



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Actitud y autocuidado del adulto mayor diabético, en el Centro de
Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

**Bravo Verastegui, Madelene Greissy (orcid.org/0009-0004-1481-5216)
Torres Dominguez, Olinda Gloria (orcid.org/0009-0002-9090-3977)**

ASESORA:

Mg. Rodriguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A nuestros hijos Gustavo y Flavia,
con amor y cariño dedicamos nuestro esfuerzo
puesto en la elaboración y culminación de esta tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios por que nos acompaña guiándonos
en todo momento, nuestros hijos que
son nuestros principales pilares de fuerza
y motivación en nuestras vidas
para no decaer y salir adelante en cada etapa.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, 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: "Actitud y autocuidado del adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023", cuyos autores son TORRES DOMINGUEZ OLINDA GLORIA, BRAVO VERASTEGUI MADELENE GREISSY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA DNI: 07970633 ORCID: 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 15-12-2023 16:06:55

Código documento Trilce: TRI - 0683158



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, TORRES DOMINGUEZ OLINDA GLORIA, BRAVO VERASTEGUI MADELENE GREISSY estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Actitud y autocuidado del adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MADELENE GREISSY BRAVO VERASTEGUI DNI: 48084748 ORCID: 0009-0004-1481-5216	Firmado electrónicamente por: MBRAVOV1 el 05-12- 2023 15:10:19
OLINDA GLORIA TORRES DOMINGUEZ DNI: 72380136 ORCID: 0009-0002-9090-3977	Firmado electrónicamente por: OTORRESO1 el 05- 12-2023 23:37:03

Código documento Trilce: TRI - 0683157

Índice de contenidos

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA AUTENTICIDAD DE LOS AUTORES.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I.INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III.METODOLOGÍA.....	18
3.1.Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2.Variables y operacionalización	19
3.3.Población, muestra y muestreo	19
3.3.1. Población	19
3.3.2. Muestra	20
3.3.3. Muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimiento	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos.....	23

IV.RESULTADOS.....	24
Resultados descriptivos	24
IV.DISCUSIÓN	32
V.CONCLUSIONES	35
VI.RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Operacionalización de las variables	
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 4: Consentimiento informado	
Anexo 5 Matriz de evaluación por juicio de expertos	
Anexo 6:Autorizacion de aplicación de instrumento	
Anexo 7 :Fotos	
Anexo 8: Graficos de los resultados descriptivos	
Anexo 9 : Resultado de similitud del programa turnitin	

Índice de tablas

Tabla N ^o 1_ Resultados de la confiabilidad del instrumento	22
Tabla N ^o 2_ Resultados descriptivos de la Actitud del paciente con diabetes mellitus	24
Tabla N ^o 3 Resultados descriptivos del componente cognitivo	24
Tabla N ^o 4 Resultados descriptivos del componente conductual.....	25
Tabla N ^o 5 Resultados descriptivos del componente afectivo.....	25
Tabla N ^o 6 Resultados descriptivos de la Autocuidado del paciente con diabetes mellitus	26
Tabla N ^o 7 Resultados descriptivos de los Alimentos.....	26
Tabla N ^o 8 Resultados descriptivos de los Ejercicios.....	27
Tabla N ^o 9 Resultados descriptivos de los Análisis	27
Tabla N ^o 10 Resultados de la correlación entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado.....	28
Tabla N ^o 11 Resultados de la correlación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado	29
Tabla N ^o 12 Resultados de la correlación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado	30
Tabla N ^o 13 Resultados de la correlación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado	31

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Establecer actitud del paciente adulto mayor diabético y su relación con el autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023; con una metodología de tipo Básica, cuantitativa, de diseño descriptivo, relacional y explicativo; con una muestra de 50 participantes a los que se les aplicaron dos cuestionarios como instrumentos; Los resultados sobre la relación entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, encontraron un valor de Pearson de ,541, que se entiende como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,037; concluyendo que existe relación significativa entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023.

Palabras clave: actitud, autocuidado, cognitivo, conductual, afectivo.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the attitude of the elderly diabetic patient and its relationship with self-care, at the Bellavista Peru Korea Maternal and Child Health Center, 2023; with a Basic, quantitative methodology, with a descriptive, relational and explanatory design; with a sample of 30 participants to whom two questionnaires were applied as instruments; The results on the relationship between the attitude of the elderly diabetic patient and their self-care found a Pearson value of 811, which is understood as a high positive correlation, with a sig. bilateral .002; concluding that there is a significant relationship between the attitude of the elderly diabetic patient and their self-care, in the Bellavista Peru Korea Maternal and Child Health Center, 2023.

Keywords: attitude, self-care, cognitive, behavioral, affective.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la diabetes se ha convertido en un importante problema de salud pública mundial, experimentando un aumento rápido y alarmante. Las proyecciones sugieren que la población diabética mundial alcanzará la asombrosa cifra de 500 millones para el año 2030, lo que representa un gran desafío para los sistemas de atención médica debido a los mayores riesgos de morbilidad y mortalidad en todo el mundo (1).

Una de las consecuencias más significativas de la diabetes es el desarrollo de lesiones en los pies, comúnmente conocidas como pie diabético. Las investigaciones indican que aproximadamente el 15% de las personas diagnosticadas con diabetes desarrollarán una úlcera en el pie durante el transcurso de su vida (2). Además, en Europa y Estados Unidos, declaran que la diabetes es responsable de más del 50% de las amputaciones no traumáticas, según estimaciones de la OPS (3). Un abrumador 85% de las amputaciones del pie se debieron a las úlceras del pie diabético mal controladas. Además, los gastos de enfermería de pacientes diabéticos hospitalizados fueron de una media de 49,6%, superiores a los gastos de aquellos pacientes sin úlceras de pie diabético (4).

En el año 2018, se descubrió que aproximadamente uno de cada once adultos, que equivalen a 463 millones de personas en todo el mundo, había recibido un diagnóstico de diabetes mellitus. Según evaluaciones realizadas por la Federación Internacional de Diabetes, se proyecta que este número aumente a uno por cada diez adultos para el año 2045, alcanzando unos 700 millones de personas con diabetes. La región de América Central y del Sur tienen actualmente una tasa de prevalencia de diabetes del 9,6 %, con un aumento previsto del 15,8 % para 2040. Esto puede representar un rango de crecimiento más favorable en comparación con otras regiones del mundo (5). De los 500 millones de personas viven con diabetes en el mundo, casi un tercio se enfrenta al potencial desarrollo del pie diabético, lo que equivale aproximadamente a 18,6 millones de casos (4,8% de todos los casos de diabetes). En los Países Bajos, se cree que alrededor de 60 000

personas sufren úlceras en los pies cada año. Lamentablemente, incluso después de un tratamiento exitoso, aproximadamente el 40 % de los pacientes experimentarán la reaparición de las úlceras dentro del primer año y el 60 % dentro de los tres años. Las úlceras del pie diabético tienen consecuencias significativas para las personas afectadas, lo que reduce la movilidad y la calidad de vida en general (6).

Los componentes de alarma de contraer un pie diabético incluyen la edad avanzada, la duración de diabetes e hipertensión, sin embargo, la neuropatía que conduce a pérdida sensorial y enfermedad vascular periférica que causa isquemia llegar a ser los principales elementos de riesgo que dan lugar a la presencia de úlcera del pie y, en última instancia, su amputación. (7)

En el Perú, esta enfermedad impacta a 2 millones de personas aproximadamente, siendo la decimoquinta causa de mortalidad, y muchos pacientes tienen diabetes sin un pronóstico definido, según refirió el Ministerio De Salud (Minsa). Por el aumento de esta enfermedad es que se han programado eventos de prevención y promoción de vida saludable, para que el paciente no sea vulnerable al peligro, a la falta de autocuidado y a las actitudes negativas que puede presentar el individuo con esta dolencia. (8) Los informes muestran que entre el cincuenta y setenta por ciento de las personas con esta afección padecen de pie diabético y otras consecuencias, lo que lo convierte en un problema urgente de salud pública por presentar altos valores de morbilidad y mortalidad (9).

Por otro lado, la actitud es una disposición mental que influye en las acciones del individuo en respuesta a situaciones ambientales. Estas actitudes están moldeadas por sus experiencias vividas y su educación. Los componentes necesarios para establecer una actitud incluyen los aspectos conductuales, emocionales y cognitivos. Un enfoque proactivo de la salud implica adoptar una actitud preventiva, la cual sirve como una herramienta de autocuidado para mantenerse alerta ante posibles riesgos para la salud. (10) Sin embargo la incidencia de la diabetes ha ido aumentando especialmente en comunidades desfavorecidas debido a su acceso limitado a la atención médica. La insuficiente cobertura estatal y la imposibilidad de

sufragar los gastos asociados al tratamiento de esta enfermedad, contribuyen a su impacto desproporcionado en estas comunidades. (11)

Las/los enfermeros, además de ser los facilitadores de la autoevaluación del pie diabético y la práctica del autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos, conocen los diversos factores que influyen en la diabetes lo que le permite organizar programas educativos sobre el cuidado de los pies con un enfoque más holísticos y que responda a las necesidades de los pacientes, promoviendo así su largo cambio de comportamiento y mejorando su calidad de vida. Estudios previos demostraron que el autocuidado adecuado de los pies puede reducir el número total de hospitalizaciones y amputaciones en un 50% (12)

En un estudio en Huánuco se detectó que, en cuanto al autocuidado, una proporción importante de los individuos carece de conocimientos suficientes sobre la materia, concretamente el 54,0% de ellos. A pesar de esto, un gran porcentaje de personas (84,0%) aún mantiene una actitud positiva hacia el autocuidado en lo que respecta a su enfermedad. Sin embargo, sólo el 52,0% de las personas con diabetes mellitus exhibieron prácticas adecuadas de autocuidado (13).

Es muy importante considerar las actitudes y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético, no solo por las cifras alarmantes de esta enfermedad, sino también por la detección oportuna que se debe realizar, a través del autoexamen del pie, que es una técnica de alta calidad precio, que se refuerza a partir del contacto que el paciente tiene con los servicios de acondicionamiento físico, especialmente con los expertos encargados de la atención que ayudan y guían al paciente durante el tiempo que dura la consulta, peso programa de pérdida y el ejercicio de ser crítico. (14) Estadísticas recientes de la OMS clasificaron a Arabia Saudita en el segundo lugar en prevalencia de diabetes en el Medio Oriente, y el séptimo a nivel mundial, y que la prevalencia fue del 14,4% (14,7% entre los hombres y el 13,8% entre las mujeres) lo que lleva al 5% de muerte en Arabia Saudita. (15)

El término adulto mayor se utiliza para describir a una persona que ha alcanzado una etapa avanzada de la vida, típicamente asociada con la jubilación y el

envejecimiento. Sin embargo, la definición precisa de lo que se considera "anciano" puede variar según el contexto y el origen cultural. En numerosos países, la edad cronológica que marca el inicio de la vejez o entra en la categoría de adulto mayor ronda generalmente los 60 o 65 años. Cabe mencionar que el proceso de envejecimiento no está determinado únicamente por la edad cronológica; más bien, abarca una amplia gama de factores, incluido el bienestar físico y mental. Es intrigante observar que las personas pueden experimentar diferentes tasas de envejecimiento, lo que puede atribuirse a una combinación compleja de predisposiciones genéticas, influencias ambientales y elecciones personales de estilo de vida.

