promoción de la salud, se expresan los comportamientos y vivencias que la cada persona tiene conocimiento sobre su comportamiento que toma en cuanto a su salud, Pender estima la salud como un estado práctico, menciona que todo individuo busca mejorar y mantener un equilibrio con respecto a su salud, su teoría determina múltiples factores de estándar cognitivo perceptivo en los individuos que toman interés de su salud, respuestas importantes que comprende de sus conductas positivas que impulsan a tener un mejor estado de salud. Por ello enfermería es importante para fortalecer y llenar los vacíos de conocimientos esenciales fortaleciendo por medio de la educación promocionando la salud, la enfermería ejerce como un apoyo esencial, es indispensable para promocionar la salud por el bienestar de los individuos mediante las prácticas de autocuidado que enseñan para fortalecer los conocimientos de los pacientes para ayudar a disminuir las complicaciones que pueden sufrir estos pacientes con diabetes (32).

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se concluye que, si existe correlación entre las variables autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, con un nivel de significancia de 0.000 menor a 0.05, y con una correlación de 0.943 entre ambas variables. por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de la investigación indicando que existe una relación positiva muy alta entre las variables del estudio.
2. En cuanto al autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus muestra un autocuidado adecuado en sus dimensiones; alimentación, hábitos nocivos, control de salud y medicación.
3. Los estilos de vida en adultos mayores con Diabetes mellitus es inadecuado en las dimensiones nutrición, actividad física, información sobre la diabetes, emociones y adherencia terapéutica, los pacientes manifestaron no seguir una dieta establecida y la ausencia de las prácticas del ejercicio físico, lo que pondría en riesgo la salud de estos pacientes y generar complicaciones a largo plazo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. El personal de enfermería debe abordar acciones preventivas y de control con el objetivo de mejorar y reforzar el conocimiento de los pacientes con diabetes para el afrontamiento de su enfermedad, fortaleciendo su autoestima, bienestar general y seguridad mediante ello, poder prevenir complicaciones a largo plazo.
2. Se sugiere a las autoridades del HNSEB que incorporen estrategias o programas, los cuales brinden continuamente sesiones educativas sobre la diabetes y la importancia de tener un estilo de vida que ayuden llevar un mejor control de su enfermedad.
3. Los profesionales de enfermería deben capacitar al familiar acompañante de los pacientes con diabetes, de tal forma el familiar tenga el conocimiento necesario de los cuidados que implican en un paciente con esta enfermedad, mediante ello, el familiar fomente e incentive al paciente a realizar un autocuidado adecuadamente ya que la gran mayoría de los adultos mayores dependen mucho de los cuidados de su familiar o de un cuidador.

## REFERENCIAS

1. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [Internet]. 2017 [citado el 17 de mayo de 2022];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Ríos C. y Espínola C. Family support and glyceimic control in diabetic patients of a Hospital of III Level of Care of Paraguay. Rev. Nac. (Itaugua) [Internet]. June 2020 [citado el 15 de mayo de 2022];12(1):28–41. Available in: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lang=es)  
<https://doi.org/10.18004/rdn2020.0012.01.028-041>
3. Rivas C., Leguiasamo I. y Puello Y. Lifestyle in patients with type II diabetes mellitus of a health institution in Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary [Internet] .2 de octubre de 2020 [citado el 15 de mayo de 2022]; 17(4), 55–64. Available in: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601/2741> DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>
4. Bacusoy F, Sánchez M, Mero E, y Quiroz V. Impact of the public program on the control of diabetes mellitus 2 in beneficiaries. Revista Científica Higía de la Salud. Ecuador, 2021 [Internet]. 2 de agosto de 2021 [citado el 16 de mayo de 2022]; 2 (1): 92–102. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/553> DOI: <https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.553>
5. Mota E, Patriota V, Gonzaga I, Santos E. The Self-Care of Users Bearing Diabetes Mellitus: Socio-Demographic, Clinical and Therapeutic Profiles. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Brasil, 2018 [citado el 16 de mayo de 2022]; 10(3): 720-8. Available in: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103720>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020 [citado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20\(1%2C9%2](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20(1%2C9%2)

7. Campoverde F. y Muro I. Family and self-care functionality in people with type 2 diabetes mellitus in the Polyclinic Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. Perú- Chiclayo [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 15 de mayo de 2022];8(2):32-4. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633> DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.633>
8. Farías A. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. Acta Med Perú [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado el 16 de mayo de 2022];38(1):34-1. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_abstract) DOI: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
9. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E., Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(2):82–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
10. Manao V, Echevarria M. y Boeira P. Relación entre causas de hospitalización y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus 2. Texto contexto enferm [Internet] Chile 2020 [ Citado el 6 de junio de 2022]. 29(Spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ngdpLhmzMkKzdJfWtDVwdDn/?lang=es#>
11. Sánchez K., Palacios M., García Y. y Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Revista Salud y Administración [Internet]. Ciudad Juárez Chihuahua, México 2021 [citado el 31 de octubre del 2022];8(22):33–41. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
12. Orrala A. Estilos de vida y su relación con el abandono al tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores del Centro de Salud Santa Elena 2021. [internet] La liberta-Ecuador: Universidad estatal Península de Santa Elena. 2021 [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7110/1/UPSE-TEN-2022-0020.pdf>

13. Sanchez L. y Onofre M. Estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del Centro de salud Aguas frías de Medellín Ventanas, Los Ríos, octubre 2018 – abril 2019. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Babahoyo – Los Rios: Universidad Tecnica de Babahoyo ; 2018- 2019. [Citado el 20 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5852/P-UTB-FCS-ENF-000130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Sánchez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II [Internet]. Jipijapa, Ecuador: Universidad estatal del Sur de Manabí: marzo 2019 [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1647/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-43.pdf>
15. Morales I. Self-care by diabetics attending urban health centers. Rev. Cuba med gen integral [Internet]. 2019 [citado el 10 de junio de 2022];35(4). Available en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
16. Meneses L, Ruiz C, Forés A, Forés E. Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón). RqR Enfermería Comunitaria [Internet]. 2019 [citado el 25 de mayo de 2022];7(2):27–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071353>
17. Ticona J. y Inga E. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus Tipo 2 en un Establecimiento de atención prima, Lima 2022. [Internet] Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. [Citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://goo.su/j7R7SAz>
18. Luque G. y Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2020. . [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103>
19. Valenzuela E. Nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo II Asociado A Estilo De Vida De Los Pacientes Diabéticos En El Consultorio

