



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Capacidad de *agencia de autocuidado* sobre diabetes mellitus  
en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima  
- 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Velasquez Pujalla, Wendy Karina (orcid.org/0000-0001-7400-1020)

**ASESORA:**

Mg. Herrera Álvarez, Rosa Liliana (orcid.org/0000-0002-5829-1686)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

LIMA — PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la fortaleza para poder terminar mi carrera, dedico este trabajo a mi abuelo, que desde el cielo sé que está muy orgulloso de mi. De igual manera a mis padres por haber confiado en mí y apoyarme en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre, que fue mi principal apoyo y motivación en todos estos años de estudio, a mi Padre por haber confiado en mí.

A mi enamorado, por su apoyo incondicional.

A la universidad Cesar Vallejo, a la facultad de enfermería y a todos los profesores por haberme brindado los conocimientos para crecer día a día como profesional.

Finalmente, A mi asesora, Rosa Liliana Herrera Álvarez, por sus consejos y por su colaboración para el desarrollo de este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización .....	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5. Procedimientos .....	14
3.6. Método de análisis de datos .....	14
3.7. Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN .....	19
VI. CONCLUSIONES .....	23
VII. RECOMENDACIONES .....	24
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Capacidad de Agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima – 2021.....	15
Tabla 2. Capacidad de Agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión capacidades fundamentales en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima – 2021.....	15
Tabla 3. Capacidad de Agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión componentes de poder en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima – 2021.....	15
Tabla 4. Capacidad de Agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión capacidad para operacionalizar en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima – 2021.....	15

## RESUMEN

La presente investigación titulada: “Capacidad de Agencia de Autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima - 2021”. De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básico y de corte transversal. La población estuvo conformada por 44 adultos mayores, se utilizó la técnica de la encuesta, aplicándose el instrumento de apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) conformada por 24 ítems. Cuya información recolectada fue organizada mediante tablas y gráficos estadísticos. Los resultados obtenidos fueron que, el 45,5% de los encuestados poseen una baja capacidad de agencia de autocuidado, el 31,8% poseen un nivel medio y el 22,7% poseen un nivel alto. Se concluye que predominó el nivel bajo de capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima.

**Palabras clave:** Capacidad de Agencia, Autocuidado, Diabetes Mellitus, Adulto Mayor.

## ABSTRACT

The present research work entitled "Capacity of the Self-care Agency on diabetes mellitus in the elderly who attend the Ama Kella soup kitchen, Lima - 2021". Quantitative approach, non-experimental design, basic type and cross-sectional. The population was made up of 44 older adults; the survey technique was used, applying the Self-Care Agency Appreciation (ASA) instrument, made up of 24 items. Whose information collected was organized by statistical tables and graphics. The results obtained were that 45.5% of those surveyed have a low capacity for self-care agency, 31.8% have a medium level and 22.7% have a high level. It is concluded that the low level of self-care agency capacity prevailed on diabetes mellitus in the elderly who attend the Ama Kella soup kitchen, Lima.

**Keywords:** Agency Capacity, Self - Care, Diabetes Mellitus, Elderly.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Diabetes mellitus (DM) es una patología crónica no transmisible, que se ocurre cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina producida. Actualmente se considera una enfermedad social, no sola por el aumento significativo en el número de casos a nivel mundial, sino también por los costos económicos que conlleva para el gobierno. Se podría decir que la Diabetes Mellitus está convirtiéndose en una pandemia, dado su incremento progresivo en todas las latitudes. De hecho, los últimos datos encontrados revelan que en el 2014 había más de 387 millones de personas se vieron afectadas en todo el mundo y se estima que para el 2035 sean 592 millones de personas diagnosticadas con DM. <sup>1</sup>

De igual manera, La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la diabetes fue la causa directa de alrededor de 1.6 millones de muertes en el mundo, es así que, existe un aumento del 5% en la mortalidad prematura por DM, frente a ello, la OMS propone medidas eficaces para la prevención de complicaciones basado en la estimulación y la adopción de conductas de vigilancia y autocuidado favorables para el control de la enfermedad. <sup>2</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que en las américas existe un 30 a 40% de personas con DM sin ser diagnosticadas y del 50% a 70% de casos no están controlados, Así mismo según el atlas de la diabetes, menciona que el número de personas con esta enfermedad alcanzará los 109 millones en el 2040. <sup>3</sup> La incidencia y prevalencia de esta enfermedad se debe generalmente al estilo de vida que influye en el incremento del número de personas sedentarias y con sobrepeso.

La DM requiere un tratamiento a largo plazo además de otros cuidados para evitar complicaciones o en el peor de los casos desenlaces negativos. En este escenario, la enfermedad representa un costo alto para la sociedad ocasionando gastos altos de los servicios de salud para el control y el tratamiento de la enfermedad incluyendo el impacto biopsicosocial en las personas afectadas. <sup>4</sup>

En España, se publicaron resultados de un estudio epidemiológico en el que se demuestra que el 13,8% de personas mayores de 18 años sufren de DM, lo que equivale a más de los 5,3 millones de su población, así mismo casi 3 millones ya



eran diagnosticados, pero 2,3 millones desconocían que eran portadores de la enfermedad. Este estudio también reveló que el 12,6% de la población tienen tolerancia a la glucosa y cerca de 11 millones de personas con obesidad, cabe mencionar que es clara la relación entre diabetes mellitus y obesidad. Por ello, es preocupante la gran cantidad de personas que desconocen que sufren DM, ya que mientras más retraso haya en el diagnóstico, existe más riesgo de que presenten alguna complicación que afecte algún órgano importante como los riñones, vista o sistema nervioso. <sup>5</sup>

En México, durante el año 2011 la cantidad de muertes fueron de 70.92, por cada 100 mil habitantes, es decir 78 mil fallecimientos por DM en un año según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Así mismo, La Federación Mexicana de Diabetes, menciona que la DM es la segunda causa de muertes en el país, además, se reportó que la prevalencia de casos en México va en aumento dado que, en 2019 existían casi 13 millones de personas con DM y que para el 2045, los casos subirán a 22.9 millones, ocupando el sexto lugar en cantidad de personas con DM a nivel mundial, seguido de China, India, EE. UU, Pakistán y Brasil.