En base a lo anteriormente señalado se formula la pregunta de investigación ¿Cuál es la actitud y su relación con el autocuidado del paciente adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023?

Tomando en cuenta la problemática señalada se formula el siguiente objetivo general: determinar la relación entre la actitud y el autocuidado del paciente adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023; Entre los objetivos específicos se consideraron: Identificar la relación entre el componente cognitivo y el autocuidado del paciente adulto mayor diabético; Identificar la relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado; Identificar la relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado.

La hipótesis general propuesta fue: Existe relación significativa entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023, y las hipótesis específicas: Existe relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado; Existe relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado; Existe relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado.

Este proyecto de investigación se justifica porque los resultados obtenidos brindarán un marco teórico actualizado e informativo de las actitudes que tienen los

pacientes diabéticos adultos mayores hacia el desarrollo del pie diabético o sobre situaciones que puedan representar riesgos para su salud. También tiene un beneficio social porque los hallazgos tendrán la intención de servir como base para futuras implementaciones de medidas preventivas con adultos mayores con diabetes, lo que permitirá mejorar enormemente la calidad de vida de muchos adultos mayores.

II. MARCO TEÓRICO

Se presentan a continuación los antecedentes internacionales y nacionales:

Muñoz, D. y Arteaga, A. en el año 2020 en Colombia, en su estudio realizado con el objetivo de determinar el cumplimiento de las conductas de autocuidado del pie diabético amputado, indicó que fue una investigación descriptiva con un tamaño de muestra de 50 pacientes. Los hallazgos mostraron que el comportamiento de autocuidado relacionado con el cuidado de los pies tuvo la mayor adherencia cuando los pacientes se abstuvieron de usar objetos calientes (100%). Sin embargo, conductas de autocuidado como la lubricación diaria (25%) y el uso de calzado terapéutico (16%) tuvieron menores niveles de adherencia. En última instancia, el estudio concluyó que había un nivel insuficiente de cumplimiento de las conductas de autocuidado que podrían ayudar en la prevención del pie diabético en los pacientes (16).

López, G, 2019 realiza una investigación en Nicaragua, en el año 2019, cuyo propósito es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes con pacientes que asistieron a consulta. Conteniendo las variables relacionadas para cada objetivo y seccionadas en cuatro partes, se innovó un instrumento. El estudio encontró que el 88% de los encuestados tenía conocimientos inadecuados sobre la enfermedad, mientras que el 58% expresó una actitud positiva hacia el ejercicio. Por el contrario, el 46% tenía opiniones favorables sobre el cuidado de los pies y el 50% de los sujetos utilizaba calzado cómodo.. Los patrones dietéticos resultaron consistentes en todo el grupo: tres comidas al día con una notable ausencia de refrigerios. Curiosamente, surgió una tendencia alentadora con respecto a las actitudes hacia la obesidad, ya que la mayoría informó estar dispuesta a realizar modificaciones en la dieta en aras de perder peso, a pesar de reconocer los desafíos inherentes a hacerlo.

Armijos, J. en Ecuador en el año 2018, estudió Los cofactores asociados al Pie diabético, La investigación fue de carácter transversal, con un tamaño de muestra

de 162 pacientes. El 42,6% de los pacientes tienen riesgo de pie diabético; La incidencia de diabetes es notablemente mayor entre las personas que no se someten a tratamiento para la afección, con una tasa informada del 66,7 %. Por el contrario, quienes reciben terapia tienen un riesgo menor, siendo la insulina la opción de tratamiento más eficaz con un 38,9 % de vulnerabilidad, seguida de los medicamentos antidiabéticos orales con un 41,7 % de vulnerabilidad. Vale la pena señalar que solo hay seis casos sin tratamiento, y el análisis estadístico no muestra una relación significativa entre el tratamiento y el riesgo ($p = 0,342$). Cuando el nivel de Hemoglobina Glicosilada supera el 7%, el riesgo aumenta en un factor de 18,6, según indican la investigación. Se determinó que la incidencia de pie diabético en individuos que recibieron tratamiento fue superior al 40%, lo que indica que hay un alto nivel de desarrollo. Esto se acompañó de neuropatía diabética, valores elevados de HbA1c y edad avanzada (17).

Chunga, E. en el año 2020 realizó un estudio, en la ciudad de Trujillo, para conocer la asociación entre el cuidado y el peligro de desarrollar pie diabético en adultos, La investigación fue de tipo transversal y utilizó métodos cuantitativos para examinar las correlaciones. El estudio involucró una muestra de 50 pacientes. Los hallazgos de la investigación realizada en medio de la pandemia de COVID-19 indican que solo el 14 % de los pacientes muestran prácticas de autocuidado satisfactorias, mientras que un asombroso 86 % demuestra un autocuidado insuficiente. Dentro de la evaluación de las condiciones del pie diabético, se observó que el 50 % de las personas experimentaron un grado de disminución de la sensación protectora del pie (denominado riesgo 1), y un 26 % adicional mostró tanto esta pérdida de sensibilidad como un aumento de la presión (conocido como riesgo 2). Además, se observó una correlación significativa entre el autocuidado y el riesgo de desarrollar complicaciones del pie diabético, siendo el valor de Chi-cuadrado altamente significativo ($p < 0,01$). Los resultados concluyeron que la mitad de los pacientes experimentaron cierto grado de pérdida de la sensación protectora en los pies durante la evaluación neuropática de la diabetes. El análisis mostró una conexión significativa entre las variables, y el valor de Chi-cuadrado se consideró altamente significativo (18)

García, G. y Torres, F. en el año 2023, presentan su estudio, en Lima, que tiene como objetivo determinar las competencias cognitivas sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Mediante un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 77 pacientes de una población de 96 con diabetes mellitus tipo II. Se utilizó un cuestionario para recopilar datos. Los hallazgos revelaron que el 20,8% de los pacientes tenía competencias cognitivas inadecuadas con respecto al autocuidado, mientras que el 53,2% tenía competencias parcialmente adecuadas y el 26,0% se consideró que tenía competencias adecuadas. En conclusión, los pacientes que recibieron tratamiento en el Centro de Salud Vegueta Lima evidenciaron que sus competencias cognitivas para el autocuidado de la diabetes eran predominantemente parcialmente adecuadas.

Kong, F. en su investigación realizada en el año 2019, en la ciudad de Ica, planteó el objetivo de identificar los factores relacionados al Pie diabético, Llevó a cabo una investigación numérica simple. El grupo de pacientes diagnosticados de pie diabético tiene un mayor porcentaje de mayores de 50 años respecto al grupo sin esta patología (73,3% vs 56,4%). Además, la muestra del estudio revela que el 64,9% de los pacientes tienen 50 años o más. En el grupo de pacientes con pie diabético existe una mayor proporción de individuos que presentan un control irregular de su enfermedad en comparación con el grupo sin pie diabético (90,4% frente a 42,6%). Además, se destaca que dentro de la muestra de estudio, el 66,5% de los pacientes presenta un control irregular de su enfermedad. Los hallazgos indicaron que los pacientes que tienen más de 50 años, han tenido diabetes durante al menos una década y no se adhieren a su plan de tratamiento teniendo más probabilidades de desarrollar pie diabético (19).

Salazar, M. y Vilcapoma, K. en su investigación del año 2021, en la ciudad de Lima, tuvieron como propósito conocer la relación entre los indicadores demográficos y el grado de riesgo de úlcera plantar perforante en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. La metodología de investigación empleada en este estudio fue cuantitativa y transversal, con un enfoque correlacional. La población objetivo estuvo compuesta por 57 personas diagnosticadas con diabetes. Los hallazgos indicaron que la

mayoría fueron del sexo femenino con un 80,7%, y la edad media se situó en 62 años. Una proporción considerable de individuos, que asciende al 84,2%, se clasificaron como de bajo riesgo y con un porcentaje del 15,8%, en riesgo moderado. En última instancia, el estudio concluye que existe una correlación entre la edad avanzada y una mayor probabilidad de experimentar un mayor riesgo de pie diabético (20).

Avila, A. y Camala, M. realizaron su investigación en el año 2023, en la ciudad de Lima, cuyo propósito fue determinar la capacidad de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente al COVID-19. En este estudio de tipo descriptivo, el tamaño de la muestra estuvo compuesto por 82 pacientes diagnosticados con DM tipo 2. Los resultados revelaron que el 68,3 % de estos pacientes poseía una capacidad encomiable para dedicarse al autocuidado. A pesar de la emergencia sanitaria en curso precipitada por la pandemia de COVID19, el estudio concluyó que la mayoría de los pacientes con DM tipo 2 exhibieron una gran capacidad de autocuidado (21).

El enfoque de un individuo hacia la vida se puede definir como su actitud. Como dijo Floyd Allport, una actitud es una inclinación cognitiva y neurológica que está formada por experiencias personales. Esta inclinación luego dirige e influye en cómo un individuo responde a varios objetos y situaciones. De acuerdo con la teoría del comportamiento planificado, esta actitud puede conducir a una percepción positiva o negativa de un objeto o idea. Por ejemplo, la actitud de una persona hacia la diabetes mellitus está muy influenciada por su comprensión de la enfermedad y su percepción del punto de vista de la sociedad hacia las personas con esta afección (22).

Los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus a menudo son vistos por la sociedad como individuos que no han sabido cuidarse a sí mismos y carecen de disciplina. Estos conceptos erróneos generan una sensación de vergüenza y una necesidad de secreto entre los afectados, ya que temen ser estigmatizados y discriminados si su condición fuera revelada. La falta de divulgación puede tener un impacto negativo en el autocontrol de la diabetes. ya que se les puede impedir

que ejerzan autocontrol en las reuniones públicas, en detrimento de su condición. Las ocasiones sociales como cenas de trabajo, funerales y fiestas, y festividades como la Navidad, son las más difíciles para los diabéticos. Estas festividades a menudo vienen con un menú estándar que no contempla dietas especiales como las requeridas para pacientes con diabetes mellitus.

La disposición mental o la mentalidad hacia la enfermedad, la atención médica y el proceso de curación de un individuo se conoce como actitud del paciente. La capacidad de una persona para afrontar y superar los desafíos de salud puede verse significativamente afectada por su actitud. Una actitud positiva y proactiva puede impulsar la recuperación y la adherencia al tratamiento, mientras que una actitud negativa o pasiva puede impedir el progreso y la eficacia del tratamiento.