- Externo De Endocrinología Del Hospital San José De Chincha 2019. [Tesis para optar el grado académico de médico cirujano]. Chincha – Perú: Universidad privada San Juan Bautista; 2020 [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2892>
20. Cachique G. y López L. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo. Julio - diciembre año 2020. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Tarapoto – Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2021. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3930>
21. Quispe E. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el hospital de Tingo María – 2020. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco; 2020. [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3242>
22. Mueras L. Lifestyles of patients with type 2 diabetes mellitus at the Ventanilla Callao Hospital during the period January 2019. [Internet] 2020 [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2095>
23. Naranjo Y, Concepción J, y Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 diciembre [citado el 20 de mayo de 2022]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
24. Navarro Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Junio [citado el 27 de mayo de 2022]; (19). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es).
25. Fundación para La Diabetes. The importance of physical exercise in people with diabetes. [online]. 2015; [citado el 30 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/125/la-importancia-delejercicio-fisico-en-personas-con-diabetes>

26. Fritzsche D. Tabla de Alimentos para Diabéticos. Hispano Europa; España: 2009. [citado el 30 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=BoJKyH4RrXUC&lpq=PP1&hl=es&pg=PA14#v=onepage&q&f=false>
27. Cunha M, Zanetti y Hass V. Calidad del sueño en diabéticos tipo 2. Rev Latino. [internet]. 2008; [citado el 30 de mayo 2022] (16): [5] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_09.pdf)
28. Fuentes A. y Mondragón M. La importancia de la piel en la diabetes mellitus. Rev Med Inv. [internet]. 2015; [citado el 30 de mayo 2022] (3): [61-73] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-einvestigacion-353-articulo-la-importancia-piel-diabetes-mellitusS2214310615000254>
29. Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas. [online]. 2003; [citado el 30 de Mayo 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
30. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Control de la diabetes [Internet]. 2022 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>
31. Valentini G. Los diabéticos y el consumo de drogas: más información, más prevención, menos riesgos. Montevideo – portal [internet]. 2012; [citado el 30 de Mayo 2022] Disponible en: [http://columnistas.montevideo.com.uy/uc\\_57639\\_1.html](http://columnistas.montevideo.com.uy/uc_57639_1.html)
32. Aristizábal G., Blanco D., Borjas D, Sánchez A. y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2018 [citado el 30 de Mayo 2022];8(4). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
33. Estilo de Vida - Concepto, ejemplos saludables y perjudiciales [Internet]. Concepto. [citado el 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>

34. OMS Estilos de vida saludables. Ginebra. Organización mundial de la salud. 2017 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
35. OMS. Actividad física. Organización mundial de la salud. [Internet] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad#:~:text=Las%20personas%20mayores%20deben%20acumular,a ctividades%20de%20intensidad%20moderada%20y>
36. Centros para el control y la prevención de enfermedades. El tabaquismo y la diabetes [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/Smoking-and-diabetes.html>
37. La diabetes y el alcohol [Internet]. Ucsf.edu. [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dtc.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/dieta-y-nutricion/la-diabetes-y-el-alcohol-2/>
38. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Knowledge about the disease and self-care patients with Diabetes Mellitus Type 2. Rev. avances en salud [Internet]. 16 de octubre de 2019 [citado 17 de octubre de 2022];3(2):18-26. Available in: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087371>
39. Centros para el control y la prevención de enfermedades. La diabetes y la salud mental [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/mental-health.html>
40. Guamán N., Mesa I., Peña S., Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. 2021 [internet] AVFT; [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/10\\_factor es\\_influyen\\_adherencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factor es_influyen_adherencia.pdf)
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018 [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en:

- [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018 [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/59660080/%C3%91aupas\\_Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_4ta\\_Edici%C3%B3n\\_Humberto\\_%C3%91aupas\\_Pait%C3%A1n](https://www.academia.edu/59660080/%C3%91aupas_Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_4ta_Edici%C3%B3n_Humberto_%C3%91aupas_Pait%C3%A1n)
43. Perez R, Perez L. Metodología de la investigación científica. [Internet]. Argentina: Editorial Maipue, 2020. [citado el 10 de julio de 2022]; p. 199–201. Disponible en: <https://www.digitaliapublishing.com/a/80790>
44. Espirituana G, Hernández J y Pacheco A. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
45. Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 [citado 10 de julio de 2022; 26(4): 202-234. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es).
46. Hernández J. y Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Rev. cuba endocrinología [Internet]. 2018 [citado 20 de Octubre del 2022];21(2):182–201. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000200006)
47. López E. Alimentación y diabetes [Internet]. Riojasalud.es. [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/endocrinologia-y-nutricion/articulos/alimentacion-y-diabetes>
48. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Duerma por una buena causa. [Internet] Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 21 de octubre de 2022]. Disponible en:

- <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/diabetes-sleep.html>
49. Collado D. ¿Por qué y cómo tenemos que cuidar la piel del diabético? [Internet]. Multilind. 2019 [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.multilind.es/como-cuidar-piel-paciente-diabetico/>
50. Murillo M., Fernández F., Tuneu L. y Faus M. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre diabetes [Internet]. Ugr.es. [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_DIABETES.pdf](https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_DIABETES.pdf)
51. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Control de la diabetes [Internet]. NIDDK | Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales; 2022 [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>
52. Vega J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. Revista cuba endocrinología [Internet]. 2020 [citado el 20 de Octubre del 2022];31(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532020000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100003)
53. Belloso R. Escala de medición estadística. [Internet]. Redalyc.org. [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569009.pdf>
54. López-Carmona J, Rodríguez J, Ariza R y Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Publica Mex [Internet]. 2003 [citado el 1 de octubre de 2022];45(4):259–67. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2003.v45n4/259-267/>
55. Hernández E, Díaz C. y Oziel M. Principios básicos nutricionales en pacientes diabéticos. Morfovirtual. [Internet]. 2020 [citado el 20 de Octubre del 2022]. Disponible en: <http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/viewPaper/450>