Además, se pudo evidenciar que existe un inadecuado manejo médico en el tratamiento y sobre todo falta de conciencia del autocuidado ya que los estilos de vida saludable han sido dejados de lado. Es importante mencionar que la obesidad y el sobrepeso son predisponentes para padecer Diabetes, en el país la obesidad y sobrepeso continuamente se encuentra aumentando de un 71,3% en 2012 a 75,2% en 2018, debido a dietas no saludables y falta de actividad física. <sup>6</sup> En el Perú, según la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) en 2019, registró alrededor de 4 casos de diabetes por cada 100 personas, a comparación del año anterior, la cifra fue 0.3% menor en el mismo grupo poblacional. Además, menciona que la población más afectada es la femenina con un 4.3% comparada con la población masculina con un 3.4%.

Así mismo, el ministerio de salud (MINSA), promueve la atención integral del paciente con diabetes en los establecimientos de primer nivel, a través de interconsultas, mencionando que gran parte de las complicaciones pueden prevenirse con el autocuidado manteniendo un control de la enfermedad, una dieta saludable y actividad física. <sup>7</sup> Por esta razón, cuando la persona no cuenta con los

conocimientos suficientes para realizar un autocuidado adecuado potencia la aparición de complicaciones, debido a que estos cuidados dependen de qué tanto el individuo conozca de la enfermedad, es impactante la cantidad de casos de muerte por diabetes mellitus, a pesar de ser una enfermedad que la sufren muchas personas y que existan tantas investigaciones sobre el tema, el hecho de que las personas tengan un inadecuado autocuidado incita a futuras complicaciones entre las más frecuentes, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, así como también la aparición de cataratas, glaucoma, el pie diabético y la aterosclerosis.

De igual manera, la falta de agencia de autocuidado en una persona se refiere a la incapacidad del individuo para desarrollar acciones que cumplan con sus necesidades. Así mismo, la falta de conocimiento en el autocuidado se relaciona con los factores de riesgo en el aumento de casos sobre esta enfermedad, así como también el aumento de complicaciones. La diabetes mellitus no tiene cura, sin embargo puede ser controlada mientras se efectúen los cuidados adecuados, por lo mismo, el personal de enfermería debe priorizar en la promoción, prevención y acciones de autocuidado con el fin de motivar e incentivar a la población en el correcto manejo de su enfermedad, comenzando por identificar la capacidad de agencia de autocuidado en ellas, de tal manera que desarrollen comportamientos adecuados con el fin de conservar, cuidar y proteger de su salud.

Y por este motivo, en el comedor popular Ama Kella, se evidenció una considerable cantidad de usuarios diagnosticados con DM, quienes manifiestan estilos de vida poco saludables, ya que no cumplen adecuadamente con la preparación de dieta correspondiente, no realizan actividad física, no llevan continuamente su control metabólico, y hasta en algunas ocasiones, no cumplen con los horarios de sus medicamentos, además de, consumir bebidas alcohólicas y sustancias tóxicas como el cigarro, careciendo en gran parte del conocimiento sobre su enfermedad.

Por consiguiente, se plantea la siguiente interrogante, ¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima - 2021?

La presente investigación es adecuada y provechosa por el motivo de que la capacidad de agencia de autocuidado sobre la diabetes mellitus en el adulto mayor

durante los últimos años, ha demostrado su inapropiado manejo y control en la enfermedad. Dicha situación, puede conllevar a complicaciones graves como, el pie diabético, enfermedades cardíacas, entre otras; y más aún si no se lleva un estilo de vida conveniente. Cabe recalcar que, la DM es una enfermedad mundial, que va incrementando con el pasar de los años, debido a la falta de conocimiento que se tiene. Y por tal motivo, las personas que poseen dicha enfermedad deben combatirlo con actividades de autocuidado. Por otra parte, la investigación posee el enfoque social, debido a que, contribuye en el conocimiento general de un profesional de enfermería y a toda la población, con el fin de reconocer la importancia del autocuidado en la DM, además de que se lleve a cabo diversas actividades promocionales y preventivas para combatir la enfermedad.

De igual manera, se busca contribuir con nuevos conocimientos en base a la capacidad de agencia de autocuidado, para así evitar el aumento de la propagación actual. Del mismo modo, cuenta con alcance teórico y práctico, en vista de que los resultados obtenidos en la investigación, servirán para proponer asistencia en el comedor popular Ama Kella. De igual forma, ayudará a que el profesional de enfermería elabore talleres o capacitaciones con referencia al conocimiento sobre el autocuidado, las cuales serán orientadas a los pacientes que poseen DM y a sus familias.

Por último esta investigación busca proporcionar información que sea útil para futuras investigaciones con el propósito de que se profundice en la misma variable de estudio.

Es por ello que, el objetivo general es: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima - 2021. Los objetivos específicos son: Identificar la capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión capacidades fundamentales en el adulto mayor, Identificar la capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión componentes de poder en el adulto mayor, Identificar la capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión capacidad para operacionalizar en el adulto mayor.

## II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con todo lo anteriormente mencionado se observa que el autocuidado es importante para las personas con enfermedad crónica, por ello, se han revisado trabajos previos de los últimos años, siendo así, se presentan los siguientes a nivel nacional:

Rupay R. en el 2020 en Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Dicho estudio tuvo enfoque cuantitativo, estuvo conformado por 120 adultos mayores, se empleó como instrumento (ASA), en los resultados se encontró que un 59% de los encuestados poseen un nivel medio, un 39% obtuvo bajo y el 12% alto. En conclusión, el nivel que predominó es el nivel medio de capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con DM que acuden al consultorio externo del Hospital Municipal de Los Olivos. <sup>8</sup>

Alva P, en el 2018 en Lima, su estudio buscó determinar la relación entre el apoyo social y agencia de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. Fue un estudio cuantitativo, nivel aplicativo, no experimental. Utilizó de técnica la encuesta y se aplicó el cuestionario de apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) y el cuestionario de Apoyo Social (MOS) en una población de 30 personas con DM. Los resultados demostraron que existe relación entre apoyo social y la agencia de autocuidado ( $p=0.5$ ). Como resultado se obtuvo que el 76,6% de las personas tenían apoyo social mínimo, y el 23,3% medio en cuanto al apoyo social. Así mismo, en los niveles de autocuidado un 60% de las personas poseen nivel bajo, el 30% medio y el 10% alto. <sup>9</sup>

Cuya C, Hurtado P, en el 2017 en Lima, en su investigación cuya finalidad fue identificar la relación entre autocuidado y los valores de glicemia en pacientes adultos diabéticos. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico, con una muestra de 88 pacientes. Se utilizó la escala (ASA). Dichos resultados demuestran que las personas que obtuvieron niveles de glucemia inestable/altas fueron aquellos que tenían baja capacidad para el autocuidado. Con ello se concluye que, mientras exista mayor autocuidado por parte de los pacientes, menores serán los valores de glucosa en sangre. Es decir, si los pacientes cumplen

con hábitos saludables en cuanto a dieta, ejercicio, control y tratamiento farmacológico, los valores de glucosa disminuirán o se mantendrán dentro de los parámetros normales. <sup>10</sup>