En relación con su condición diabética, los pacientes pueden adoptar una variedad de actitudes que tienen un impacto significativo en su calidad de vida y manejo de la enfermedad. Es fundamental considerar los siguientes factores al evaluar el enfoque de un paciente ante la diabetes: El control eficaz de la diabetes implica educar a los pacientes sobre los factores desencadenantes, las posibles complicaciones, las medidas preventivas/de control, la dieta adecuada, el ejercicio regular, el control de la glucosa en sangre y el cumplimiento de la medicación. Por tanto, es fundamental que los pacientes diabéticos comprendan plenamente su enfermedad; Controlar periódicamente la glucosa en sangre, mantener una dieta saludable, mantenerse activo y seguir el plan de tratamiento del médico son esenciales para el autocuidado y la responsabilidad de la propia salud. Los pacientes deben ser participantes activos en su salud y bienestar; Para mejorar la calidad de vida y prevenir las complicaciones de la diabetes, es fundamental mantener una actitud proactiva. Esto implica una variedad de ajustes en el estilo de vida, como mantener un peso saludable, controlar la presión arterial y los niveles de colesterol y participar en actividades que mejoren la salud emocional y mental. Al buscar siempre formas de mejorar la salud y prevenir que surjan problemas, quienes viven con diabetes pueden tomar el control de su bienestar y mejorar los resultados; La diabetes puede presentar numerosos desafíos, pero la aceptación y el apoyo pueden ser de gran ayuda para abordarlos. El apoyo emocional y social

puede ser crucial en este viaje, y unirse a grupos de apoyo y conectarse con otras personas que padecen diabetes puede ser una excelente fuente de ayuda. Estos grupos ofrecen una plataforma para compartir experiencias personales y estrategias efectivas para controlar la enfermedad. Para prosperar con la diabetes y lograr un control satisfactorio de la enfermedad, es fundamental adoptar una perspectiva optimista, priorizar el bienestar personal y colaborar estrechamente con expertos médicos. (23).

A pesar de las circunstancias sociales e individuales antes mencionadas que impulsan actitudes negativas hacia la diabetes mellitus, otros cambios recientes refuerzan una actitud positiva. Muchos restaurantes públicos y empresas de catering han comenzado a proporcionar requisitos dietéticos especiales, al darse cuenta de que las implicaciones para la salud de las dietas deben tomarse en serio. Los vuelos de larga distancia ahora ofrecen opciones de comida para los viajeros. La disponibilidad de opciones de menú y aplicaciones para teléfonos inteligentes que ayudan a las personas que viven con diabetes mellitus a ejercer el autocontrol sin avergonzarse de ser una carga para el restaurante, el servicio de catering o el vuelo. Para ciertos pacientes, el diagnóstico de diabetes mellitus se ha traducido en modificaciones del estilo de vida y una perspectiva optimista.

Las dimensiones sobre la actitud realizadas en el presente estudio, según Rosenberg y Rovland son:

La dimensión Componente cognitivo: se refiere a una parte o aspecto del proceso cognitivo humano, que incluye funciones mentales como la percepción, la atención, la memoria, el pensamiento, el lenguaje y la resolución de problemas. Estos componentes trabajan en conjunto para permitirnos procesar, comprender y utilizar la información del entorno (24).

La dimensión Componente conductual: se refiere a una parte o aspecto del comportamiento humano que se puede observar y medir. Se refiere a las acciones, respuestas y conductas visibles de una persona en su interacción con el entorno.

El componente conductual está estrechamente relacionado con la psicología conductual, que se centra en el estudio científico de la conducta observable (25).

La Dimensión Componente afectivo: se refiere a la dimensión emocional de la experiencia humana. Se refiere a los sentimientos, emociones y estados de ánimo que experimentamos y que influyen en nuestra respuesta y comportamiento hacia diferentes estímulos y situaciones. El componente afectivo es una parte fundamental de la vida emocional y juega un papel importante en la toma de decisiones, las interacciones sociales y el bienestar general (26).

El Autocuidado puede entenderse como una práctica realizada por los individuos, en beneficio propio, con el objetivo de mantener la vida y el bienestar. El profesional de salud debe desarrollar estrategias, respetando las potencialidades y limitaciones de los clientes, utilizando lenguaje y medios apropiados que faciliten la comprensión de las orientaciones y acciones de educación en salud.

Las necesidades fundamentales del autocuidado son compartidas por todos los individuos y comprenden la preservación del aire, el agua, los alimentos, la eliminación, el esfuerzo físico y el respiro, el aislamiento y la socialización, la evitación de peligros y la promoción del autocuidado. Todos estos ocho requisitos son indicativos de las actividades humanas que fomentan los entornos internos y externos propicios para mantener la estructura y la función, que son los pilares fundamentales del crecimiento y la maduración humanos (27).

El aprendizaje es un factor crucial en el desarrollo de las capacidades de autocuidado, en el que también influyen diversos factores como la edad, la cultura, las experiencias de vida, las creencias y la educación, entre otros. El proceso de enfermería de Dorothea Orem propone una metodología que busca identificar las deficiencias en el autocuidado, así como el papel que juega el enfermero en la predicción de los requerimientos necesarios para satisfacer las necesidades del cliente.

Es de importancia lograr un cambio de comportamiento para la autogestión del cuidado a través de un programa de educación grupal e individual, los profesionales de la salud acceden a la información a través de la educación y son capaces de promover la salud. Fomentar la dinámica en la educación grupal fortalece la educación en diabetes, ya que valoriza el relato de las propias experiencias de los participantes, permitiendo a todo un proceso integrador para un mejor control terapéutico de la enfermedad. El uso de estrategias como el uso de juegos y lenguaje apropiado en la práctica educativa de los profesionales de la salud, permite a los pacientes planificar mejor sus comidas, cumplir horarios y dieta, además de la práctica de ejercicios físicos (28).

Enseñar a las personas con diabetes cómo manejarla y sobrellevarla en su vida diaria es un gran desafío para los profesionales de la salud. Prevenir o retrasar las complicaciones relacionadas con la diabetes es una responsabilidad crucial que recae tanto en la sociedad como en el gobierno. A través de la observación, se ha notado que las enfermeras son los miembros principales del equipo multidisciplinario responsable de monitorear la salud y el estado de los pacientes, ya que están capacitadas para servir como educadoras además de sus otras funciones.

Las acciones educativas para el autocuidado representan un gran desafío cuando se trata de ancianos, considerando que los aspectos fisiológicos inherentes a la vejez pueden influir en la motivación y la capacidad de aprendizaje para el manejo de la enfermedad. Sin embargo, un estudio aleatorizado utilizando intervenciones educativas observó que la edad avanzada encontrada en la población no representaba dificultades de aprendizaje.

El concepto de autocuidado surgió inicialmente en la profesión de enfermería en 1958, cuando la enfermera Dorothea Elizabeth Orem deliberó sobre las razones por las que las personas necesitaban apoyo de enfermería y cómo se podía proporcionar ese apoyo. El desarrollo de la teoría del déficit de autocuidado fue una consecuencia directa de sus pensamientos profundos. Para participar en diversas prácticas que tienen como objetivo mejorar el control metabólico y mantener o

mejorar la calidad de vida en general, un individuo debe adquirir conocimientos y habilidades a través del proceso de educación para el autocuidado. Estas prácticas incluyen medidas físicas, dietéticas y terapéuticas (29).

La Diabetes Mellitus es una condición metabólica, caracterizada por una secreción inadecuada de insulina, conduce a niveles elevados de azúcar en la sangre. Estos niveles elevados causan complicaciones en múltiples órganos, incluidos el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, los nervios y los ojos.

La Actitud es una predisposición que se adquiere a través del aprendizaje, que determina cómo responde un individuo a un determinado estímulo. Esto incluye una visión particular de la vida, así como comportamientos específicos que reflejan este punto de vista. Ser proactivo en la protección de la salud implica adoptar una actitud preventiva, que sirve de guía para permanecer alerta ante los riesgos potenciales asociados a determinadas enfermedades

La Promoción de la salud es el concepto que implica empoderar a las personas para que se hagan cargo de su propia salud con el fin de mejorarla. Este enfoque actúa como mediador entre la sociedad y su entorno, equilibrando la autonomía personal con la responsabilidad social en la búsqueda de un futuro más saludable. Dentro del ámbito del autocuidado del paciente diabético, podemos identificar dos dimensiones principales. La primera dimensión se refiere a la dieta, que requiere un régimen equilibrado que limite los alimentos azucarados e incorpore determinadas frutas. Se debe manejar cuidadosamente la distribución de los carbohidratos con la recomendación de realizar de 4 a 6 comidas al día para regular los niveles de azúcar en sangre y prevenir hipoglucemias entre comidas. Además, la dieta debe ser baja en lípidos y sólo contener un 15% de proteínas. La segunda dimensión se refiere a la actividad física, que debe consistir en ejercicios aeróbicos moderados de al menos 150 minutos por semana. Es fundamental no descuidar la actividad física, pero se debe evitar si los niveles de glucosa en sangre son superiores a 300 mg/dl.

En el ámbito de los artículos científicos, las teorías del autocuidado juegan un papel crucial al facilitar las condiciones necesarias para las transiciones de la vida y el proceso de maduración, además de servir como medida preventiva ante la adversidad. El autocuidado también implica la autosupervisión, que es una herramienta de autorregulación que se utiliza para ayudar en el tratamiento de diversas dolencias. Además, abarca actividades específicas destinadas a resolver los problemas identificados.

Dorothea Orem valora mucho la teoría del déficit de autocuidado debido a su afirmación de que los individuos no pueden abordar plenamente por sí solos todas las necesidades de salud necesarias. Esta teoría enfatiza la capacidad del individuo para brindar su propia atención, incluido el tratamiento o las actividades terapéuticas, para satisfacer sus necesidades. La teoría postula que todos los individuos requieren ocho requisitos fundamentales, que incluyen aire, agua, descanso, eliminación, privacidad, socialización, nutrición y actividad física, los dos últimos de los cuales son el foco de nuestro estudio. La incapacidad para satisfacer estas demandas resulta en un déficit de autocuidado, que requiere la intervención de un profesional sanitario. La teoría de los sistemas de enfermería también está relacionada con ayudar a las personas a lograr un autocuidado adecuado, y las enfermeras desempeñan un papel crucial en la promoción y prevención de la salud. Esta teoría se compone de tres sistemas: un sistema de compensación total, un sistema parcial y un sistema educativo. Para participar en la toma de decisiones de autocuidado a largo plazo, es imperativo que los sujetos, la comunidad o el grupo involucrados posean un conjunto particular de habilidades y condiciones. La adquisición de conocimientos juega un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de las personas en cuestión.

Según lo establecido por la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA), la diabetes se refiere a una compilación de trastornos metabólicos que resultan en niveles altos de azúcar en la sangre debido al mal funcionamiento de la secreción de insulina y/o su efectividad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también reconoce que la hiperglucemia es la principal característica de la diabetes, que puede provocar un daño considerable en múltiples órganos y sistemas durante un

período prolongado, lo que puede provocar complicaciones neuropáticas y vasculares. La diabetes mellitus es una condición crónica y extendida que conlleva importantes consecuencias metabólicas y vasculares (30).

La úlcera del pie diabético es una complicación increíblemente devastadora de la diabetes. Sus orígenes se remontan a un control deficiente de la diabetes, así como a condiciones que afectan la circulación distal y deterioro neurológico. En casos extremos, la amputación de los dedos del pie, el pie o la parte inferior de la pierna puede ser la única opción. Las implicaciones metabólicas de la diabetes a menudo se manifiestan repentinamente y se utilizan para diagnosticarla. Estas implicaciones incluyen hiperglucemia, glucosuria, poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso.

A largo plazo, esta enfermedad también se presenta con problemas vasculares comunes. Con frecuencia se observan tanto trastornos macrovasculares, como la cardiopatía isquémica, el ictus, la arteriopatía periférica y el pie diabético. Como microvasculares encontramos la retinopatía, la enfermedad renal y la neuropatía periférica (31), lo que trae serios problemas psicológicos, físicos, y cargas económicas a los pacientes. El personal de salud para afrontar el reto de la continua aparición e introducción de nuevas tecnologías y conceptos consideran necesario un análisis exhaustivo de la úlcera del pie diabético para evaluar los puntos realmente críticos (32).