56. Vásquez R, Rodríguez A. La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. Revista científica de la investigación y conocimiento. [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre de 2022];3(1):362–86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796775>
57. Vázquez E, Calderón Z. y Arias J. Sedentary lifestyle, feeding, obesity, alcohol and tobacco consumption as risk factors for the development of type 2 diabetes. Journal of Negative and No Positive Results. [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre de 2022]; 4, (10):1011-1021. Available en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>
58. López L, Martínez Y, Martínez E, Telumbre J, Higuera J, Higuera J, et al. Consumo de alcohol y tabaco en indígenas mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre de 2022]; 10(4):35-43. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/342/consumo-de-alcohol-y-tabaco-en-indigenas-mexicanos-con-diabetes-mellitus-tipo-2/>
59. Valdés C, Romero M. Nivel de conocimiento sobre diabetes y control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Departamento de Clínica Médica de la Clínica Pasteur en Neuquén, Argentina, en el período de febrero a abril de 2018. Rev. RIUS [Internet]. 2019 [citado el 20 de octubre de 2022];1(1):23–32. Disponible en: <https://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaRIUS/article/view/848>
60. García Y, Casanova D, Raymond G. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2020 Abril [citado el 20 de octubre de 2022]; 31(1): e162. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532020000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100009)
61. Castro A, Ignacio J, García F, Soto J, Álvarez J. Pastor A, et al. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Diálogos Pfizer. [Internet]. [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/8182586-La-adherencia-al-tratamiento-cumplimiento-y-constancia-para-mejorar-la-calidad-de-vida.html>

62. Urdanigo J., Guevara A. y Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. Rev cient salud [Publicación periódica en línea] 2022. Enero – Marzo [citado el 14 de octubre de 2022]8(1):[20 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383508#:~:text=Los%20e%20specialistas%20analizaron%20las%20t%C3%A9cnicas,Grupo%20Nominal%20y%20la%20Encuesta>
63. Inga N. Autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2 atendido en consultorios externos del hospital nacional Hipólito Unanue – El Agustino – 2017. Universidad César Vallejo; 2017. [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11983>
64. Elizondo M. y Peláez A. Investigación en Ciencias de la Salud: validez y confiabilidad. Revista de la Facultad de Odontología [Internet]. 2021 [citado el 11 de julio de 2022];1(4):66–9. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/5341/5032>
65. Comisión nacional para la protección de personas objeto de la experimentación biomédica y de la conducta. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos [Internet]. Edu.pe. [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424/391>
66. Ferro M., Molina L. y Rodríguez W. La bioética y sus principios. Acta Odontol Venez [Internet]. 2009 [citado el 26 de octubre de 2022];47(2):481–7. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029)
67. Zerón B. Beneficencia y no maleficencia [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
68. Miranda María, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado el 26 de octubre de 2022]; 66(1): 115-122. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es). <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>.

69. Rilova F. Originales. Bioética y veracidad, cuando la palabra del médico puede llegar a profundizar el desvalimiento del paciente [Internet]. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022];26(2):179–87. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2020000200179](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2020000200179)
70. Murillo I. Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias [Internet]. Sld.cu. Ecuador, 2018 [citado el 6 de noviembre de 2022]: 16(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n4/ms20416.pdf>
71. Organización Mundial de La Salud. Diabetes. [Internet]. Septiembre 2022 [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
72. Organización Mundial de la salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. Quién.int. [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

## ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS
<b>GENERALES</b>	
¿Qué relación existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022?	Determinar la relación que existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022.
<b>ESPECÍFICOS</b>	
¿Cómo es el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022?	Identificar el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones.
¿Cómo es el estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022?	Identificar el estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, según sus dimensiones.

## ANEXO 2

### TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	
Autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus	El autocuidado es una conducta que realiza cada individuo en diferentes etapas de su vida, dirigida a personas con diferentes enfermedades, con el fin de corregir factores que perjudican su adecuado desarrollo y funcionamiento en el cuidado de uno mismo por el bien de su salud, vida y felicidad (44).	<p>Conjunto de comportamientos y acciones que adopta cada individuo, con la finalidad de mantener o mejorar su calidad de vida, previniendo complicaciones para su salud, El instrumento que se empleó para medir esta variable fue el cuestionario el test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (CYPAC) cuenta con las dimensiones actividad física, alimentación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de la salud, hábitos nocivos. Cuenta con 21 ítems, escala de medición ordinal.</p> <p>Los resultados se clasificarán de la siguiente manera:                      De 49 -63 pts. Autocuidado adecuado                      De 45 – 48 pts. Autocuidado parcialmente Adecuado                      De 0 – 44 pts. Autocuidado inadecuado</p>	Actividad Física	Frecuencia	1,2,3	Escala de medición ordinal	
				Ejercitarse			
				Caminata			
				Alimentación	Cantidad		4,5,6
					Frecuencia		
				Descanso y sueño	Cantidad.		7,8,9
				Higiene y confort	Frecuencia		10,11,12
				Medicación	Cumplimiento		13,14,15
					Responsabilidad		
				Control de salud	Frecuencia		16,17,18
	Acceso						
	Hábitos nocivos	Frecuencia	19,20,21				
		Control					
Estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus	El estilo de vida es considerado como distintas etapas sociales que se desarrollan	Los estilos de vida son el comportamiento de las personas respecto a la forma de llevar su vida. El instrumento que se empleó para medir esta variable fue con el	Nutrición	Frecuencia con que come verduras	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	Escala de medición ordinal	
				Frecuencia con que come frutas			
				Panes que come al día			