En el 2016, Apaza Y, Huaraya M, en Arequipa, su estudio para determinar la conexión existente entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en personas con DM tipo 2 en el consultorio externo de endocrinología. Dicho estudio fue tipo descriptivo y transversal, tuvo como población a 87 personas y obtuvieron como resultado, que el 51% cuenta con muy buena capacidad para el autocuidado, por ende, presentaron mejor calidad de vida y el porcentaje en cuanto a baja capacidad de autocuidado fue mínimo con un 2.3%. Se concluye que, gracias a la capacidad de autocuidado forjada, se observa una mejor calidad de vida. <sup>11</sup>

De la misma manera, se han hallado estudios de investigación desarrollados internacionalmente:

Peza F, Maldonado G y Trejo G, en el 2019 en México, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en la vida diaria de los adultos mayores con DM, antes y después de una intervención educativa por parte del personal de enfermería. La investigación tuvo enfoque cuantitativo, cuasi experimental, realizado en las personas diagnosticadas con la enfermedad que asisten al centro Gerontológico de Tula, mediante el instrumento que fue un cuestionario llamado Escala de apreciación de la capacidad de agencia de autocuidado (ASA), como resultado se obtuvo que el 91.7% de la población fue de sexo femenino y el 8.3% masculino, así mismo, en cuanto a la primera medición la capacidad de agencia de autocuidado, el 83.3% obtuvo una calificación muy buena y 16.7 buena, pasando al 100% en muy buena después de la intervención. Concluyendo así que la capacidad de autocuidado en adultos mayores aumenta posterior a la intervención educativa. <sup>12</sup>

Umeda E, Uchiumi K, Kuroda K y Ishii H, en el 2019 en Japón, su estudio tuvo como objetivo determinar la capacidad de autocuidado de las personas con diabetes, así mismo implementar estrategias para el apoyo de tal forma que las capacidades de autocuidado sean eficientes. La investigación tuvo de población a 261 personas que asisten a las instituciones japonesas de manera ambulatoria, se obtuvieron datos sobre edad, sexo, HbA1c y método de tratamiento, además, se recopiló los

datos mediante Instrument Of Diabetes Self- Care Agency, obteniendo como resultados, que la edad promedio estaba entre los 50 y 59 años, en cuanto a la agencia de autocuidado el resultado fue de un 96.3% muy buena y el 3.7% obtuvo una capacidad de autocuidado buena. Concluyendo que, se encuentra un grupo favorable, pero con baja agencia de autocuidado, el cual puede influir en el control de glucosa, por eso se sugiere que se brinden apoyo a estos grupos en riesgo. <sup>13</sup>

Angulo A, en 2018 en España, llevó a cabo su investigación con el fin de identificar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Orotava, Dehesas en Santa Cruz de Tenerife, el método aplicado fue descriptivo transversal, cuya población fue de 21 599 pacientes, aplicó el cuestionario Appraisal of Self- care Agency (ASA), cuyos resultados fueron, que del 0 al 25% tuvieron una muy baja capacidad de autocuidado, del 25 al 50% obtuvieron baja capacidad de autocuidado y del 51 al 75% tenían una buena agencia de autocuidado y del 76 al 100% equivale a muy buena capacidad de agencia de autocuidado. <sup>14</sup>

En el 2018, Sánchez J, en México, realizó un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de las intervenciones educativas para mejorar la capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes asignados al centro de salud Cosoleacaque, Veracruz. La investigación tuvo diseño descriptivo, cuasi experimental, con una población de 24 personas, el instrumento fue la Escala para la Estimación de Capacidad de autocuidado, implementando un plan de apoyo a la educación por parte de enfermería, con una duración de 3 meses después de la intervención, para así evaluar la capacidad de autocuidado y determinar la diferencia entre la prueba previa y la prueba posterior; en los resultados, los sujetos de estudios fueron mujeres, con una edad promedio de 54.2, el 50% viuda, educadas el 45.6%. Se logró identificar un incremento de las capacidades de autocuidado de 50.0% a 70.8%. Se concluye que las capacidades para el autocuidado aumentaron posteriormente al apoyo educativo de enfermería. <sup>15</sup>

Por estos estudios previos, se puede sustentar que la población que poseen una buena agencia de autocuidado, mayormente son personas con un estimado nivel de educación, por otro lado, el sexo que predomina en cuanto a mayor conocimiento para autocuidado es el femenino, así mismo se puede decir que el

entorno social que tiene la persona con DM y la motivación de las personas de su entorno influyen positivamente en la reacción de los pacientes en la aceptación y control de su enfermedad.

Por otro lado, Dorothea Orem, define su teoría como un modelo que consta de tres teorías entre sí, la teoría de autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. El autocuidado es una acción humana que aplica el individuo de manera que adopte voluntariamente acciones con el fin de mantener un buen estado de salud, su desarrollo y confort. Así mismo, esta teoría hace referencia a la importancia que existe en que los pacientes diagnosticados con DM tomen consciencia de su enfermedad y la importancia de desarrollar capacidades beneficiarias para su autocuidado, de tal forma que logren tener un estado óptimo de salud y evitar futuras complicaciones. <sup>16</sup>

En la teoría de déficit de autocuidado se menciona que existe conexión entre la demanda de autocuidado y la acción de autocuidado, en las que las acciones desarrolladas por las personas, así como los conocimientos que tienen para su autocuidado, no son las correctas o suficientes para la demanda de autocuidado. En este sentido, el objetivo principal del personal de enfermería es reconocer las necesidades que tienen las personas y el nivel de su capacidad en el autocuidado, con el fin de mejorar se sabe que las personas tienen la capacidad acomodarse a cambios que se origine en ellos mismo y/o su entorno, sin embargo se pueden presentar situaciones en la que el individuo no pueda responder a sus necesidades de manera efectiva, por lo que la persona requerirá ayuda, ya sea de familiares, amigos y sobre todo personal de enfermería. <sup>17</sup>

Con referencia a la teoría de los sistemas de enfermería, se constituye por medio de tres elementos: la enfermera, el paciente o grupo de personas, acontecimientos ocurridos y las interacciones familiares/amicales. Así mismo, la enfermera es la encargada de lograr que el paciente se haga cargo de su salud, mediante intervenciones de apoyo educativo, valorando la necesidad de la persona, con el fin de que el individuo adopte comportamientos y habilidades necesarias para el autocuidado, adaptándose a nuevos cambios en su vida. <sup>18</sup>

