



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II
en el centro de salud La Flor, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Faya Ortega, Nathaly Strella (orcid.org/0000-0002-0009-2001)

Quiñones Ramirez, Jesus Moises Esteban (orcid.org/0000-0002-2952-7901)

ASESORA:

Mgtr. Bayona Linares, Nancy Ysolina (orcid.org/0000-0001-5051-5158)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación, lo dedicamos a
nuestros padres, a nuestros hermanos
y a las personas que amamos mucho,
sobre todo, a nosotros mismos por nuestro
esfuerzo y dedicación que tuvimos al presentarlo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por la bendición de culminar este trabajo, a nuestra familia por el apoyo incondicional, también a la Mgtr. Nancy Bayona Linares por el apoyo para realizar la investigación, a la Universidad César Vallejo y a todos sus docentes por educarnos como profesionales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

RESUMEN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, que puede llegar a ser mortal si los adultos mayores no mantienen un estilo de vida adecuado, sin embargo, el autocuidado permite prevenir complicaciones irreversibles. El objetivo es determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el Centro De Salud La Flor, Lima 2022. La metodología del actual estudio es tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal. La población es de 100 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus, tipo de muestro no probabilístico, la muestra es de 50 adultos mayores en el Centro de Salud La Flor. En la investigación se utilizó como cuestionario la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA). En los resultados, el 56% (28) de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II cuenta con una capacidad de autocuidado alto; el 30% (15) cuenta con una capacidad de autocuidado muy alto; y el 14% (7) cuenta con una capacidad de autocuidado medio. Se concluye que los adultos mayores con diabetes mellitus tienen un nivel alto de capacidad de autocuidado.

Palabras Clave: Capacidad de autocuidado, diabetes mellitus tipo II, adulto mayor.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic disease, which can be fatal if older adults do not maintain an adequate lifestyle, however, self-care allows preventing irreversible complications. The objective is to determine the self-care capacity of the elderly with type II diabetes mellitus at the La Flor Health Center, Lima 2022. The methodology of the current study is basic type, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional. The population is 100 older adults diagnosed with diabetes mellitus, non-probabilistic sample type, the sample is 50 older adults at the La Flor Health Center. In the research, the Self-Care Agency Appreciation Scale (ASA) was used as a questionnaire. In the results, 56% (28) of older adults with Type II Diabetes Mellitus have a high self-care capacity; 30% (15) have a very high self-care capacity; and 14% (7) have a medium self-care capacity. It is concluded that older adults with diabetes mellitus have a high level of self-care capacity.

Keywords: Self-care ability, type II diabetes mellitus, older adults

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud¹ (OMS), lleva años abordando la diabetes mellitus, que constituye un problema de salud pública debido al alto número de personas diagnosticadas en el mundo y las frecuentes defunciones. Además, deduce que el 80% de personas con esta enfermedad proviene de países donde las ganancias son sumamente bajas.

Debido a las cargas de mortalidad, se puso en marcha la iniciativa contra la diabetes, para ello, en el 2021 la OMS destinó a la mejora de prevención y atención de esta enfermedad. Las Naciones Unidas y organizaciones de todo el mundo se suman al proyecto de reducir el riesgo de diabetes, y que el acceso de atención sea de calidad y equitativa para la población².

Por otro lado, se usa como herramienta de primera mano la educación promoviendo estilo de vida saludable, ya que esta enfermedad requiere no solo de un tratamiento farmacológico, sino también de una buena alimentación, actividad física y una excelente higiene³.

Hay expectativas de aumentos continuos a medida que se prevé que la tasa de usuarios diagnosticados llegue a los 578 millones para el año 2030, según la Federación Internacional de Diabetes (FID). Uno de cada ocho adultos vivirá con esta enfermedad dentro de un estimado de 783 millones de adultos para el año 2045, lo cual supondría un aumento del 46%, más el doble del creciente demográfico estimado (20%) durante el mismo período⁴.

En el 2017, en Cuba se informó una medida de 62,2 por 1 000 usuarios diagnosticados y se posicionó a la enfermedad como una de las cruciales primeras causas de mortalidad, con 2 425 defunciones en total y una estimado de 21 por 100 000 individuos, en la cual el género femenino fue el más afectado con un estimado de 25 por 100 000 habitantes⁵.

El autocuidado es la única herramienta responsable para cada persona, permitiendo la prevención o en este caso calidad de vida, sin embargo, este proceso no se aplica en la mayoría de adultos mayores, no se concientiza el

cuidado de las necesidades básicas, es decir, el cuidado de su propia higiene, tratamiento farmacológico, alimentación, el realizar actividad física, cuidar de sus horas de descanso para prosperar el nivel de vida. Al llevarse a cabo, estas intervenciones de autocuidado son capaces de rezagar las complicaciones propias de la patología⁶.

Sin embargo, los adultos mayores no cambian sus dietas alimenticias, no realizan ejercicios constantes y no suelen tener el cuidado adecuado de pies, por lo cual no desarrollan estos hábitos y no toman decisiones acerca de adoptar conductas que sean favorables para detener la diabetes mellitus⁶.