	de acuerdo con los hábitos y comportamientos de los sujetos que emprenden para lograr beneficios para la salud y el confort de vida de forma sostenible (34).	<p>cuestionario IMEVID, cuenta con siete dimensiones nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica, cuenta con 25 ítems, escala de medición ordinal.</p> <p>Los resultados clasificados de la siguiente manera:  De 0 – 74 pts. Estilo de vida inadecuado.  De 75 – 100 pts. Estilo de vida adecuado.</p>		Frecuencia que come alimentos fritos (tortillas)		
				Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas		
				Agrega sal a los alimentos que está comiendo		
				Come alimentos entre comidas golosinas y/o postres		
				Come alimento fuera de casa		
				Cuando termina de comer. Usted repite el plato		
			Actividad física	Frecuencia que hace al menos 15 minutos de ejercicios (caminar rápido, corre o algún otro).	31, 32, 33	
				Se mantiene ocupado fuera de sus actividades de trabajo		
				Que hace en su tiempo libre (salir de casa, trabajos en casa, ver televisión)		
			Consumo de tabaco	Consume cigarrillos	34, 35	
Cigarrillos que fuma al día						
	Bebe alcohol	36,37				

			Consumo de alcohol	Cuántas bebidas alcohólicas toma cada ocasión		
			Información sobre diabetes	A cuántas sesiones sobre diabetes ha asistido	38, 39	
				Busca información sobre la diabetes		
			Emociones	Se enoja con facilidad	40, 41, 42	
				Se siente triste		
				Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro		
			Adherencia terapéutica	Hace su máximo esfuerzo por controlar su diabetes	43, 44, 45, 46	
				Sigue dieta para diabético		
				Olvida tomar sus medicamentos o aplicarse su insulina		
				Sigue instrucciones médicas para su cuidado		

### ANEXO 3. FORMULA DE MUESTREO PARA POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 110}{(0.05)^2(110-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 86$$

Donde:

N= Total de la población (110)

Z= 1.96 (confiabilidad de 95%)

e= margen de error permisible (0.05)

n= tamaño de la muestra

p= probabilidad de que ocurra el suceso esperado (0,5)

q= complemento de  $p$  (0,5)

## **ANEXO 4**

### **CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE AUTOCUIDADO**

#### **Test de Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC)**

**Autor:** Millán Méndez I. (2010)

**Adaptado y modificado por:** Inga Lizana N.

#### **I. PRESENTACIÓN**

Estimado Señor (a), somos las estudiantes Portella Santiago Rocío Carmen y Yépez Rodríguez Paola del Pilar, de último año de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo y en esta oportunidad nos encontramos realizando una investigación que tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, motivo por el cual solicitamos de su participación respondiendo las preguntas que presentan a continuación, agradecemos mucho que conteste las preguntas con honestidad, ya que su opinión será anónima y reservada.

#### **II. INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presentan una serie de ítems relacionadas con el tema, elija solo una respuesta de las que aparecen y marque la que considere lo mejor según su realidad.

#### **III. DATOS GENERALES**

##### **1.- Edad:**

- 60 – 70 ( )
- 71 – 80 ( )
- 81 a más ( )

##### **2.- Genero:**

- Femenino ( )
- Masculino ( )

##### **3.- Estado civil**

- Casado ( )
- Conviviente ( )
- Divorciado ( )

- Viudo ( )

#### 4.- Grado de instrucción

- Ninguno ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

#### INSTRUCCIONES:

Este test tiene por finalidad evaluar el tipo de autocuidado que tienes de ti misma(o). Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada y marca con una X donde corresponde.

Nº	ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
<b>Actividad Física</b>				
1	Practica ejercicios como: correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros.			
2	Realiza caminata y/o sube escaleras			
3	Realiza ejercicios de estiramiento y de fuerza muscular			
<b>Alimentación</b>				
4	Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas			
5	Con que frecuencia consume alimentos como: verduras, cereales, entre otros.			
6	Sigue una dieta establecida de acuerdo a su enfermedad			
<b>Descanso y sueño</b>				
7	Duerme siestas después de alimentos			
8	Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo			
9	Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.			
<b>Higiene y confort</b>				
10	Realiza su baño corporal diariamente			

11	Realiza el secado minucioso de los pies y dedos.			
12	Usted realiza el cuidado de sus pies			
<b>Medicación</b>				
13	Cumple estrictamente con el tratamiento indicado			
14	Solo toma medicamentos que le indica su médico			
15	Si necesita algún medicamento lo consulta primero			
<b>Control de salud</b>				
16	Controla su peso o sabe cuánto debe pesar			
17	Busca informarse sobre las complicaciones derivadas de su enfermedad			
18	Se realiza chequeos periódicos en su casa (control de glucosa, inspección de piel)			
<b>Hábitos nocivos</b>				
19	Se modera al consumir bebidas alcohólicas			
20	Puede controlar la cantidad del consumo de alcohol			
21	Controla el hábito de fumar			

## ANEXO 5

### CUESTIONARIO IMEVID

**Autor:** López-Carmona J, Rodríguez J, Ariza R y Munguía C.

#### Instructivo

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los Alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7	¿Come alimentos entre comidas (golosinas y/o postres)?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
10	¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicios? (caminar rápido, corre o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas Veces	Fumo a diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguno	1 a 2 veces	3 a más
17	¿A cuántas sesiones para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3 veces	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22	¿Hace su máximo esfuerzo por tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida tomar sus medicamentos para diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

## **ANEXO 6**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022

**Investigador (a):** Portella Santiago Rocío Carmen

Yepez Rodriguez Paola del Pilar

**Institución:** Universidad César Vallejo

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre el autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo.

Se entiende como autocuidado que es la capacidad de estar atentos a lograr un estado de bienestar físico y psicológico de una persona y como estilo de vida que son condiciones de hábitos alimenticios saludables, higiene personal, etc.

El presente estudio tiene como justificación práctica que la investigación permita en base a los datos obtenidos, planificar estrategias para promover el autocuidado y los estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus lo que generará una mejora en su calidad de vida.