De igual manera, Guirao, indica que la capacidad de agencia de autocuidado inicia principalmente con la concienciación del estado de salud de la propia persona, en

la que es necesaria el pensamiento racional, la experiencia personal, la cultura y conductas aprendidas, con el fin de accionar de manera positiva sobre su salud con compromiso y deseo de continuar con lo planeado. <sup>19</sup>

Del mismo modo, se pueden presentar limitaciones para el autocuidado cuando el individuo no cuenta con los conocimientos suficientes, de tal manera que pueda presentar inconvenientes para decidir sobre su salud. A su vez, un requisito central para que una persona sea capaz de su autocuidado es el aprendizaje y el uso de su razón para realizar acciones orientadas al control de su enfermedad. <sup>19</sup>

Cuando se identifica un déficit de autocuidado, es importante la intervención de enfermería mediante acciones educativas, puesto que la enfermera tiene el deber de usar sus conocimientos y habilidades, con el fin de realizar cuidados individualizados a los pacientes, según sea el caso. Además de orientar al individuo de tal forma que reciba el apoyo educativo necesario para que sea capaz de tener una agencia de autocuidado adecuada. <sup>20</sup>

En este sentido, Naranjo, menciona que la enfermería como ciencia se enfoca en asistir a las personas a satisfacer sus necesidades cuando estas no puedan realizarlas solas, debido a la falta de aptitudes, habilidades o motivación, por ello, la importancia de ejecutar acciones de carácter informativo educativo con el objetivo de que los pacientes obtengan los conocimientos suficientes logrando así una buena capacidad de agencia de autocuidado, ya que el autocuidado de una persona se encuentra relacionada a que tanto sepa de su enfermedad, del control y de las complicaciones de ella. <sup>21</sup>

La agencia de autocuidado se encuentra asociada a las emociones que tenga la persona, su nivel racional, biológico e integral, ya que estos forman parte de sus habilidades y los conocimientos que tengan sobre su estado de salud y su bienestar, las acciones de autocuidado deben ser aprendidas y aplicadas seguidamente, en relación a las necesidades del paciente, por ello importante saber que tan consciente es la persona y la percepción que tenga en cuanto a su enfermedad. <sup>22</sup>

El cuestionario de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), diseñado por Achury y colaboradores, compuesto por 24 ítems. La realización de este cuestionario permite precisar las necesidades de autocuidado de las personas y



verificar la capacidad de agencia de autocuidado. así mismo se encuentran 3 dimensiones, Capacidades fundamentales: se refiere a la capacidad que dispone la persona, como la percepción, sensación, memoria y orientación; los componentes de poder: hacen mención a las capacidades del individuo para valorar su propia salud y a su vez el estímulo de realizar su autocuidado; capacidad para operacionalizar: se refiere a las acciones que le permiten al individuo comprender los acontecimientos en su entorno y en él mismo, de forma que influya en la toma de decisiones y ejecución de comportamientos con el fin del control de su enfermedad.<sup>23</sup>

El autocuidado se define como el comportamiento y conocimientos adecuados para llevar a cabo voluntariamente actividades encaminadas a mantener la salud y prevenir enfermedades o de lo contrario, cuando ya existe enfermedad, tomar un estilo de vida que apoye al control de la misma.<sup>24</sup>

La diabetes se define como un trastorno en el uso de la glucosa dentro del organismo, debido a una falta considerada o absoluta de insulina, esta enfermedad se caracteriza por niveles altos de azúcar en sangre debido a defectos en la secreción de insulina, defectos en la acción de la insulina o ambos. La hiperglucemia y su gravedad son factores condicionantes para la aparición diversas complicaciones a largo plazo. En la clasificación de la diabetes, existe la diabetes tipo 1, en la que la destrucción de las células b pancreáticas conduce a una falta absoluta de insulina Si no hay suficiente insulina, la glucosa se acumulará en la sangre en lugar de entrar en las células, puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común en niños, adolescentes o adultos jóvenes.<sup>25</sup>

La diabetes tipo 2 es la más frecuente, y el porcentaje de pacientes con este tipo de DM es del 90% al 95%. Sus características patológicas son resistencia a la acción periférica de la insulina, defectos en la secreción de insulina, o ambos. En ese momento, el diagnóstico Suele haber dos cambios En cuanto a la etiología, se caracteriza por la ausencia de destrucción autoinmune de las células B, y también puede ocurrir en personas que no tienen sobrepeso ni obesidad. Esto es más común en los ancianos. Así mismos factores como antecedentes en la familia y el estilo de vida, aumentan el riesgo de tener DM.

### **III. METODOLOGÍA**

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

La investigación es de tipo básica, cuyo propósito es generar más conocimientos y resultados, de tal forma que se incremente la información sobre el tema investigado. Lerma, indica que la investigación básica posee un criterio más científico, con un mayor aporte a la búsqueda de sucesos y conocimientos que pretendan demostrar y generalizar los fenómenos que acontecen en la naturaleza. <sup>26</sup>

Estudio descriptivo, porque se especifica la capacidad para el autocuidado que desarrollan los adultos mayores con la enfermedad. Según Solíz, señala que la investigación descriptiva se encarga de determinar las características y atributos en base al perfil de un grupo o comunidad a través de un proceso que permitirá analizarlo, es decir, solo desean medir o recolectar variables relacionadas con conceptos o descripciones de manera independiente o grupal. <sup>27</sup>

Diseño no experimental, ya que la variable no ha sido manipulada. Hernández, señala que el diseño no experimental es una investigación que se realiza sin tratar deliberadamente las variables, en la que solo se pueden evaluar fenómenos que se visualizan en condiciones normales. <sup>28</sup>

Enfoque cuantitativo porque se utilizó de forma numera el resultado, así como también será explicada por cuadros estadísticos. La investigación cuantitativa se define como un método general o tradicional, cuyo objetivo es la generalización y medición de resultados, así como el uso de instrumentos informáticos. <sup>29</sup>

De corte transversal ya que los datos se copilaron y analizaron en un tiempo y espacio determinado. La información obtenida en un solo momento de la población muestra relacionada con el objeto de estudio se denomina corte transversal. <sup>30</sup>

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

La operacionalización permite identificar las variables, para de esta forma interpretarlas, en otras palabras, realizar la traducción de los conceptos hipotéticos a unidades medición. <sup>31</sup>

Definición Conceptual:

Guirao, indica que la capacidad de agencia de autocuidado inicia principalmente con la concienciación del estado de salud de la propia persona, en la que es necesaria el pensamiento racional, la experiencia personal, la cultura y conductas aprendidas, con el fin de accionar de manera positiva sobre su salud con compromiso y deseo de continuar con lo planeado. <sup>19</sup>

Definición Operacional:

La capacidad de agencia de autocuidado que se obtenga por parte del adulto mayor que asisten al comedor popular Ama Kella, para el cuidado de su salud y control de su enfermedad, de igual manera, la capacidad de autocuidado se evaluará por medio del cuestionario (ASA).