Por otro lado, la presencia de una deformidad del pie o signos de carga anormal del pie (por ejemplo, callos abundantes), el calzado terapéutico debe ser prioritariamente considerado. El calzado terapéutico incluye zapatos hechos a la medida (ortopédicos) y calzado o plantillas podológicas. El calzado hecho a la medida debe ser evaluado cada tres a seis meses por un médico especialista y/o profesional (por ejemplo, ortopedista, podólogo). Es necesario sensibilizar a los pacientes con antecedentes de úlcera plantar, el uso de zapatos semi ortopédicos o hechos a la medida para que se asegure el efecto probado de alivio de la presión esto motivará a los pacientes a usar este calzado permanentemente. También es aconsejable como parte de una rutina de autocuidado pedir a los pacientes que se

midan rutinariamente la temperatura plantar en uno o más lugares del pie especialmente en los lugares de más alto riesgo con la finalidad de identificar inflamación como una señal de advertencia temprana de ulceración inminente. A pesar de las medidas preventivas recomendadas el riesgo de recurrencia de la úlcera sigue siendo alto, como se mencionó anteriormente (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación:

- Básica

La investigación básica a menudo se denomina investigación pura, teórica o dogmática. Lo que la caracteriza es que se fundamenta y permanece dentro de un marco teórico. Su objetivo principal es establecer nuevas teorías o modificar las existentes, con el fin de ampliar el conocimiento filosófico o científico. Sin embargo, no implica la prueba de teorías a través de aplicaciones prácticas. (34)

3.1.2 Diseño de Investigación:

- El tipo de investigación cuantitativa, prospectiva, no experimental, descriptivo, relacional y explicativo.

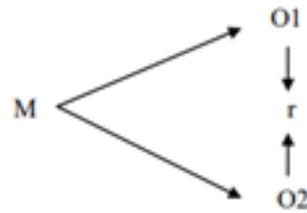
La metodología de la investigación cuantitativa implica la recopilación y el examen de datos numéricos. Este enfoque es muy adecuado para la identificación de patrones y promedios, así como para la formulación de predicción, la prueba de correlaciones y la generación de resultados amplios aplicables a poblaciones considerables. (35)

La responsabilidad de la investigación descriptiva es definir los atributos de la población bajo examen. Esta metodología se concentra en el aspecto qué del tema de investigación en lugar del por qué. (36)

En el campo de la investigación, los estudios relacionales tienen como objetivo establecer una conexión o correlación entre dos variables, sin buscar la causalidad. Por otro lado, los estudios explicativos sí buscan la causalidad y típicamente involucran la identificación de variables dependientes e independientes. En ambos casos, las variables bajo examen son tratadas con igual importancia y son analizadas extensamente. (37)

La investigación explicativa se refiere a un tipo de investigación que tiene como objetivo establecer una relación causal entre las variables.

Va más allá de simplemente describir o abordar un problema y busca descubrir las causas subyacentes del problema en cuestión. (38)



Donde:

M = Pacientes adultos mayores con diabetes mellitus

r = Correlación

O1 = Actitud del paciente adulto mayor

O2 = Autocuidado

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente X: Actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus (se medirá de forma cuantitativa)

Variable Dependiente Y: Autocuidado (se medirá de forma cuantitativa)

El cuadro de Operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo 2 del presente trabajo

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estará conformada por 50 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que son atendidos en el C.S.M.I Perú Corea Bellavista - 2023, y según los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

- Pacientes adultos mayores que padezcan diabetes mellitus.
- Pacientes de ambos sexos
- Adultos mayores que tengan consentimiento informado, o que expresen su deseo de participar en el estudio de investigación.

Criterio de exclusión

- Individuos que sufren de una discapacidad mental que les impide comprender su ubicación, contexto temporal e identidad personal.
- Pacientes que han perdido la visión.
- Pacientes con retraso mental.
- Personas que decidan no participar en el estudio.

3.3.2. Muestra

La muestra será de tipo censal, por ello se incluirá al total de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que suman 50 y que son atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea y que cumplen los criterios de selección.

3.3.3. Muestreo

El muestreo será no probabilístico por que se incluirán a todos los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que asisten al Centro de Salud, sin elección al azar.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica del presente estudio de investigación será la Encuesta.

La investigación cuantitativa implica utilizar encuestas para recopilar información de los participantes a través de un cuestionario prediseñado. El investigador no podrá modificar el entorno o el fenómeno donde se está recolectando la información. Los resultados se presentarán en gráficas y tablas.

Los instrumentos para la recolección de datos serán dos cuestionarios:

El instrumento para valorar la actitud del paciente con diabetes mellitus, desarrollado por Montalbán y Pineda en el año 2018, consta de quince preguntas, distribuidas en tres dimensiones: componente cognitivo (5 ítems) componente conductual (5 ítems) y componente afectivo (5 ítems),

siendo las alternativas: para las preguntas 1,2,3,4,7,9,10, 11 y 13 Nunca=2, A veces=1 y Siempre=0; y para las preguntas 5,6,8,12,14 y 15 Nunca=0; A veces=1 y Siempre=2, estableciendo un rango general de 1 - 15 = Actitud negativa y de 16 – 30 = Actitud positiva; y un rango por dimensión de 1-5 Actitud negativa y 6 -10 Actitud positiva

El instrumento para determinar los valores de la variable del autocuidado del paciente con diabetes mellitus, realizado por Jorge Caro-Bautista et al del año 2016, denominado Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2, consta de 7 preguntas distribuidas en sus tres dimensiones: Dieta (3 ítems) Ejercicio (2 ítems) y Análisis (2 ítems), siendo las alternativas de las respuestas del 0 al 7, estableciéndose un rango general de 0-16 Malo, 17-32 Regular y 33-49 Bueno; con un rango de dimensiones de: Dieta 0-7 Malo, 8-14 Regular, 15-21 Bueno; Ejercicio: 0-4 Malo, 5-9 Regular, 10-14 Bueno; Análisis de sangre 0-4 Malo, 5-9 Regular, 10-14 Bueno

Para asegurar la veracidad del contenido del instrumento, este se someterá al escrutinio de cinco especialistas en la materia para evaluar su estructura y juzgar la coherencia y lucidez de las preguntas en la prueba binomial de concordancia. Estos expertos brindarán su análisis y evaluación del instrumento para confirmar su validez.

Los resultados de la prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento muestran un resultado de:

Tabla N° 1

Resultados de la confiabilidad del instrumento

	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
TODAS LA PREGUNTAS DE LOS CUESTIONARIOS	0.833	10
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO ACTITUD DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS	0.862	10
PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS	0.818	10

Según los resultados de la confiabilidad del instrumento, los resultados muestran un valor general de los dos cuestionarios de ,833, un valor por el cuestionario de actitud del paciente de ,862; y un resultado por el cuestionario de autocuidado de ,0818, en todos los casos se demuestra una excelente confiabilidad de los dos instrumentos utilizados.

3.5. Procedimiento

Se presento el proyecto ante las autoridades de la universidad encargadas de la evaluación de los proyectos de investigación, luego se procederá a solicitar la autorización a la jefatura del Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea para aplicar los cuestionarios. Luego se contactará con los adultos mayores que reúnan los criterios de selección y se les invitará a participar del estudio, haciéndoles firmar el consentimiento informado. Luego se les proporcionará las instrucciones para el llenado del instrumento. A los pacientes que por algún motivo no contaran con acompañante y no tuvieran la posibilidad de leer el cuestionario, se

procederá a leerles el cuestionario y se plasmarán las respuestas respectivas, colocando una marca en la parte superior derecha para identificar los cuestionarios con estas características. Una vez concluida esta etapa se procederá al análisis de los datos.

3.6. Método de análisis de datos

Se recurrirá al análisis descriptivo, se elaborará las datas correspondientes a cada variable en el programa Excel, seguidamente se procederá al uso del programa SPSS versión 25 para determinar los niveles y rangos de las variables y la estadística inferencial, con ello se generarán y manifestarán las tablas y gráficas respectivas.

3.7. Aspectos éticos

Se utilizarán los siguientes principios:

El principio de respeto: las personas que participarán en estudio deberán ser considerados como individuos independientes y sus puntos de vista serán reconocidos y tomados en consideración.

El principio de beneficencia puesto que se garantizará que no se infrinja ningún daño al adulto mayor. Esto también significa que las personas que participen en la investigación no estarán sujetas a ninguna situación que pueda afectarlas de manera significativa.

El principio de justicia ya que recibirán un trato justo y equitativo. Esto incluye la prestación de servicios e información sin ninguna carga u obligación indebida, y sin exigir más de lo legalmente requerido.

Los participantes en este estudio serán tratados con equidad. El proceso de consentimiento informado es necesario pues el entrevistado recibirá información relacionada a los objetivos, la metodología y la instrumentación del estudio. El entrevistador también explicará el acuerdo de confidencialidad que se mantendrá durante todo el tiempo que dure la entrevista.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla N° 2

Resultados descriptivos de la Actitud del paciente con diabetes mellitus

Actitud del paciente con diabetes mellitus			
		Frecuencia	Porcentaje
	Actitud negativa	37	74,0
Válidos	Actitud positiva	13	26,0
	Total	50	100,0

En los resultados de la tabla 2 se observó que, sobre la Actitud del paciente con diabetes mellitus, la mayor cantidad de encuestados presentan una actitud negativa (74.0%) frente a la actitud positiva (26.0%)

Tabla N° 3

Resultados descriptivos del componente cognitivo

Componente Cognitivo			
		Frecuencia	Porcentaje
	Actitud negativa	30	60,0
Válidos	Actitud positiva	20	40,0
	Total	50	100,0

En los resultados de la tabla 3 se observó que, sobre el componente cognitivo, la mayor cantidad de encuestados presentan una actitud negativa (60.0%) frente a la actitud positiva (40.0%)

Tabla Nª 4

Resultados descriptivos del componente conductual

Componente Conductual			
		Frecuencia	Porcentaje
	Actitud negativa	21	42,0
Válidos	Actitud positiva	29	58,0
	Total	50	100,0

En los resultados de la tabla 4 se observó que, sobre el componente conductual, la mayor cantidad de encuestados presentan una actitud negativa (42.0%) frente a la actitud positiva (58.0%)

Tabla Nª 5

Resultados descriptivos del componente afectivo

Componente Afectivo			
		Frecuencia	Porcentaje
	Actitud negativa	30	60,0
Válidos	Actitud positiva	20	40,0
	Total	50	100,0

En los resultados de la tabla 5 se observó que, sobre el componente afectivo, la mayor cantidad de encuestados presentan una actitud negativa (60.0%) frente a la actitud positiva (40.0%)

Tabla Nª 6

Resultados descriptivos de la Autocuidado del paciente con diabetes mellitus

Autocuidado del paciente con diabetes mellitus			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	30	60,0
	Regular	16	32,0
	Bueno	4	8,0
	Total	50	100,0