#### **Procedimientos:**

Se realizará una encuesta mediante dos cuestionarios de 28 preguntas y otra de 29 preguntas aproximadamente de 25 minutos de duración, donde se le preguntará sobre autocuidado y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus.

#### **Riesgos**

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

#### **Beneficios**

Se le otorgará folletos con información sobre Autocuidado y estilos de vida saludables en el adulto mayor con diabetes mellitus

## **Costos y compensación**

No deberá pagar nada por participar en el estudio

Como compensación por su participación se le brindara información importante para su autocuidado

## **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

## **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( ) NO ( )

## **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Portella Santiago Rocío Carmen al teléfono: 992809468 o a Yopez Rodriguez Paola del Pilar al teléfono: 918192291

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar Alejandro Víctor Pérez Valle, presidente del Comité

Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales al teléfono 01-5580186 anexo 225 o al correo electrónico: [ciei.hnseb@gmail.com](mailto:ciei.hnseb@gmail.com)

**Una copia de este consentimiento  
informado le será entregada.**

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
**Participante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Testigo (si el participante  
es analfabeto)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Portella Santiago Rocío  
Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Yépez Rodríguez Paola  
Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

## ANEXO 7: LIBRO DE CÓDIGOS

### DATOS GENERALES

ÍTEMS/PREGUNTAS	CATEGORÍA	CÓDIGO
1. Edad	60 – 70	1
	71 – 80	2
	81 a más	3
2. Genero	Femenino	1
	Masculino	2
3. Estado civil	Casado	1
	Conviviente	2
	Divorciado	3
	Viudo	4
4. Grado de instrucción	Ninguno	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4

### DATOS ESPECÍFICOS

#### LIBRO DE CÓDIGOS: AUTOCUIDADO TEST DE (CYPAC)

ITEMS/PREGUNTAS	CATEGORIA	CÓDIGO
1.- Practica ejercicios como: correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>	<p>3 2 1</p>
2.- Realiza caminata y/o sube escaleras	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>	<p>3 2 1</p>
3.- Realiza ejercicios de estiramiento y de fuerza muscular	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>	<p>3 2 1</p>
4.- Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>	<p>3 2 1</p>
5.- Con qué frecuencia consume alimentos como: verduras, cereales y otros.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>	<p>3 2 1</p>
6.- Sigue una dieta establecida de acuerdo a su enfermedad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>	<p>3 2 1</p>
7.- Duerme siestas después de alimentos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>	<p>3 2 1</p>

8.- Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
9.- Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
10.- Realiza su baño corporal diariamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
11.- Realiza el secado minucioso de los pies y dedos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
12.- Usted realiza el cuidado de sus pies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
13.- Cumple estrictamente con el tratamiento indicado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
14.- Solo toma medicamentos que le indica su médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
15.- Si necesita algún medicamento lo consulta primero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
16.- Controla su peso o sabe cuánto debe pesar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
17.- Busca informarse sobre las complicaciones derivadas de su enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
18.- Se realiza chequeos periódicos en su casa (control de glucosa, inspección de piel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
19.- Se modera al consumir bebidas alcohólicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
20.- Puede controlar la cantidad del consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>
21.- Controla el hábito de fumar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>	<p style="text-align: right;">3 2 1</p>

## LIBRO DE CÓDIGOS: ESTILO DE VIDA (IMEVID)

ÍTEMS/PREGUNTAS	CATEGORIA	CÓDIGO
1. ¿Con que frecuencia come verduras?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los días de la semana</li> <li>• Algunos días</li> <li>• Casi Nunca</li> </ul>	4 2 0
2. ¿Con que frecuencia come frutas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los días de la semana</li> <li>• Algunos días</li> <li>• Casi Nunca</li> </ul>	4 2 0
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3 a más</li> </ul>	4 2 0
4. ¿Cuántas tortillas come al día?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 3</li> <li>• 4 a 6</li> <li>• 7 o más</li> </ul>	4 2 0
5.- ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Frecuentemente</li> </ul>	4 2 0
6. ¿Agrega sal a los Alimentos cuando los está comiendo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>	4 2 0
7. ¿Come alimentos entre comidas (golosinas y/opostres)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Frecuentemente</li> </ul>	4 2 0
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Frecuentemente</li> </ul>	4 2 0
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>	4 2 0
10. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicios? (caminar rápido, corre o algún otro)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 o más veces por semana</li> <li>• 1 a 2 veces por semana</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>	4 2 0
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>	4 2 0
12.- ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salir de casa</li> <li>• Trabajos en casa</li> <li>• Ver televisión</li> </ul>	4 2 0
13. ¿Fuma?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No fumo</li> </ul>	4

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunas veces</li> <li>• Fumo a diario</li> </ul>	<p>2</p> <p>0</p>
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• 1 a 5</li> <li>• 6 o más</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
15. ¿Bebe alcohol?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Rara vez</li> <li>• 1 vez o más por semana</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• 1 a 2 veces</li> <li>• 3 a más</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
17. ¿A cuántas sesiones para personas con diabetes ha asistido?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 o más</li> <li>• 1 a 3 veces</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
18. ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
19. ¿Se enoja con facilidad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
20. ¿Se siente triste?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
22. ¿Hace su máximo esfuerzo por tener controlada su diabetes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
23. ¿Sigue dieta para diabético?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para diabetes o aplicarse su insulina?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Frecuentemente</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> <li>• Algunas veces</li> <li>• Casi nunca</li> </ul>	<p>4</p> <p>2</p> <p>0</p>

## ANEXO 8. Confiabilidad del instrumento Test de (CYPAC) usando el estadístico del alfa de Cronbach.

ENCUESTADOS	ITEMS																					SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
E1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	49
E2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	1	48
E3	1	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	48
E4	1	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	3	1	39
E5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	51
E6	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	3	41
E7	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	42
E8	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
E9	1	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	42
E10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	46
VARIANZA	0.410	0.360	0.290	0.400	0.240	0.160	0.490	0.560	0.360	0.440	0.600	0.490	0.160	0.240	0.210	0.240	0.440	0.250	0.490	0.450	0.690	
SUMATORIA DE VARIANZAS	7.970																					
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	31.450																					

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0.79**  
 $k$ : Número de ítems del instrumento → 20  
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$ : Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 7.970  
 $S_T^2$ : Varianza total del instrumento. → 31.450

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.79 Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	21

Se recogió información en 10 de pacientes con Diabetes Mellitus del hospital Nacional Sergio E. Bernales, aplicando el cuestionario test de CYPAC sobre el autocuidado. Se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.79, el cual es categorizado con excelente confiabilidad y apto para su aplicación.