La variable Capacidad de Agencia de Autocuidado se define operativamente mediante 3 dimensiones con sus respectivos indicadores: Capacidades fundamentales (Percepción, Memoria y Orientación), Componentes de poder (Habilidades para ordenar autocuidado y Capacidad de integración) y Capacidad para operacionalizar (Condiciones en las que se encuentra la persona y su entorno).

De igual manera, la escala de medición realizada es la ordinal.

Para mayor información y detalle sobre el desarrollo de la variable. (Ver Anexo 1)

### **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

La población es una agrupación de todos los procesos que son consistentes en las normas relevantes, formada por unidades de análisis, también llamadas casos o elementos, según el método de investigación y los objetivos propuestos. <sup>32</sup>

Es por ello que, la población estuvo conformada por adultos mayores con diabetes mellitus que asisten al comedor popular Ama Kella, Lima.

El tamaño de la muestra es no probabilístico por conveniencia, en la cual se incluyó a 44 adultos mayores con diabetes mellitus que asisten constantemente al comedor Ama Kella durante el periodo del estudio.

Se determina que la muestra es un subgrupo extraído de una población, la cual requiere ser seleccionada y analizarse correspondientemente, para así llevar a cabo la medición y explorar las variables. <sup>33</sup>

Criterios de Inclusión:

- Personas adultas mayores que asisten al comedor popular Ama Kella, Lima.
- Personas que participen voluntariamente.
- Personas diagnosticadas con diabetes mellitus.

Criterios de exclusión:

- Personas con capacidades cognitivas disminuidas.
- Personas con otras enfermedades.
- Personas que no deseen participar.

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

La técnica que se utilizó en la presente investigación es la encuesta, en el que se aplicó el cuestionario como instrumento titulado, *Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)*, Diseñado por Rodríguez, Achury y Sepúlveda, conformado por 24 ítems, y dividido en tres dimensiones, capacidades fundamentales (9 ítems), componentes de poder (7 ítems) y capacidad para operacionalizar (8 ítems), los puntajes son, nunca=1, casi nunca=2, algunas veces=3, casi siempre=4, siempre=5, y con valores finales: Alto 96-120, Media 88-95 y Baja 24-87.

Es así, como se menciona que la encuesta una técnica de investigación social conformada por preguntas normalizadas, que luego son enviadas a la muestra de la población, para que finalmente se sepa lo hechos específicos. <sup>34</sup>

Validez

El cuestionario fue validado en el 2009, en Colombia, por jueces expertos especialistas, obteniendo una fiabilidad de 0.77. Así mismo, ha sido traducida en diversos idiomas y aplicado en diferentes países a nivel mundial, de tal manera que se ha convertido en un instrumento conveniente para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. <sup>35</sup>

Del mismo modo, se infiere que la validez permite establecer la verificación del tema o contenido, la diferencia del indicador con los ítems que finalmente se evalúan frente a las variables, de igual manera la interpretación de las conclusiones con relación a los resultados obtenidos.<sup>36</sup>

### Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 adultos mayores que asisten al comedor popular Ama Kella, en el año 2021, cuyo resultado según el Alfa de Cronbach fue de 0,832; lo que demuestra un alto coeficiente y refleja que los 24 ítems poseen semejanza.

En tal sentido, se manifiesta que la confiabilidad permite aludir a la consistencia de las valoraciones obtenidas por las mismas a quienes se les desarrolla, así como la precisión de la medición y el grado de exactitud.<sup>37</sup>

### **3.5. Procedimientos**

Para la recolección de datos se envió un documento solicitando el permiso para ejecutar el cuestionario, después se procedió a coordinar fecha y hora para la aplicación del instrumento, se le explicó brevemente a cada participante en que consiste la actividad, una vez concluida, por último, se computarizaron los resultados.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para la realización del análisis de datos se utilizó el programa SPSS v25, que permitió vaciar las respuestas obtenidas del cuestionario, para posterior a ello, evidenciar los hallazgos mediante gráficos y tablas.

Se expresa que dicho método de análisis permite obtener y clasificar información de acuerdo a la escala de medición, para posteriormente interpretarlas, de igual forma facilita ejercer comparaciones y determinar las relaciones entre los indicadores o variables.<sup>38</sup>

### **3.7. Aspectos éticos**

Se aplicó el principio de no maleficencia, con el fin de cada participante mantenga confianza y comodidad, sin daños físicos ni psicológicos.

Se aplicó el principio de justicia, dado que se mostrará transparencia en los resultados obtenidos del cuestionario, garantizando que no sean manipulados, así mismo se aplicará de la misma manera a cada participante según los criterios de inclusión.

Finalmente, se aplicó el principio de autonomía, dado que los participantes eligieron participar voluntariamente del estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Capacidad de Agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima – 2021.*

NIVELES	N°	%
BAJO	20	45,5
MEDIO	14	31,8
ALTO	10	22,7
TOTAL	44	100,0

Fuente: Elaboración propia.

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1, se puede observar que el 45,5% (20) personas encuestadas tuvieron un nivel bajo de capacidad de agencia de autocuidado, el 31,8% (14) obtuvieron un nivel medio y finalmente el 22,7% (10) evidenciaron un nivel alto.

**Tabla 2**

*Capacidad de Agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión capacidades fundamentales en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima – 2021.*

NIVELES	N°	%
BAJO	26	59,1
MEDIO	9	20,5
ALTO	9	20,5
TOTAL	44	100,0

Fuente: Elaboración propia.

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2, se puede observar que en cuanto a la dimensión capacidades fundamentales el 59,1% (26) personas encuestadas obtuvieron un nivel bajo, seguido del nivel medio con el 20,5% (9) y finalmente el 20,5% (9) evidenciaron un nivel alto.

#### Tabla 3

*Capacidad de Agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión componentes de poder en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima – 2021.*

NIVELES	N°	%
BAJO	11	25,0
MEDIO	26	59,1
ALTO	7	15,9
TOTAL	44	100,0

Fuente: Elaboración propia.

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3, se puede observar que en cuanto a la dimensión componentes de poder el 59,1% (26) personas encuestadas obtuvieron un nivel medio, seguido del nivel bajo con el 25% (11) y finalmente el 15,9% (7) evidenciaron



nivel alto.