En los resultados de la tabla 6 se observó que, sobre la Autocuidado del paciente con diabetes mellitus, la mayor cantidad de encuestados presentan una actitud mala (60.0%) seguida de una actitud regular (32.0%) y una actitud buena (8.0%)

Tabla Nª 7

Resultados descriptivos de los Alimentos

Alimentos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	17	34,0
	Regular	22	44,0
	Bueno	11	22,0
	Total	50	100,0

En los resultados de la tabla 7 se observó que, sobre los Alimentos, la mayor cantidad de encuestados presentan una actitud regular (44.0%) seguida de una actitud mala (34.0%) y una actitud buena (22.0%)

Tabla Nª 8

Resultados descriptivos de los Ejercicios

		Ejercicio	
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	39	78,0
	Regular	6	12,0
	Bueno	5	10,0
	Total	50	100,0

En los resultados de la tabla 8 se observó que, sobre los Ejercicios, la mayor cantidad de encuestados presentan una actitud mala (78.0%) seguida de una actitud regular (12.0%) y una actitud buena (10.0%)

Tabla Nª 9

Resultados descriptivos de los Análisis

		Análisis	
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Malo	39	78,0
	Regular	6	12,0
	Bueno	5	10,0
	Total	50	100,0

En los resultados de la tabla 9 se observó que, sobre los Análisis, la mayor cantidad de encuestados presentan una actitud mala (78.0%) seguida de una actitud regular (12.0%) y una actitud buena (10.0%)

Resultados de la Correlación de variables y dimensiones

HA: Existe relación significativa entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023

HO: No existe relación significativa entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023

Tabla N° 10

Resultados de la correlación entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado

Correlaciones			
		Actitud del paciente con diabetes mellitus	Autocuidado del paciente con diabetes mellitus
Actitud del paciente con diabetes mellitus	Correlación de Pearson	1	,541
	Sig. (bilateral)		,037
	N	50	50
Autocuidado del paciente con diabetes mellitus	Correlación de Pearson	,541	1
	Sig. (bilateral)	,037	
	N	50	50

Los resultados de la tabla 9 sobre la relación entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, se encontró un valor de Pearson de ,541, que se entiende como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,037, que es menor al sig. bilateral 0,05, por la tanto se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

HA: Existe relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado

HO: No existe relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado

Tabla Nª 11

Resultados de la correlación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado

Correlaciones			
		Componente Cognitivo	Autocuidado del paciente con diabetes mellitus
Componente Cognitivo	Correlación de Pearson	1	,602
	Sig. (bilateral)		,048
	N	50	50
Autocuidado del paciente con diabetes mellitus	Correlación de Pearson	,602	1
	Sig. (bilateral)	,048	
	N	50	50

Los resultados de la tabla 10 sobre la relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, se encontró un valor de Pearson de ,602 que se entiende como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,048, que es menor al sig. bilateral 0,05, por la tanto se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

HA: Existe relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado

HO: No existe relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado

Tabla Nª 12

Resultados de la correlación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado

Correlaciones			
		Componente Conductual	Autocuidado del paciente con diabetes mellitus
	Correlación de Pearson	1	,532
Componente Conductual	Sig. (bilateral)		,036
	N	50	50
	Correlación de Pearson	,532	1
Autocuidado del paciente con diabetes mellitus	Sig. (bilateral)	,036	
	N	50	50

Los resultados de la tabla 11 sobre la relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado, se encontró un valor de Pearson de ,532 que se entiende como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,036, que es menor al sig. bilateral 0,05, por la tanto se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

HA: Existe relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado

HO: No existe relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado

Tabla Nª 13

Resultados de la correlación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado

Correlaciones			
		Componente Afectivo	Alimentos
Componente Afectivo	Correlación de Pearson	1	,643
	Sig. (bilateral)		,039
	N	50	50
Autocuidado del paciente con diabetes mellitus	Correlación de Pearson	,643	1
	Sig. (bilateral)	,039	
	N	50	50

Los resultados de la tabla 12 sobre la relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado, se encontró un valor de Pearson de ,643 que se entiende como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,039, que es menor al sig. bilateral 0,05, por la tanto se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados sobre la relación entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, muestran un valor de Pearson de ,541, entendida como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,037, por lo tanto se acepta que existe relación significativa entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado; Lopez G. (2019) establece en su estudio que el 58% presenta buena actitud en cuanto al tiempo para hacer ejercicio, el 46% sobre el cuidado de los pies, pero tienen muy malas prácticas de autocuidado en cuanto al ejercicio ya que todos los encuestados manifestaron no realizar ninguna actividad física. Comprender el vínculo entre la actitud y el autocuidado es clave para los adultos mayores con diabetes, ya que afecta su capacidad para controlar su enfermedad crónica. Mantener niveles estables de glucosa en sangre es crucial para evitar complicaciones a largo plazo, por lo que es necesario un cuidado y un seguimiento constantes. Adoptar una perspectiva favorable puede fomentar el cumplimiento de los consejos médicos y la adopción de prácticas saludables, lo que resultará en un mejor control de la enfermedad y una mejor calidad de vida. Por el contrario, adoptar una actitud pesimista o abatida puede alterar el autocuidado, lo que lleva a un control inadecuado de la diabetes y a un mayor riesgo de complicaciones potencialmente mortales. La mejora de la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes radica en la provisión de apoyo emocional, educación y orientación por parte de los profesionales de la salud hacia prácticas efectivas de autocuidado. Abordar las necesidades específicas de este grupo demográfico a través de programas de autocuidado personalizados puede disminuir aún más el riesgo de complicaciones asociadas con la enfermedad.

Los resultados sobre la relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, muestran un valor de Pearson de ,602 entendida como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,048, por lo tanto se acepta que existe relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado; García, G. y Torres, F. (2023) Sus resultados mostraron que el 20,8% de los pacientes tenía competencias cognitivas inadecuadas con

respecto al autocuidado, el 53,2% tenía competencias parcialmente adecuadas y el 26,0% se consideró que tenía competencias adecuadas. En las investigaciones está creciendo rápidamente el interés en torno a la correlación entre los componentes cognitivos y el autocuidado entre los pacientes ancianos con diabetes. Los procesos mentales que componen el componente cognitivo, como la percepción, la comprensión, el razonamiento, la toma de decisiones y la memoria, son cruciales para la capacidad de una persona para realizar con éxito actividades de autocuidado. Las capacidades cognitivas de los adultos mayores con diabetes pueden afectar su comprensión de las instrucciones médicas, su capacidad para interpretar los resultados de las pruebas de glucosa y la toma de decisiones con respecto a la medicación, el ejercicio y los hábitos alimentarios. La coherencia en las conductas de autocuidado podría ser un desafío debido a problemas cognitivos, como dificultades en el procesamiento de la información y una disminución en la retención de la memoria. La preservación o el fortalecimiento de la función cognitiva en adultos mayores con diabetes facilitan la implementación efectiva de cambios en el estilo de vida, el cumplimiento de las pautas de tratamiento y la comprensión de la importancia del autocuidado. La interpretación de las fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre, la planificación de dietas saludables, las prácticas de ejercicio adecuadas y recordar los horarios de los medicamentos son habilidades que probablemente posean los pacientes con un buen funcionamiento cognitivo.

Los resultados sobre la relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado, muestran un valor de Pearson de ,532 entendida como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,036, por lo tanto se acepta que existe relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado; Muñoz, D. y Arteaga, A. (2020) sus hallazgos mostraron que sobre las conductas del paciente relacionado con el cuidado de los pies tuvo la mayor adherencia cuando los pacientes se abstuvieron de usar objetos calientes (100%). Sin embargo, conductas como la lubricación diaria (25%) y el uso de calzado terapéutico (16%) tuvieron menores niveles de adherencia. Para controlar la diabetes entre los pacientes de edad avanzada, es fundamental comprender cómo el comportamiento afecta el autocuidado. El control de la diabetes requiere varias acciones, como la ingesta de medicamentos, el seguimiento del nivel de glucosa, una dieta adecuada y ejercicio regular. Por lo

tanto, es fundamental comprender la conexión entre la conducta del paciente y el autocuidado. El elemento conductual del paciente diabético anciano se refiere a cómo maneja su dolencia, incluidas sus acciones, puntos de vista y talentos. Los aspectos cubiertos por este componente consisten en ajustarse al tratamiento, adaptarse a los cambios en el estilo de vida, afrontar las facetas emocionalmente desafiantes de la enfermedad y estar abierto a adquirir conocimientos y adoptar nuevas rutinas de autocuidado. El autocuidado del paciente y el control de la diabetes están íntimamente relacionados y uno tiene un impacto directo sobre el otro. Cuando los pacientes toman medidas para cuidar de sí mismos, su diabetes se puede controlar mejor, se puede reducir el riesgo de complicaciones crónicas y su calidad de vida en general puede mejorar. Sin embargo, cuando los pacientes no se cuidan adecuadamente o toman malas decisiones, el control de la enfermedad puede fallar, aumentando la probabilidad de complicaciones, hospitalizaciones y deterioro de la salud general. Está claro que la relación entre el autocuidado del paciente y el control de la diabetes es bidireccional y debe gestionarse con cuidado.

Los resultados sobre la relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado, muestran un valor de Pearson de ,643 entendida como una correlación positiva media, con un sig. bilateral de ,039, por lo tanto se acepta que existe relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado; Avila, A. y Camala, M. (2023) evidenciaron que un 57.3% casi siempre fue capaz de realizar los cuidados básicos que su enfermedad (diabetes). Y solo el 18.3% siempre afrontó y superó fácilmente las situaciones que lo afectaron, emocionalmente. Comprender cómo los pacientes mayores con diabetes manejan eficazmente su enfermedad depende en gran medida de comprender la correlación entre los componentes afectivos y sus técnicas de autocuidado. Esto abarca sus emociones, estado de ánimo, sentimientos y la regulación y expresión de estas experiencias emocionales. Como resultado, la dimensión emocional del individuo juega un papel clave en su capacidad para controlar su diabetes. Las emociones positivas como la esperanza, la resiliencia y la motivación refuerzan el cumplimiento de las dietas, los medicamentos y los programas de ejercicio prescritos. Esto se relaciona con un mejor manejo de la enfermedad y una mayor calidad de vida en general.

V. CONCLUSIONES

Primera: Los resultados muestran que existe relación significativa entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023

Segunda: El estudio también expone que existe relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado.

Tercera: Se manifiesta además que existe relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado.

Cuarta: Finalmente, los resultados expresan que existe relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Para reforzar la comprensión de los usuarios y prevenir el desarrollo de enfermedades diabéticas y sus complicaciones, se deben implementar intervenciones educativas por parte del personal de enfermería y de las instituciones de salud privadas y públicas. A través de estas intervenciones, los usuarios pueden descubrir más sobre la enfermedad y ajustar los hábitos nocivos para disminuir sus consecuencias.

Segunda: Cuando se trata de esta enfermedad, la diabetes, es vital que el paciente esté dispuesto a escuchar a los profesionales de la salud y que se tome el tiempo de evaluar lo que entiende y realizar todas las preguntas que pueda para, así, aclarar cualquier incertidumbre. Impulsar su disposición a escuchar e investigar será de gran ayuda para superar esta enfermedad, es por ello que es importante la motivación y la empatía del personal de salud.