## ANEXO 9 . Confiabilidad del instrumento cuestionario (IMEVID) usando el estadístico del alfa de Cronbach.

ENCUESTADOS	ITEMS																									SUMA
	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	
E1	2	2	2	4	0	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	64
E2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	0	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	66
E3	2	2	2	4	2	0	2	2	2	4	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	42	
E4	2	2	4	4	4	2	0	2	4	2	4	0	4	4	4	4	2	2	0	0	4	4	4	4	70	
E5	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	72	
E6	0	0	0	4	2	4	0	0	4	2	4	2	4	4	2	2	4	2	0	2	2	2	0	2	50	
E7	4	2	2	4	2	2	0	2	0	0	2	0	4	4	4	4	0	2	2	0	0	2	2	2	48	
E8	4	4	0	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	4	4	4	78	
E9	4	2	0	2	2	4	2	0	2	0	4	4	2	4	0	2	2	0	4	2	4	4	2	4	60	
E10	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	58	
VARIANZA	1.640	1.440	2.400	0.360	1.440	1.640	2.400	1.160	1.640	1.960	1.760	3.560	1.760	0.640	1.600	0.840	0.800	0.800	1.960	0.840	1.440	0.840	1.160	0.840	1.000	
SUMATORIA DE VARIANZAS	35.920																									
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	118.560																									

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α: Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0.73**

k: Número de ítems del instrumento → 20

$\sum_{i=1}^k S_i^2$ : Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 35.920

$S_T^2$ : Varianza total del instrumento. → 118.560

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

**0.73** Nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,730	25

Se recogió información en 10 de pacientes con Diabetes Mellitus del hospital Nacional Sergio E. Bernales, aplicando el cuestionario IMEVID de estilo de vida. Se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.73, el cual es categorizado con excelente confiabilidad y apto para su aplicación.

## ANEXO 10: Aprobación por el Comité de Ética de la escuela de Enfermería



### Dictamen del Comité de Ética en Investigación

1. El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado, Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, presentado por los autores Portella Santiago, Rocío Carmen y Yopez Rodríguez, Paola Del Pilar Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado ( ) desfavorable ( ).

Trujillo, 28 de octubre de 2022.

Dra. Cecilia Guevara Sánchez.  
**Presidente del Comité de Ética en Investigación**  
**Programa Académico de Enfermería**

## ANEXO 11: Aprobación del permiso por el Comité de Ética del HNSEB



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0072-2022

#### CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022 fue APROBADO bajo la modalidad de REVISIÓN EXPEDITA.

Investigadoras:

Portella Santiago, Rocío Carmen  
Yepez Rodríguez, Paola Del Pilar

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la versión 01 de fecha 03 de noviembre de 2022.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 03 de noviembre de 2022 hasta el 02 de noviembre de 2023, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 03 de Noviembre de 2022

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES

MG. AL EJANDRO V. PÉREZ VALLE  
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HNSEB

03/11/2022



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
Sergio E. Bernales

# CARGO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

## MEMORANDO N° 431 - OF-ADEI-HSEB-2022

A : M.C. Oscar Martín Torres Ruíz  
Jefe Dpto. de Medicina

ASUNTO : Facilidades para ejecución de protocolo de investigación

FECHA : Comas, 04 de Noviembre de 2022

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a las investigadoras

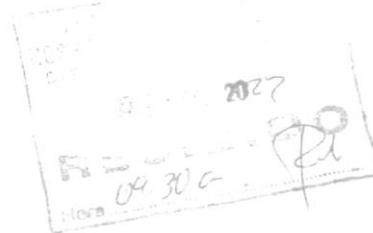
**PORTELLA SANTIAGO, ROCIO CARMEN**  
**YEPEZ RODRIGUEZ, PAOLA DEL PILAR**

quienes realizaran en el Departamento a su cargo el recojo de información, del estudio "Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022".

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Atentamente

HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES  
*Roxana C. García Bazán*  
ROXANA C. GARCÍA BAZÁN  
Jefe Of. Apoyo a la Docencia e Investigación  
CAMP. 31703 R.N.E. 16483



Cc.  
Archivo  
RCGB/jhc

direccion@hnseb.gob.pe  
www.hnseb.gob.pe

Av. Túpac Amaru N° 8000 - Km 14.5 - Comas  
Central Telefónica 5580186



**Siempre**  
con el pueblo



PERÚ

Ministerio de Salud

El compromiso de Promoción y Atención Primaria

Hospital Nacional Sergio E. Bernales

CARGO

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**MEMORANDO N° 463 - OF-ADEI-HNSEB-2022**

A : M.C. Juan José Bautista Quinto  
Jefe Dpto. de Consulta Externa y Hospitalización

ASUNTO : Facilidades para ejecución de protocolo de investigación

FECHA : Comas, 18 de noviembre de 2022

Mediante el presente me dirijo a usted para solicitarle brindar las facilidades a las investigadoras

**PORTELLA SANTIAGO, ROCIO CARMEN**  
**YEPEZ RODRIGUEZ, PAOLA DEL PILAR**

quienes realizaran en el Departamento a su cargo el recojo de información, del estudio "Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022".

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente, en aras de promover la investigación en nuestro Hospital.