**Tabla 4**

*Capacidad de Agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión capacidad para operacionalizar en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima – 2021.*

NIVELES	N°	%
BAJO	11	25,0
MEDIO	24	54,5
ALTO	9	20,5
TOTAL	44	100,0

Fuente: Elaboración propia.

#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4, se puede observar que en cuanto a la dimensión capacidad para operacionalizar que el 54,5% (24) personas encuestadas obtuvieron un nivel medio, seguido del nivel bajo con el 25% (11) y finalmente el 20,5% (9) evidenciaron un nivel alto.

## V. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus, una enfermedad causada por el inadecuado metabolismo de la hormona de la insulina, la cual es considerada como una patología de gran

impacto socio sanitario, y además una de las principales causas de muerte a nivel mundial debido a sus múltiples complicaciones generalmente a causa del mal manejo y cuidado de la enfermedad, lamentablemente los adultos mayores muchas veces no son capaces de poder cuidar de sí mismos, poniendo en riesgo su salud.

39

Teniendo en cuenta lo fundamental que es la intervención de enfermería y del equipo multidisciplinario, debido que se relacionan directamente con el paciente, siendo su primer contacto, tienen la obligación de enseñar y cuidar de la salud del paciente, por ello es importante que el personal de la salud realice programas de educación sobre la DM y sobretodo del cómo vivir con la enfermedad, realizando los controles pertinentes a los pacientes, con el fin de evaluar a la persona en su capacidad de agencia de autocuidado. <sup>40</sup>

El comedor popular Ama Kella brinda asistencia alimentaria a personas vulnerables en el Distrito de San Martín de Porres, donde también acuden muchos adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Esta población conforma un grupo vulnerable por lo que es crucial dar a conocer la importancia de un adecuado manejo de la enfermedad y así evitar futuras complicaciones. Para ello se entrevistaron a 44 adultos mayores que fueron en su mayoría mujeres con edad promedio de 62 – 66 años.

En cuanto a los hallazgos, según el objetivo general, la mayoría de adultos mayores con DM poseen una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo, menor que el 50%. Este resultado tiene semejanza con la investigación de Alva P. <sup>11</sup>, en el que empleó el mismo instrumento, donde obtuvo como resultado que el nivel que predominó fue el nivel bajo con el 60%.

Ello indica que la mayoría de las personas encuestadas tienen baja capacidad para auto cuidarse ante la enfermedad, lo cual es alarmante ya que se evidencia que no ejecutan las prácticas necesarias para el autocuidado. En un trabajo realizado en Arequipa por Apaza y colaboradores <sup>11</sup>, la mitad de las personas tenían mejor autocuidado que la otra mitad.

Otros estudios como el de Peza F. <sup>12</sup>, en México, donde indican que la población tenía un nivel bajo de autocuidado, mejorando después de una intervención

educativa. Cuya C. y colaboradores <sup>10</sup>, evidenciaron que a pesar de tener niveles medio de autocuidado existe la tendencia a cambiar hacia el nivel más bajo con el tiempo y sin realizar intervención alguna. Esto quiere decir que la capacidad de agencia de autocuidado aumenta posteriormente a la educación. Por ello, las intervenciones educativas son importantes puesto que incentiva a la educación para la salud, el cual favorece a que la persona desarrolle aptitudes de autocuidado de forma que aumente las prácticas para el cuidado de su salud.

Con respecto a los resultados según la dimensión capacidades fundamentales resaltó el nivel bajo, esto significa que los pacientes no desarrollan medidas específicas para mejorar su salud, por ejemplo, muy pocos de ellos no están dispuestos a realizar cambios en su alimentación para mantener o mejorar su peso, lo que es muy importante para el control de la diabetes mellitus, ya que requiere una dieta especial, tener un orden en los horarios y coincidencia con el tratamiento que reciben. Otros trabajos como el de Umeda E y colaboradores <sup>13</sup>, ejecutado en Japón donde obtuvo como resultado que el 45% de las personas encuestadas tenían un nivel medio. Es así que, el resultado obtenido en la presente investigación indica que los participantes del estudio en su mayoría, no están logrando cumplir con las medidas suficientes para mantener una buena salud, no tienen el compromiso para realizar conductas beneficiosas para el control de la enfermedad.

Considerando que los adultos mayores encuestados en su mayoría son personas independientes, que viven solos, acostumbrados a una rutina de vida, es importante mencionar que la condición de su salud de los adultos ya no es como la de una persona joven, ocurren cambios fisiológicos en los órganos y desempeño físico, por ello se encuentran más vulnerables, también se debe tener en cuenta los cambios psicológicos, conductas como baja autoestima o depresión o apoyo de terceras personas que influyen en el comportamiento y por tanto, en el autocuidado de el mismo.

Continuando con la dimensión componentes de poder, se obtuvo que el nivel que predominó fue el nivel medio, en donde se evidencia que los pacientes no duermen lo suficiente como para sentirse descansados, teniendo en cuenta la importancia de cumplir con las horas de sueño para una persona diabética ya que el descansar el tiempo adecuado influye en el control de los niveles de glucemia, así como

también ayuda a la disminución del estrés y aumento de la energía para realizar las actividades del día.

Por otro lado también se evidencio que las personas encuestadas no examinan su cuerpo para la identificación de algún cambio anormal, considerando que las personas portadoras de DM tienen mayor riesgo de complicaciones en las heridas, ya que circulación sanguínea y por ende la cicatrización de las heridas no es igual al de una persona que no sufre de diabetes, es así que es importante conocer sobre el autoexamen físico para estar atento en el supuesto caso de la aparición de alguna lesión y evitar problemas más graves como la amputación de algún miembro.

Es así que, Angulo A. <sup>14</sup>, en su estudio pone énfasis en la evaluación del paciente en cuanto sus capacidades para accionar en el cuidado de su salud, de manera que evite, elimine o reduzca las probabilidades del riesgo del deterioro de la integridad cutánea.

En cuanto a la dimensión capacidad para operacionalizar el resultado que resaltó fue el nivel medio, en el que indica que un considerable porcentaje de los adultos mayores son capaces de accionar frente a alguna circunstancia presentada en base a su experiencia. Sin embargo, también hay personas que no cuentan con la información suficiente para saber cómo actuar frente a la enfermedad.

Igualmente, Rupay R. <sup>8</sup>, en su estudio obtuvo nivel medio, en donde menciona que el adulto a través de los años lo conduce a encaminarse a la toma de decisiones apropiadas y comportamientos convenientes para salud, tales como, una dieta adecuada, actividad física, cumplimiento del tratamiento, etc.