Tercera: Para un control óptimo de la enfermedad y prevenir complicaciones, el personal de salud debe aconsejar a las personas a mejorar continuamente su actitud. Esto aumenta su disposición a seguir instrucciones.

Cuarta: Es aconsejable realizar más investigaciones sobre las variables del presente estudio, incentivar la actitud y el autocuidado del paciente frente a esta enfermedad. Además, los pacientes que participen en la investigación deben representar diferentes grupos de edad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación actual: diabetes. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. [Online].; 2018. Available from: [doi: 10.2337/dc18-S002](https://doi.org/10.2337/dc18-S002).
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes en las Américas. Boletín epidemiológico; 2020.22(2):3..
4. Vargas H, Casas L. Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia. Elsevier. Colombia; 2016.28(5):245-256.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor. [Online].; 2018. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf.
6. Harding J, Pavkov M, Magliano D, Shaw JGE. Global trends in diabetes complications: a review of current evidence. Diabetologia; Armstrong DG, Boulton. 2020.62:3-16.
7. Al Rubeaan K, Al Derwish M, Ouizi S, Youssef A, Subhani S, IH, et al. Diabetic foot complications and their risk factors from a large retrospective cohort study. PLoS One 2015.10:e0124446..
8. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes en las Américas. Boletín epidemiológico. 2019.
9. Gallardo U, Zangronis L, Hernández L. Perfil epidemiológico del pie diabético. La Habana, Cuba: Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Cardiovascular. [Online].; 2023. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1682-00372023000100004&lng=es&nrm=iso.
10. Silva C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes de los hospitales de Coronel Portillo, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali. 2017.
11. Asociación Americana de Diabetes. La Asociación Americana de la Diabetes Publicó los Estándares de Cuidados para Diabetes para Guiar la Prevención, el Diagnóstico y Tratamiento para Personas con

- Diabetes. [Online].; 2022. Available from: <https://diabetes.org/newsroom/comunicado-de-prensa/2022/La-asociaci%C3%B3n-americana-de-la-diabetes-public%C3%B3s-est%C3%A1ndares-de-cuidados-para-diabetes-para-guiar-la-prevenci%C3%B3n-el-diagn%C3%B3stico-y-tratamiento-para-personas-con-diabetes>.
12. Krishnan S, Nash F, Baker N, Fowler D, Rayman G. Reduction in diabetic amputations over 11 years in a defined U.K. population: benefits of multidisciplinary team work and continuous prospective audit. *Diab Care* 2018.;31(1):99–101.
 13. Carrillo E. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - 2016 [Tesis de Licenciatura], Universidad de Huánuco. [Online].; 2016. Available from: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 14. Azabache C, Echeverría D. Valoración del riesgo de pie diabético en personas con diabetes mellitus en el Hospital Albrecht. [Tesis de Licenciatura], Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. 2019.
 15. Al Dawish MA RABRAHAASAARea. Diabetes mellitus in Saudi Arabia: A review of the recent literature. *Curr Diabetes Rev.* 2016.
 16. Muñoz D, Arteaga A. Conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados. Colombia. [Online].; 2021. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223717/17-29.pdf>.
 17. Armijos J. Riesgo de Pie diabético y factores asociados en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 [Tesis de Especialidad] Universidad de Cuenca-Ecuador. [Online].; 2018. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33019>.
 18. Chunga E. Autocuidado y riesgo de pie diabético en los pacientes del Hospital I "Agustín Arbulú Neyra" Ferreñafe, Agosto 2019-Julio 2020. [Tesis de Licenciatura], Universidad Señor de Sipán. Pimentel. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9438/Chunga%20Huamán%20Edwin%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 19. Kong F. Factores asociados al desarrollo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica Enero a Diciembre 2019. [Tesis de Licenciatura], Universidad Privada San Juan Bautista. Ica. [Online].;

2021. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3230/T.TPMH%20-%20KONG%20MENDEZ%20FEDERICO%20FRANCISCO%20MARTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Salazar M, Vilcapoma K. Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del Pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de Salud Ermitaño Bajo [Tesis de Licenciatura] Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10098>.
21. Avila ACM. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la Covid 19, 2022. Perú. [Tesis de Licenciatura] Universidad Privada Cayetano Heredia. [Online].; 2023. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13442/Autocuidado_AvilaUrbano_Alissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Amador M MFSA. Factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Redaly; (9), 2:99-10. México. [Online].; 2019. Available from: www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072f.pdf.
23. Camacho D, Jaime N. Relación entre actitudes y comportamientos ambientales en estudiantes de enfermería. Luna Azul 2016;(43). doi:10.17151/luaz.2016.43.15.
24. Guaman G. Conocimientos y actitud de pacientes y personal de enfermería en el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 según postulados teorizantes de dorotea Orem en el Hospital General Docente Ambato [Tesis de Licenciatura], Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28680/2/PROYECTO%20DIABETES%202%20GRACEG.pdf>.
25. López G. Conocimientos Actitudes y Prácticas en relación al Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>.
26. Parada D. Revista Ciencia y Cuidado. 2011; 8(1) p.p. 29-39. [Online].; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853511.pdf>.

27. Cuya M Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Vila Salud. [Online].; 2017. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8625/2E%20464.pdf?sequen ce=1>.
28. Hajar A. Conocimientos que tienen los pacientes Diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Callao Lima. [Online].; 2018. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/505>.
29. Quemba M. Relacion entre agencia del autocuidado y riesgo de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus. Universidad Nacional de Colombia. [Online]; 2019; 13 (2). Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/4319>.
30. M H Syed KSMAHea. The economic burden of inpatient diabetic foot ulcers in Toronto, Canada, Vascular, 2020. vol. 28, no. 5, pp. 520–529.
31. Tan TW SCCMKDMHBMDDea. Disparities in outcomes of patients admitted with diabetic foot infections. PLoS One. 2021.
32. Vileikyte L PFGJ. Psychosocial research in the diabetic foot: are we making progress? Diabetes Metab Res Rev. 2020.
33. Hernández Ydalsys PJRJEB. Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. Revista Cubana de Medicina General Integral. 36. [Online].; 2020. Available from: https://www.researchgate.net/publication/346941199_Estrategia_de_enfermeria_en_el_autocuidado_de_los_adultos_mayores_con_diabetes_mellitus.
34. Martínez M, Briones R, Cortes R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 3a ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A.; 2016.
35. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseño en la investigación Científica, Visión Uni. Lima - Perú.; 2015.
36. Ibarra C. Revista jurídica blog spot (Nº 1), 03-11. [Online].; 2019. Available from: <http://metodologadelainvestigaciinsiis.blogspot.pe/2019/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>.
37. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P, Fernández Collado C. Interamericana Ediciones. México D. F., México. [Online].; 2014.

Available from:
<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

38. Mejía E. Metodología de la investigación Lima-Perú: Centro de producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional de San Marcos.; 2012.
39. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Res Clin Pract.* [Online].; 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518657/>.
40. Almendariz P, et al. Factores biológicos y psicosociales asociados al riesgo de complicaciones de los pies de las personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Básico El Carmen, Centros de Salud Los Roles, Puerto Quito y Jipijapa durante diciembre de 2018. a e. Quito: 2019.
41. Chiwanga F, Njelekela M. Pie diabético: Prevalencia, conocimiento, y pie auto-prácticas de cuidado entre pacientes diabéticos en Dar es Salaam, Tanzania–al otro lado de-estudio seccional. *Diario de Investigación de pie y tobillo*,8(1), 1–7. [Online].; 2020. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13047-015-0080-y>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la actitud del paciente adulto mayor diabético y su relación con el autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado? - ¿Cuál es la relación entre el componente 	<p>Objetivo general Establecer la actitud del paciente adulto mayor diabético y su relación con el autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado. - Identificar la relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado. 	<p>Hipótesis General Existe relación entre la actitud del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación entre el componente cognitivo del paciente adulto mayor diabético y su autocuidado. - Existe relación entre el componente conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado. 	<p>Variable Independiente (V1) Actitud del paciente adulto mayor con pie diabético</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente cognitivo - Componente conductual - Componente afectivo 	<p>Tipo de investigación Básica, cuantitativa, de diseño descriptivo, relacional y explicativo.</p> <p>Población 50 pacientes adultos mayores con diabetes mellitus.</p> <p>Muestra Censal de 50</p>

<p>conductual del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado?</p>	<p>- Identificar la relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado</p>	<p>- Existe relación entre el componente afectivo del paciente adulto mayor diabético y el autocuidado.</p>	<p>Variable Dependiente (V2) Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Ejercicios - Análisis 	<p>pacientes.</p> <p>Técnicas Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>
--	--	---	--	---

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Actitud del paciente adulto mayor diabético y su relación con el autocuidado en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023					
Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitud del paciente adulto mayor con diabetes	Es la reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, exhibida en las propias creencias, sentimientos o comportamiento previsto (Myers, 2018). Es una orientación social, una inclinación subyacente a responder favorable o	La variable actitud fue operacionalizada mediante un cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus que fue estructurado en función de sus dimensiones, estructurada con 15 preguntas en total, divididas en 5	Componente cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Curación de la enfermedad - Cantidad de complicaciones - Olvidarse de la enfermedad - No puede hacer nada como diabético - Información de la 	Nominal

	desfavorablemente a algo.	preguntas por cada dimensión. Siendo las alternativas: para las preguntas 1,2,3,4,7,9,10, 11 y 13 Nunca=2, A veces=1 y Siempre=0; y para las preguntas 5,6,8,12,14 y 15 Nunca=0; A veces=1 y Siempre=2 RANGOS GENERAL 1 -15 = Actitud negativa 16 - 30 = Actitud positiva RANGOS POR DIMENSIÓN		enfermedad	
			Componente conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de instrucciones - Presentar ganas de vivir - Realización de actividad física - Consumo de comidas saludables - Ir al medico 	
			Componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio de cuidarse - Hacerse estudios - Control de la diabetes - Mejoras por 	

		1-5 Actitud negativa 6 -10 Actitud positiva		propio esfuerzo – La diabetes no es problema	
--	--	--	--	---	--

Autocuidado del paciente adulto mayor diabético y su relación con el autocuidado en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023					
Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado	El autocuidado es definido por la OMS como la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades,	La variable actitud fue operacionalizada mediante un Cuestionario Versión Española del Summary	Dieta	– Alimentación saludable por días – Dieta saludable por días – Consumo de frutas y vegetales por días	Ordinal
			Ejercicios	– Actividad física de por lo menos 30	

	<p>mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.</p>	<p>of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-Sp) que fue estructurado en función de sus dimensiones, cuenta con 7 preguntas en total, divididas por cada dimensión. Siendo las respuestas: Del 1 al 7</p> <p>RANGOS GENERAL 0-16 Malo 17-32 Regular 33-49 Bueno</p>		<p>minutos por días</p> <p>– Sesiones específicas de ejercicios por días</p>	
			<p>Análisis</p>	<p>– Análisis de azúcar en sangre</p> <p>– Análisis de azúcar en sangre recomendado por los profesionales sanitarios</p>	

		<p>RANGOS POR DIMENSIÓN</p> <p>Dieta</p> <p>0-7 Malo</p> <p>8-14 Regular</p> <p>15-21 Bueno</p> <p>Ejercicio</p> <p>0-4 Malo</p> <p>5-9 Regular</p> <p>10-14 Bueno</p> <p>Análisis</p> <p>0-4 Malo</p> <p>5-9 Regular</p> <p>10-14 Bueno</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS

La siguiente encuesta será anónima, por favor sírvase a marcar con una X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios

Ítem	Pregunta	Respuesta		
		Nunca	A veces	Siempre
	Dimensión: COMPONENTE COGNITIVO			
1	Pienso que la enfermedad que padezco puede curarse	2	1	0
2	Aunque me cuide mucho, igual voy a tener la misma cantidad de complicaciones	2	1	0
3	Creo que olvidarse de que uno padece la enfermedad es la mejor manera de sentirse bien	2	1	0
4	Pienso que no hay nada que pueda hacer como paciente diabético	2	1	0
5	Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas de su propio control	0	1	2
	Dimensión: COMPONENTE CONDUCTUAL			
6	Trato de seguir las instrucciones del médico	0	1	2
7	A pesar de la enfermedad tengo ganas porque vida hay una sola	2	1	0
8	No realizo actividad física porque no es tan importante para controlar mi enfermedad	0	1	2
9	Me es difícil consumir comidas saludables	2	1	0

10	No voy al médico tanto como debería	2	1	0
	Dimensión: COMPONENTE AFECTIVO			
11	Estoy cansado(a) de cuidarme	2	1	0
12	Hacerme estudios no me molesta porque es para cuidar la salud	0	1	2
13	El control adecuado de la diabetes implica mucho sacrificio y molestias.	2	1	0
14	Me gusta cuando veo que mejoro por mi propio esfuerzo	0	1	2
15	La diabetes no es realmente un problema, ya que puede ser controlada.	0	1	2

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

Versión española del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-Sp)

Las cuestiones de abajo preguntan sobre sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo/a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. Marque con una "X" el número que corresponde con su respuesta:

Ítem	Pregunta	Respuesta							
		0	1	2	3	4	5	6	7
Dieta									
1	DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?								
2	¿Durante el último mes, cuantos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?								
3	Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?								
Ejercicio									
4	DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que								

	incluye caminar)								
5	DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?								
Análisis									
6	DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?								
7	DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?								

Anexo 4: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Actitud y autocuidado del adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023.

Investigador (es): Bravo Verastegui Madelene Greissy y Torres Dominguez Olinda Gloria

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada Actitud y autocuidado del adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023 cuyo objetivo es: Determinar la relación entre la actitud y el autocuidado del paciente adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes pregrado de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea.

Describir el impacto del problema de la investigación. Este proyecto tendrá un beneficio social porque los hallazgos tendrán la intención de servir como base para futuras implementaciones de medidas preventivas con adultos mayores con diabetes, lo que permitirá mejorar enormemente la calidad de vida de muchos adultos mayores.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Actitud y



autocuidado del adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023.

2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de espera de la institución Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad tiene la libertad de responderlas o no.

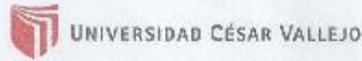
Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Anexo 5 Matriz de evaluación por juicio de expertos



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Francesca Enriquez Durand	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	- Campaña integral prevención de diabetes - atención en el nivel - prevención de diabetes	
Institución donde labora:	C.S. Materno Infantil Perú (cerca Peruviantec)	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus
Autor:	Montalvan Rojas, Gloria Miluska y Pineda Ramírez, Kimberly Luciana del año 2018
Procedencia:	Luján, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=A veces y 3=Siempre para el cálculo de los puntajes.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Fransisca Enriquez Dora		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
	Clinica ()	Social	()
Área de formación académica:	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional	()
	Áreas de experiencia profesional: - atención en el nivel - cuidado de enfermos crónicos de diabetes - prevención de diabetes		
Institución donde labora:	C.S. Modelo Informal Poní Coreo Pichay		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2
Autora:	Jorge Caro-Bautista et al del año 2016
Procedencia:	Madrid- España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores del 0 al 7 para el cálculo de los puntajes.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Olejo Alexander Garacho Huamán</i>	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Psicología Clínica de Atención</i>	
Institución donde labora:	<i>CEM Padrotao José Caceres</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus
Autores:	Monte van Rojas, Gloria Miliuska y Pineda Ramirez, Kimberly Luciana del año 2018
Procedencia:	Trujillo, Perú
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=A veces y 3=Siempre para el cálculo de los puntajes.



**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Diego Alejandro Paredes Huancá		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Mención Honoraria de salud		
Institución donde labora:	UMI Productora Textil S.A.S		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde):			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2
Autora:	Jorge Caro-Bautista et al del año 2016
Procedencia:	Madrid- España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores del 0 al 7 para el cálculo de los puntajes.



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Marganta Tolentino Aronjue
Grado profesional:	Especialidad () Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social ()
	Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Neurociencia,ética G. 7 ps, Ortopedia Endocrinología
Institución donde labora:	HNDAC
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus
Autora:	Montalvan Rojas, Cloria Miluska y Fincda Ramirez, Kimberly Luciana del año 2018
Procedencia:	Trujillo, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=A veces y 3=Siempre para el cálculo de los puntajes.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Miguel Tolentino Arangue	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Neurociencia, Medicina Gy Fisiología, Urología, Andrología	
Institución donde labora:	HNDAC	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2
Autores:	Jorge Caro-Bautista et al del año 2016
Procedencia:	Madrid- España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores del 0 al 7 para el cálculo de los puntajes.





Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Christian Diaz Velez		
Grado profesional:	Maestría ()	Especialidad (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()	
	Educativa (x)	Organizacional (x)	
Áreas de experiencia profesional:	Intervenciones Etnográficas en Salud Editor Científico - Investigador.		
Institución donde labora:	MINSA, UPC		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus
Autora:	Montalvan Rojas, Gloria Miluska y Pinoda Ramirez. Kimberly Luciana del año 2018
Procedencia:	Trujillo, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=A veces y 3=Siempre para el cálculo de los puntajes.



**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Cristian Diaz Velez
Grado profesional:	Maestría () Especialidad (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social ()
	Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	- Intervenciones Estratégicas en salud - Editor Científico - Investigador
Institución donde labora:	MINSA, UPC.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2
Autora:	Jorge Caro-Baulista et al del año 2016
Procedencia:	Madrid- España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores del 0 al 7 para el cálculo de los puntajes.



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Katherine Zepeto Ruiz
Grado profesional:	Especialidad <input checked="" type="checkbox"/> Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social ()
	Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Preventivo, promoción, salud pública, salud familiar y comunitaria - Adulto Mayor y Geriátrico.
Institución donde labora:	C.S.M.I. El progreso
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) 10 años
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde):	5 años



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la actitud del paciente adulto mayor con diabetes mellitus
Autora:	Montalvan Rojas, Gloria Miluska y Pineda Ramirez, Kimberly Luciana del año 2018
Procedencia:	Trujillo, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=A veces y 3=Siempre para el cálculo de los puntajes.

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes mellitus". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Katherine Zapata Ruiz		
Grado profesional:	Maestría ()	Especialista (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()	
	Educativa (X)	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Prevención y promoción - Abilitación y rehabilitación Salud pública Salud comunitaria y comorbilidad		
Institución donde labora:	C.M.I. El Progreso		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (X)	10 años	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	5 años		

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2
Autores:	Jorge Caro-Bautista et al del año 2016
Procedencia:	Madrid- España
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores del 0 al 7 para el cálculo de los puntajes.

Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumento



Los Olivos, 8 de noviembre del 2023

CARTA N°190 -2023-EP/ ENF.UCV-LIMA

Dra.
Felipe Edward Castillo Yataco
Jefe Médico – C.S.M.I PERU COREA BELLAVISTA

Presente. -

Asunto: Autorización para trabajo de campo de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo presentar a las estudiantes Bravo Verastegui Madelene y Torres Dominguez Olinda, del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional. En este sentido, solicito a Ud. Dra. Su autorización para la aplicación del instrumento de la investigación titulada: **“Actitud y autocuidado del adulto mayor diabético, en el Centro de Salud Materno Infantil Bellavista Perú Corea, 2023”**. Asimismo, agradecería se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Dr. Paul Velásquez Porras
Responsable de Investigación del Programa de Enfermería de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte

c/ c: Archivo.



Bellavista, 28 de noviembre del 2023

OFICIO N° 118 -2023/GRC/DIRESA/DRSB/MRB

Lic.
PAUL VELASQUEZ PORRAS
Responsable de Investigación del
Programa de Enfermería de la
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
SEDE – LIMA NORTE
Presente.-

REF : CARTA N° 190-2023-EP-ENF-UCV-LIMA

**ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA EL TRABAJO DE CAMPO
DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UCV – LIMA
NORTE**

Mediante el presente les informo las bachilleres Bravo Verastegui Madelene Greissy, Torres Domínguez Olinda Gloria, están ejecutando el proyecto de Tesis ACTITUD Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO, EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL BELLAVISTA PERÚ COREA, 2023" para obtener el Grado Académico de Licenciadas en Enfermería, Escuela Profesional De Enfermería de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte.

Esta dirección autoriza a usted, brindar las facilidades a las bachilleres, para realizar cuestionarios a los pacientes de este centro de salud