Atentamente

HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES  
  
 ROXANA C. GARCÍA BAZÁN  
 Jefa Of. Apoyo a la Docencia e Investigación  
 CEP. 31703 R.N.E. 16483

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES  
 DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN  
 18 NOV. 2022  
**RECIBIDO**  
 HORA: *10:30* FIRMA: *[Signature]*

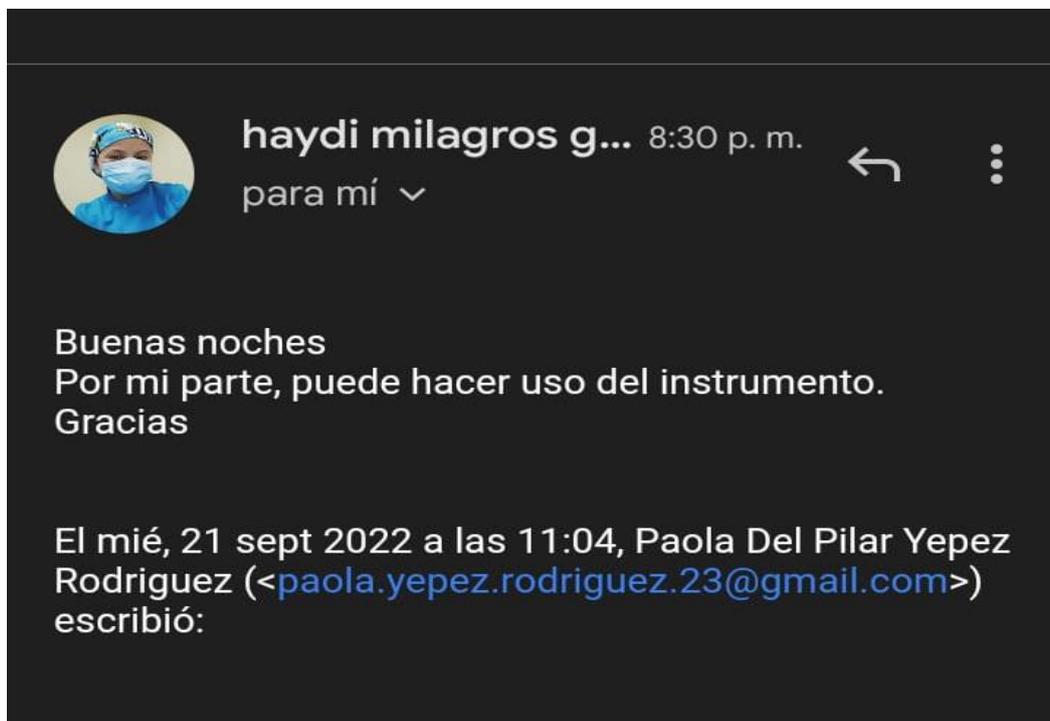
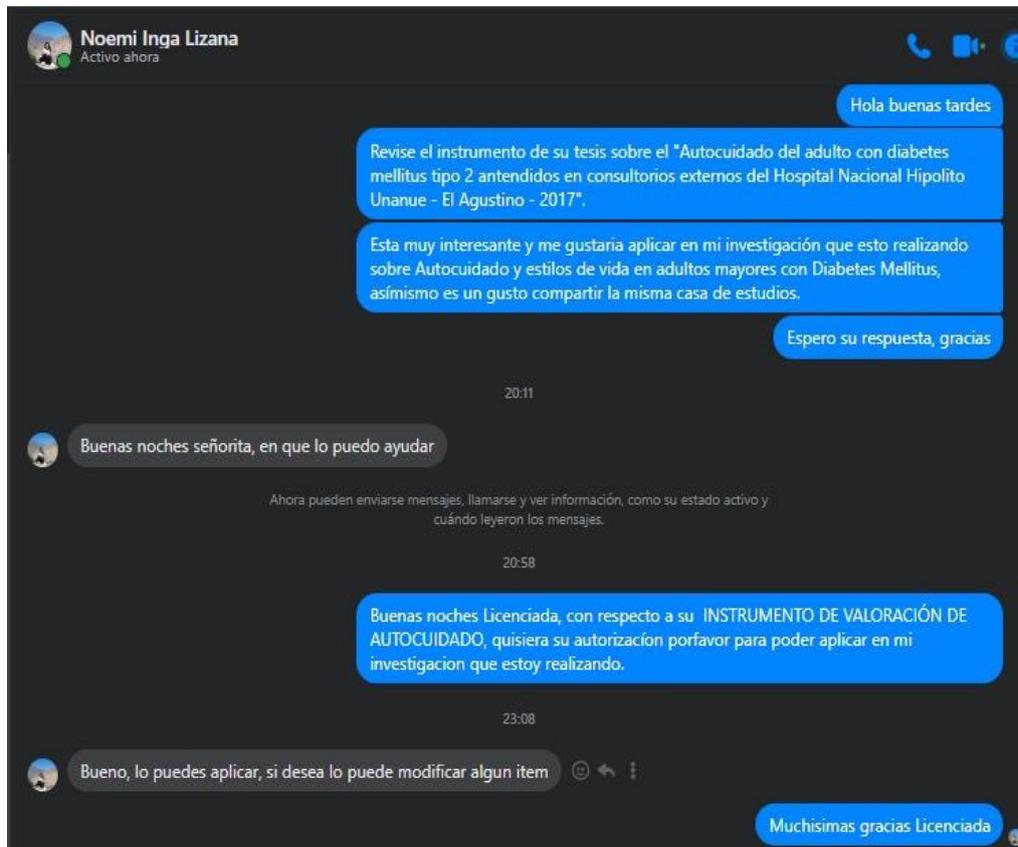
Cc.  
Archivo  
RCGB/jhc