La teoría de autocuidado de Dorothea Orem, menciona que el primer paso para un adecuado autocuidado es la sensibilización de la persona, con la finalidad de que adopten conductas saludables, de manera que pueda mantener y proteger su salud.

Esto es especialmente importante en caso de personas portadoras de diabetes mellitus, que si no desarrollan un buen autocuidado muy rápidamente pueden

complicarse y desarrollar lesiones irreversibles de órganos pudiendo llegar hasta la discapacidad y la muerte.

Es por eso que el rol educativo de la enfermera en los aspectos preventivos promocionales ante las enfermedades crónicas, como en este caso la diabetes, es tan importante y es decisivo en lograr una mejor calidad de vida para estas personas.

## **VI. CONCLUSIONES**

En base a la investigación, se implanta las siguientes conclusiones:

1. La capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, el nivel que predominó fue el bajo.
2. La capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión capacidades fundamentales en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, el nivel que predominó fue bajo.
3. La capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión componentes de poder en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, el nivel que predominó fue bajo.
4. La capacidad de agencia de autocuidado sobre diabetes mellitus según la dimensión capacidad para operacionalizar en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, el nivel que predominó fue medio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

En base a la investigación, se realiza las siguientes recomendaciones:

1. Coordinar con el comedor para realizar charlas preventivas dirigidas al adulto mayor con el fin de educar e incentivar en la capacidad para auto cuidarse promoviendo el estilo de vida saludable.
2. Brindar información al personal del comedor Ama Kella sobre la importancia del contenido nutricional adecuado para los adultos mayores con diabetes mellitus, teniendo en cuenta que una dieta apropiada influye en el control de la enfermedad y en el peso del paciente.
3. Coordinar con el centro de salud Ama Kella para el control del paciente diabético, así como también en la enseñanza para la prevención de heridas y/o complicaciones de las mismas, por último, explicar la importancia y beneficios de cumplir con las horas de descanso, fomentando técnicas para el sueño.
4. Continuar con el seguimiento hacia los adultos mayores, aclarando cualquier duda, de manera que estén informados y actualizados para el desarrollo de conocimientos favoreciendo el autocuidado.

## REFERENCIAS

1. Naranjo Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev. Finlay [Internet]. 2016 Mar [citado 10 Jul 2021]; 6(1):1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes 2021. [Internet]. EE.UU. [Citado el 10 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. América. [Citado el 10 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Mendoza M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018 [citado 10 Julio 2021]; 41 (103). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e103/es>
5. Federación Española de Diabetes (FED). La diabetes 2020. [Internet]. España. [Citado el 10 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana>
6. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. La pandemia de diabetes en México 2020[Internet]. México [Citado el 10 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.ciad.mx/notas/item/2450-la-pandemia-de-diabetes-en-mexico>
7. Ministerio de Salud. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes 2020. [Citado el 10 de julio del 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
8. Rupay R. Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto Mayor con diabetes mellitus que acuden al consultorio Externo del hospital Municipal - Los Olivos – 2020 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59462/Rupay\\_R\\_C-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59462/Rupay_R_C-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



9. Alva P. Apoyo social tiene relación con la Agencia de Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II – Comas 2018 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/28034>
10. Cuya C, Hurtado P. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos, en el hospital villa salud, marzo 2017 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1599/TITULO%20-%20Hurtado%20Arango%2C%20Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Apaza Y, Huaraya, M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida En personas con diabetes mellitus tipo 2, Arequipa 2016 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1817/ENaporya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Peza F, Maldonado G y Trejo G. Agencia de autocuidado en la vida diaria del adulto mayor que vive con diabetes mellitus tipo 2 antes y después del apoyo educativo de enfermería [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2021]; 4(19):19-22. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4308/6336>
13. Umeda E, Uchiumi K, Kuroda K y Ishii H. Characteristics of Diabetes Self-Care Agency in Japan Based on Statistical Cluster Analysis enfermería [Internet]. 2020 January 27 [citado 18 de mayo de 2021]; 1(6):35-47. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2377960820902970#articleCitationDownloadContainer>
14. Angula A. Capacidad de Agencia de Autocuidados de los Pacientes Diabéticos del Centro de Salud Orotava – Dehesas [Tesis de Pregrado]. España: Universidad de Laguna; 2018. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9071/Capacidad%20de%20Agencia%20de%20Autocuidados%20de%20los%20Pacientes%20Diabeticos%20del%20Centro%20de%20Salud%20Orotava-Dehesas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Sánchez J. Intervención de enfermería en las capacidades de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Tesis de Pregrado] México: Universidad Veracruzana; 2018. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4Fmm7D73ufUJ:https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49132/SanchezHernandezJoseRoberto.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
16. Nursing Theorists and Their Work. 7°. ed. Madrid. Elsevier; 2011.
17. Concepcion A, Rodriguez M y Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana.[Internet].2017;19(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
18. Fontanelli A, Novais B, Novais P, Rocha V e Luna A. Importância da teoria do autocuidado de dorothea e. Orem no cuidado de enfermagem. Universidade Unigranrio. Brasil.[Internet] 2015;9(2) Disponible en: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/2533/1292>
19. Guirao J. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. Educare21 2003; 2. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare/educare02/aprendiendo/aprendiendo2.htm>
20. Soler Y, Pérez E, López M y Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Jul 10]; 20(3): 244-252. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es)
21. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 10 Jul 2021]; 32(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
22. Enfermeros/as. Servicio de Salud de Castilla- La Mancha. Temario específico. [Internet]. Vol. 1. Madrid: Editorial CEP S.L;2017. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=g-g-DwAAQBAJ&pg=PA147&dq=el+autocuidado&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjl8D75tfxAhWmTt8KHRBvAOMQ6AEwCHoECAkQAg#v=onepage&q=el%20aut>

[ocuidado&f=false](#)