Atentamente,



MC. MGS. FELIPE CASTILLO YATACO
MÉDICO JEFE
CMP. 27239 RNA. A10375

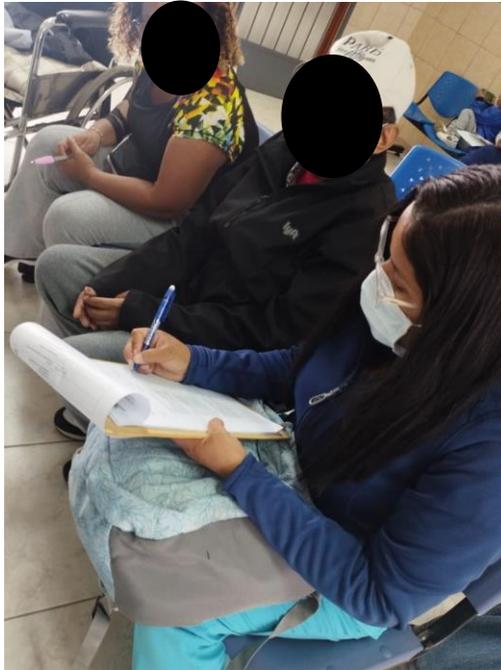
Anexo 7: Fotos

FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE CAMPO









Anexo 8: gráficos de los resultados descriptivos

Gráfico N^o 1

Resultados descriptivos de la Actitud del paciente con diabetes mellitus

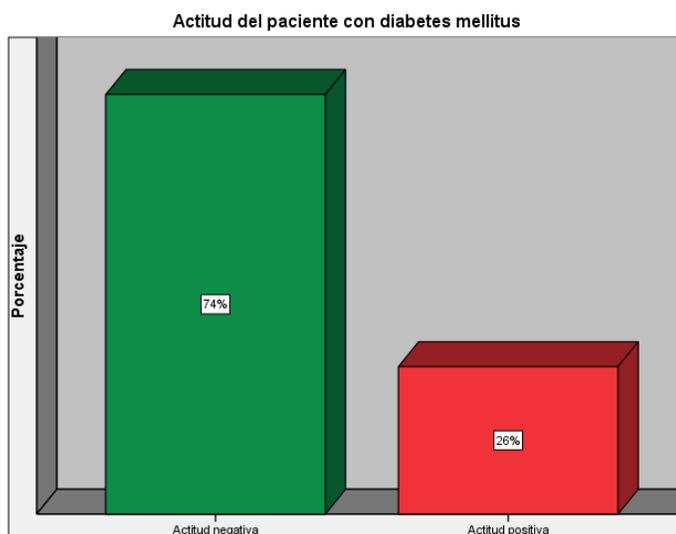


Gráfico N^o 2

Resultados descriptivos del componente cognitivo

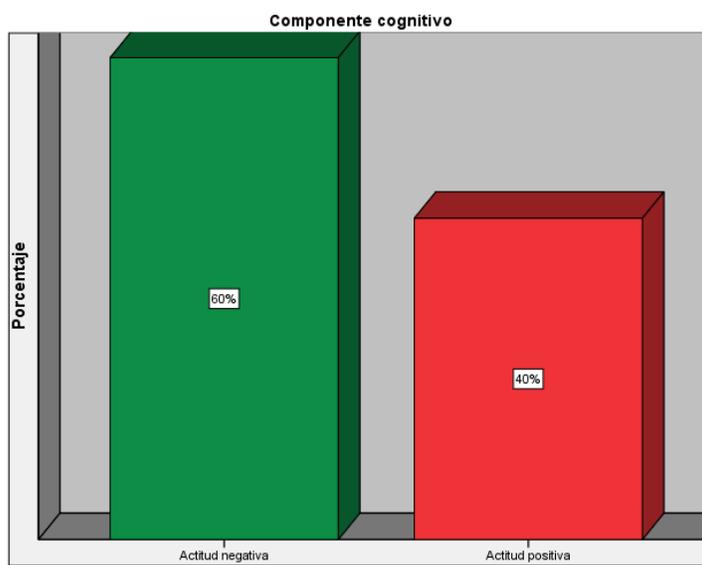


Gráfico N° 3

Resultados descriptivos del componente conductual

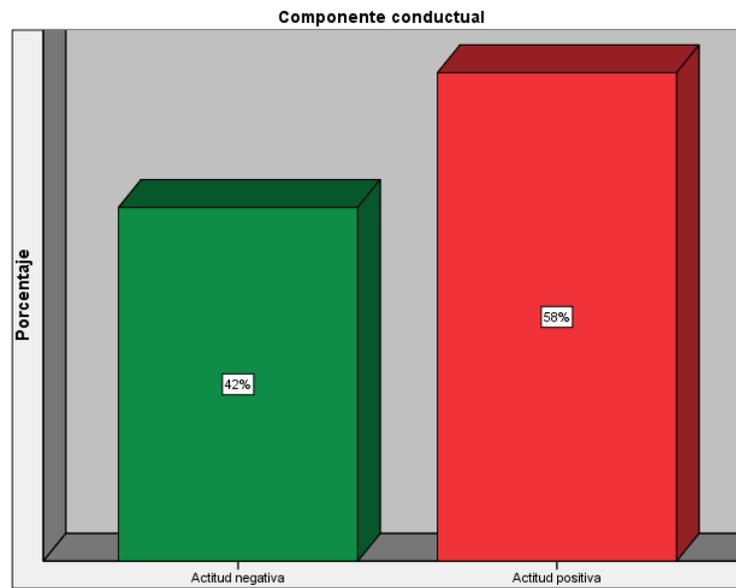


Gráfico N° 4

Resultados descriptivos del componente afectivo

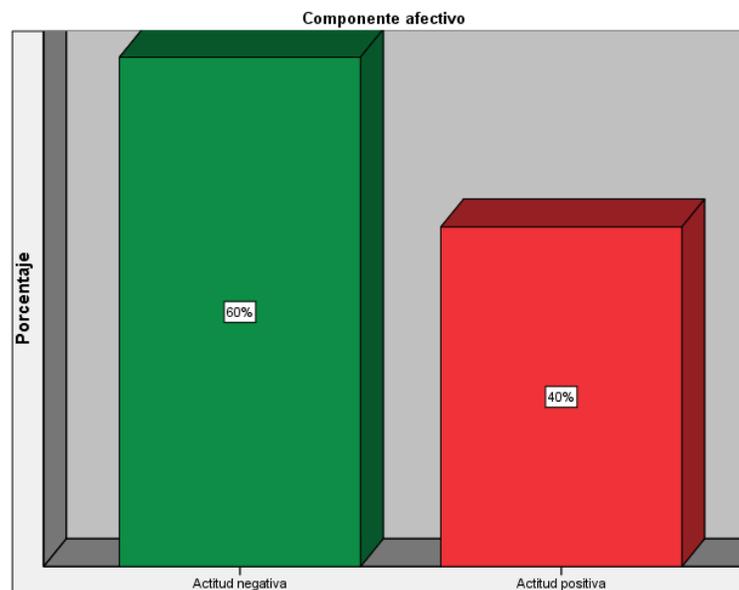


Gráfico N° 5

Resultados descriptivos de la Autocuidado del paciente con diabetes mellitus

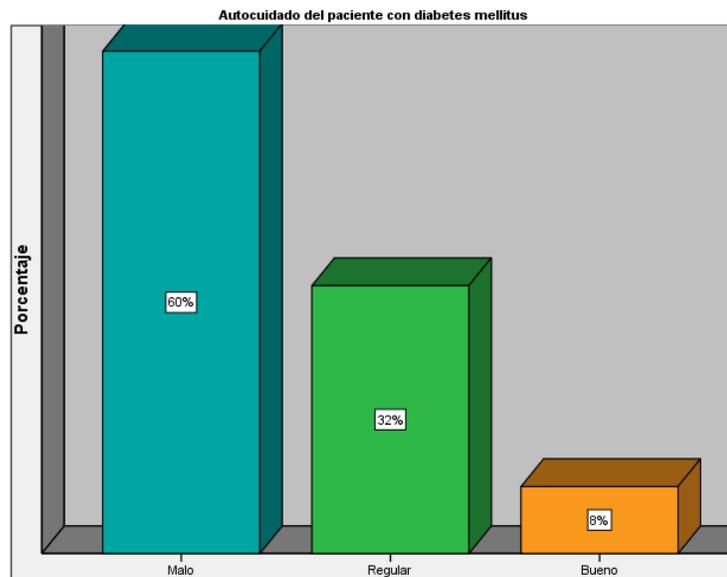


Gráfico N° 6

Resultados descriptivos de los Alimentos

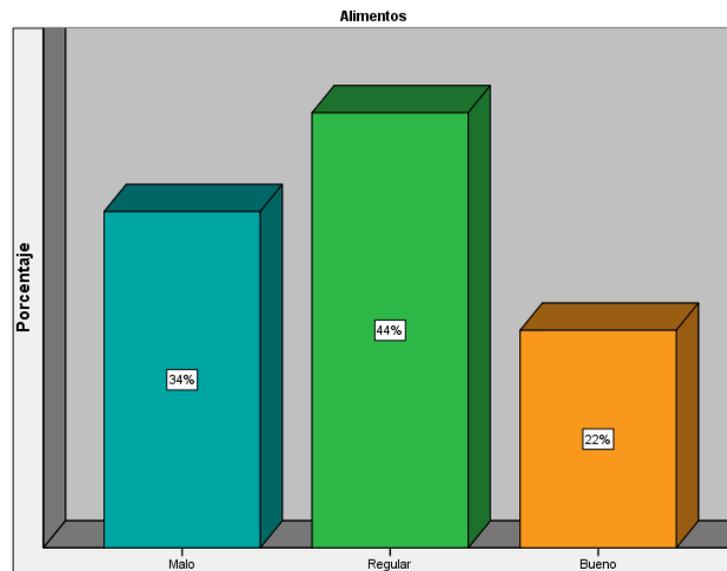


Gráfico N° 7

Resultados descriptivos de los Ejercicios

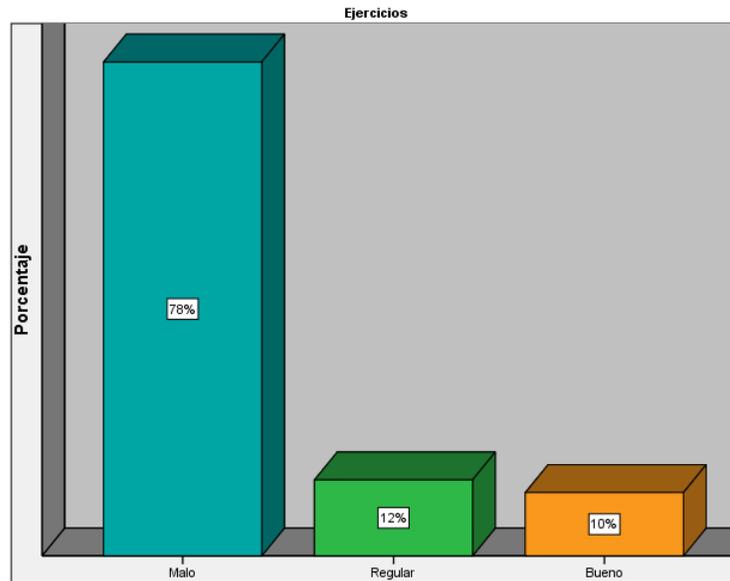
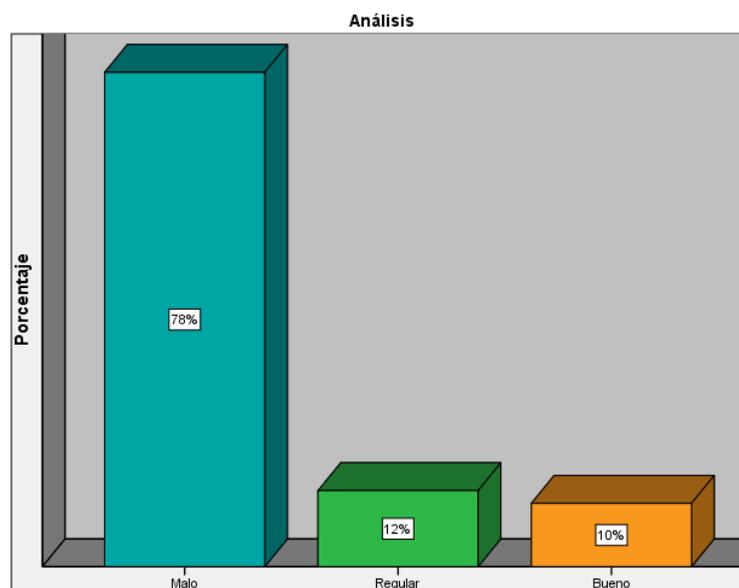


Gráfico N° 8

Resultados descriptivos de los Análisis



Anexo 9: Resultado de similitud del programa Turnitin

feedback studio | MADELENE GREISSY BRAVO VERASTEGUI | Actitud y autocuidado del adulto mayor diabético, en el Cen... | /0 | 5 de 38

Resumen de coincidencias ✕

16 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Número	Fuente	Porcentaje
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
3	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %

Activar Windows
Ve a www.researchgate.net

Página: 1 de 40 | Número de palabras: 9554 | Versión solo texto del informe | Alta resolución | Activado