direccion@hnseb.gob.pe  
www.hnseb.gob.pe

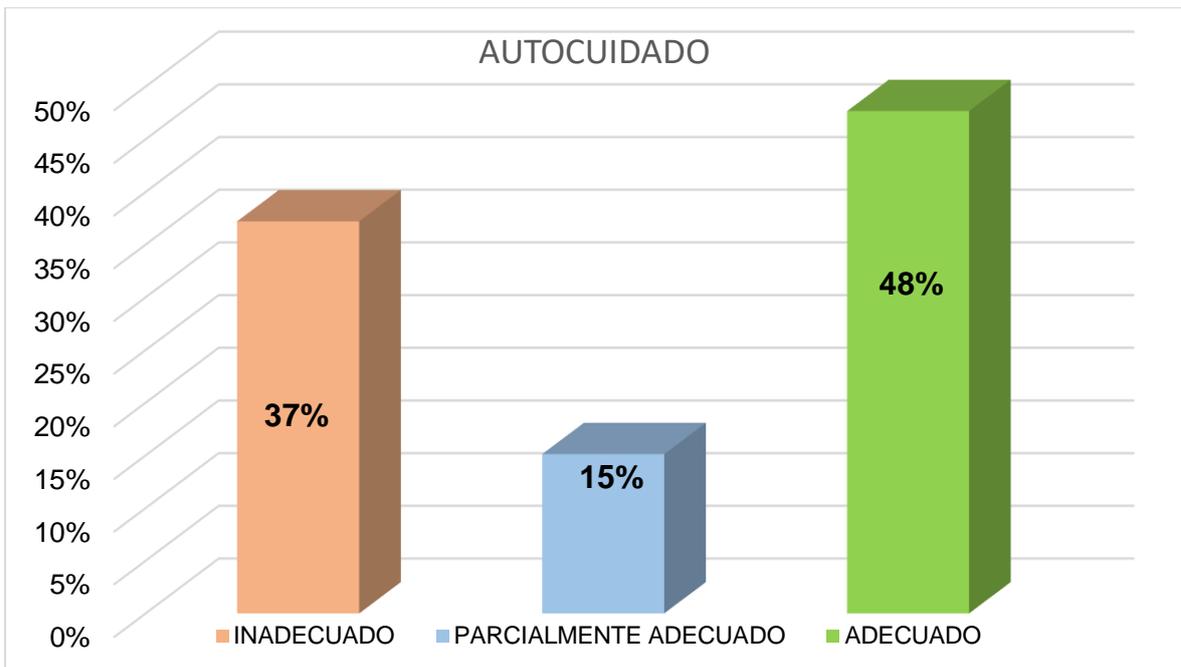
Av. Túpac Amaru N° 8000 – Km 14.5 - Comas  
Central Telefónica 5580186

**Siempre con el pueblo**

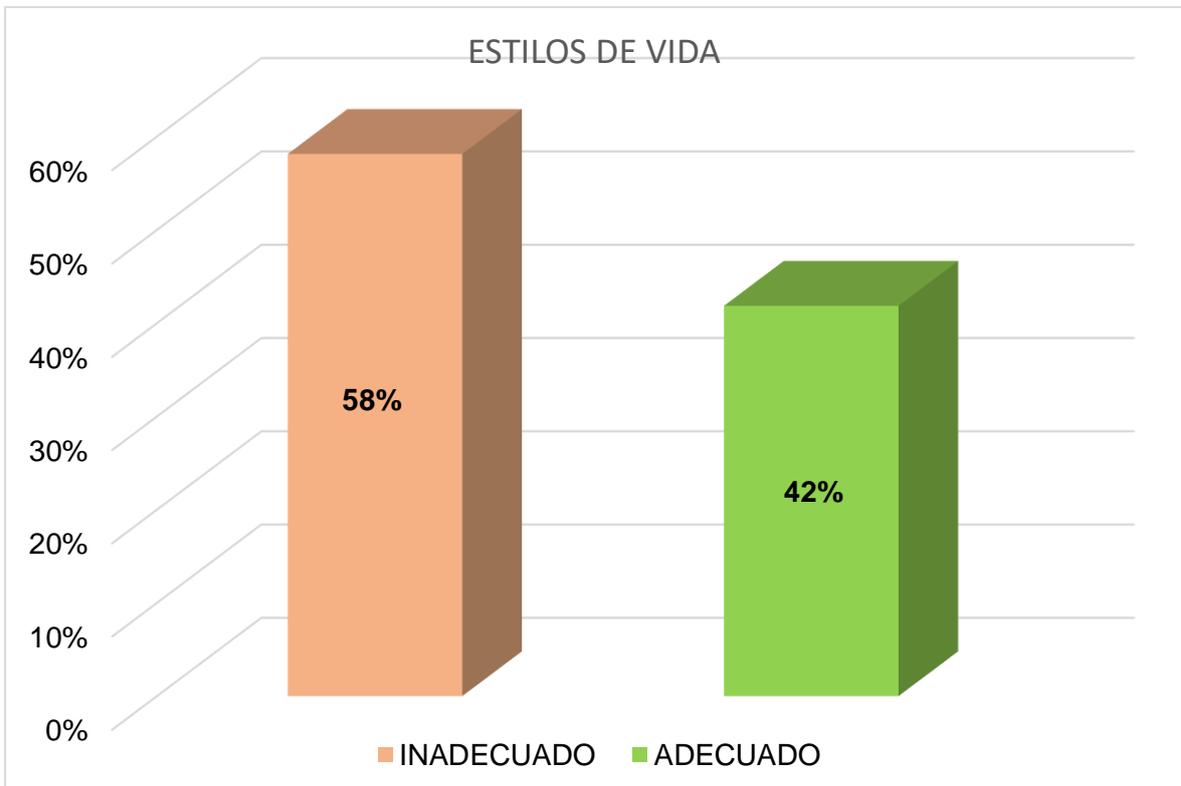
## ANEXO 12. Autorización de autores para el uso de instrumentos



**ANEXO 13: Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus en el HNSEB**



**ANEXO 11: Estilos de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en el HNSEB**





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MARÍA YSABEL CASANOVA RUBIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022", cuyos autores son YEPEZ RODRIGUEZ PAOLA DEL PILAR, PORTELLA SANTIAGO ROCIO CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 01 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MARÍA YSABEL CASANOVA RUBIO <b>DNI:</b> 43086349 <b>ORCID:</b> 0000-0002-3012-9345	Firmado electrónicamente por: MCASANOVARU el 08-12-2022 22:41:31

Código documento Trilce: TRI - 0466055