23. Achury D, Sepúlveda G y Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. 2009;11(2):9-25 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
24. Enfermero/a Servicios de salud. 1ra. Ed. Madrid: CEP S.L; 2018.
25. Tébar F y Escobar F. La Diabetes Mellitus en la Práctica Clínica. Buenos Aires: Editorial medica panamericana; 2009.
26. Leroith D, Taylor S y Olefsky. Diabetes Mellitus a fundamental and clinical text. 6°. Ed. Philadelphia: Quebecot; 2016.
27. Cano J y Franch J. Guia de la Diabetes tipo 2. 5°. Ed. España: Elsevier; 2017.
28. Lerma H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto. 5ta. Ed. Colombia: Ecoe Ediciones Ltda; 2016. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=COzDDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjA482huJ\\_xAhUFWK0KHTKODq84FBD0ATACegQIBRAC#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=COzDDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjA482huJ_xAhUFWK0KHTKODq84FBD0ATACegQIBRAC#v=onepage&q&f=false)
29. Solíz D. How to make a Scientific Research project profile. Estados Unidos: Editorial Palibrio; 2019. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=Q-GCDwAAQBAJ&pg=PT14&dq=metodologia+de+la+investigacion+cientifica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjg5YLBvp\\_xAhURUa0KHUfTAJAQ6AEwB3oEACQAg#v=onepage&q=metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Q-GCDwAAQBAJ&pg=PT14&dq=metodologia+de+la+investigacion+cientifica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjg5YLBvp_xAhURUa0KHUfTAJAQ6AEwB3oEACQAg#v=onepage&q=metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica&f=false)
30. Hernández D. Enfoques de la investigación. 10ma. Ed. España: Pearson Educación; 2014.
31. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. México: MC Graw Hill; 2014.
32. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta. Ed. Colombia: Pearson;

- 2016.
33. Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A y Moreno L. Metodología de la Investigación Científica. Ecuador: Editorial Área de innovación y desarrollo S.L; 2018. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=y3NKDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiv-run-pzxAhUSSK0KHcg0ADkQ6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q&f=false>
  34. Gutiérrez F. Apuntes de conceptos básicos para muestreo estadístico. 1ra. Ed. México: Lulu Press; 2015. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=EPUCCwAAQBAJ&pg=PA1&dq=Apuntes+de+conceptos+b%C3%A1sicos+para+muestreo+estad%C3%ADstico:+Para+estudiantes+de+...&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi36u2Qh4vtAhW3KLkGHf5BCM4Q6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q&f=false>
  35. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2016. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=0JPGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq#v=onepage&q&f=false>
  36. Fabregues S, Meneses J, Gómez D y Helene M. Técnicas de investigación social y educativa. España: Editorial UOC; 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Julio\\_Meneses/publication/303346000\\_Tecnicas\\_de\\_investigacion\\_social\\_y\\_educativa/links/577b45ab08aec3b743357c8a/Tecnicas-de-investigacion-social-y-educativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Julio_Meneses/publication/303346000_Tecnicas_de_investigacion_social_y_educativa/links/577b45ab08aec3b743357c8a/Tecnicas-de-investigacion-social-y-educativa.pdf)
  37. Achury, Diana Marcela, Sepúlveda, Gloria Judith, Rodríguez, Sandra Mónica. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2009; 11(2): 9-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>
  38. Lao L, Takakuwa R. Analysis of reliability and validity of a measuring instrument of the knowledge society and its reliance on information technology and communication. Revista de Iniciación Científica [Internet]. 2016; 2(2). Disponible en: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/1249/1412>

39. Bilbao J, Escobar P. Research and higher education. 2da. Ed. Estados Unidos: Editorial Lulu; 2020. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=W67WDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=INVESTIGACION+Y+EDUCACION+SUPERIOR&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjw4tTkj9xAhWrct8KHcTKBwMQ6AEwAHoECAcQAq>
40. Gamboa A. Escalas de medición y análisis de datos estadísticos aplicados a la investigación educativa. Cuba: ResearchGate; 2017. Disponible en: <http://roa.ult.edu.cu/bitstream/123456789/3675/1/Escalas%20de%20medicion%20Evenhock%202017.pdf>

## ANEXO 01: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Capacidad de agencia de autocuidado	<p>Guirao, indica que la capacidad de agencia de autocuidado inicia principalmente con la concienciación del estado de salud de la propia persona, en la que es necesaria el pensamiento racional, la experiencia personal, la cultura y conductas aprendidas, con el fin de accionar de manera positiva sobre su salud con compromiso y deseo de continuar con lo planeado.<sup>19</sup></p>	<p>Es la capacidad de agencia de autocuidado que se obtenga por parte del adulto mayor que asisten al comedor popular Ama Kella, para el cuidado de su salud y control de su enfermedad, de igual manera, la capacidad de autocuidado se evaluará por medio del cuestionario (ASA).</p>	<p><b>CAPACIDADES FUNDAMENTALES</b></p> <p><b>COMPONENTES DE PODER</b></p> <p><b>CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR</b></p>	<p>Percepción Memoria Orientación.</p> <p>Habilidades para ordenar autocuidado. Capacidad de integración.</p> <p>Condiciones en las que se encuentra el y su entorno.</p>	ORDINAL

## ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO ASA					
Ítem	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1. La medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud					
2. Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas					
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda					
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo					
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud					
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo					
7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora					
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio					
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios					
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser					
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo					
12. Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre					
3. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio					
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios					
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos					

peligro					
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud					
20. Debido a mis ocupaciones diarias, me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme					
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer					
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
23. Puedo sacar tiempo para mí					
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					



## ANEXO 03: Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es perteneciente a la alumna Wendy Karina Velásquez Pujalla, estudiante de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo, sede LIMA-NORTE; con el objetivo de realizar su estudio titulado Capacidad de Agencia de Autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima - 2021

La participación de este trabajo es totalmente voluntaria y confidencial puesto que si usted accede a participar a este trabajo de investigación se le entregara cuestionarios con ciertas preguntas, las cuales tendrá que responder, las respuestas que usted manifieste serán confidenciales e interpretadas numéricamente

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio

---

Firma del participante

---

Firma del investigator

## ANEXO 04: Solicitud de Permiso



Los Olivos, 20 de octubre de 2021

### CARTA N° 086 -2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra.  
Elia Brizuela Pecho  
Presidenta Comedor "Ama Kella"  
Lima  
**Presente. -**

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería**

*De mí 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 solicitar su autorización a fin de que la estudiante **WENDY KARINA VELASQUEZ PUJALLA** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **"CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL COMEDOR POPULAR AMA KELLA, LIMA, 2021"**, institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

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

Atentamente,



Mgr. Lucy Tani Becerra Medina Coordinadora  
del Área de Investigación Escuela Profesional de  
Enfermería Universidad César Vallejo – Filial  
Lima



Elia Brizuela Pecho

c/ c: Archivo.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

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

Yo, HERRERA ALVAREZ ROSA LILIANA, 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: "Capacidad de Agencia de Autocuidado sobre diabetes mellitus en el adulto mayor que asiste al comedor popular Ama Kella, Lima - 2021", cuyo autor es VELASQUEZ PUJALLA WENDY KARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27.00%, 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, 12 de Diciembre del 2021

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
HERRERA ALVAREZ ROSA LILIANA <b>DNI:</b> 08252359 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5829-1686	Firmado electrónicamente por: RLHERRERAA el 23- 12-2021 16:00:32

Código documento Trilce: TRI - 0219902