Así mismo, se convierte en una condición fundamental en el día a día de los individuos, mucho más si aquella tiene una enfermedad crónica como la diabetes mellitus. Por otro lado, el adulto mayor experimenta cambios que depende de su estilo de vida, pero este cuidado se dará por el contexto cultural en el que vive, para ello es muy importante la enseñanza y prácticas educativas que brinda el sistema de salud para que se pueda llegar a una capacidad alta⁷.

Cuando una persona con Diabetes reduce su capacidad de cuidado existe un alto riesgo de presentar problemas en el control glucémico, y como resultado se evidencia en los niveles elevados de glucosa, para ello es muy importante el autocuidado en las personas de madura edad, ya que muchos de ellos no tienen un estilo de vida adecuado según su enfermedad, debido a creencias, actitudes pesimistas, desconocimiento de las complicaciones de la enfermedad y en algunos escasos recursos financieros⁸.

Las enfermedades crónicas requieren cuidados estables y ajuste por parte del paciente, provocando cambios orgánicos, emocionales y sociales. Eso significa que el individuo tiene que adaptarse a algunas limitaciones, frustraciones y pérdidas. En relación a estos cambios, se enfatiza la importancia del equilibrio emocional del paciente. Así, para el cuidado de enfermedades crónicas, algunos aspectos son necesarios como los recursos psicológicos y ambientales, para posibilitar la convivencia con el mismo⁹.

Se ha podido observar en el Centro de Salud La Luz, que se encuentra en el distrito de Carabayllo, que las personas de 65 años a más con la enfermedad

que acuden al Centro incumplen con muchas acciones recomendadas para llevar a cabo su propio beneficio a la salud y muestran bajo interés para seguir las indicaciones brindadas por el personal asistencial. Durante la interacción con los pacientes, manifestaron lo siguiente: “En mi casa no me hacen dieta especial, todos comemos lo mismo”, “No hago ningún tipo de ejercicio, me da flojera”, “Es complicado seguir lo que el médico recomienda”, “Yo mismo me corto las uñas de los pies”, “Siento que mi familia no me apoya”, “Se me fue el entusiasmo de luchar contra la enfermedad”.

Por lo tanto, se deben amplificar investigaciones que sirvan como base para potenciar los conocimientos de las personas diagnosticadas con la diabetes, teniendo en cuenta que los adultos mayores representan un grupo etario de mayor riesgo para esta enfermedad y constituyen una población bastante dependiente y que requiere el especial cuidado de sus necesidades básicas, y para llevar a cabo futuras intervenciones con la finalidad de promover la solidez y el mejoramiento de la calidad de salud.

Esta investigación se justificó teóricamente dado que pretende llenar vacíos del conocimiento, al contener diferentes enfoques teóricos y conceptuales, teniendo en cuenta la aplicación del modelo de Dorothea Orem, para realizar conductas de acuerdo a las medidas de control de la diabetes, que conduzcan a lograr una mejor capacidad en el autocuidado del usuario con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Esta investigación se justificó prácticamente dado que plantea posibles soluciones a la problemática enfocada en el fortalecimiento del autocuidado del usuario con la enfermedad de diabetes mellitus y su afrontamiento autónomo frente a la complejidad de la enfermedad para prosperar el nivel de vida del individuo y prevenir posibles complicaciones.

Esta investigación se justificó de forma metodológica dado que se hizo uso del cuestionario para analizar los comportamientos y acciones del adulto mayor en su vida diaria. El cuestionario, como instrumento, permite reflejar las actividades realizadas por el paciente afectado y sirve para demostrar su capacidad de

autocuidado y el cómo puede aplicar conductas teniendo como meta el mejoramiento de la calidad de vida, lo cual brinda nuevos resultados para el planteamiento de problemas similares y podrá ser utilizado a futuro como aporte a nuevas investigaciones, brindando información científica esencial para Enfermería.

¿Cuál es la capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus T2 tipo en el Centro De Salud La Flor, Lima 2022?

- Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus T2 en el Centro De Salud La Flor, Lima 2022
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus según su dimensión biológica.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus según su dimensión psicológica.
- Identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus según su dimensión social.

II. MARCO TEÓRICO

Vásquez F.¹⁰, en 2021, Huánuco-Perú, desarrolló el estudio buscando establecer la relación manifestada en hábitos de autocuidado y el control del metabolismo en las personas con diabetes. Es así que, realizaron un proyecto de tipo descriptivo con una muestra de 81 pacientes diabéticos, encontrando evidenciado en los resultados prácticas inadecuadas en los pacientes con un 53.1% y prácticas adecuadas con un 46.9%. De modo que, existe asociación entre el autocuidado y el control metabólico, siendo un elemento fundamental importante para tratar la enfermedad, puesto que regula el equilibrio de los valores de glucosa y, previene complicaciones provenientes de esta enfermedad.

Goyzueta A. et al.¹¹, en 2020, Lima-Perú, presentaron un estudio proponiéndose describir el grado de autocuidado en pies de las personas diabéticas, desarrollando el trabajo de tipo cuantitativo y descriptivo teniendo como muestra a 250 usuarios con diabetes, encontrando un deficiente grado de autocuidado de 50.8%; un regular grado de autocuidado de 25.2%, y un nivel bueno de autocuidado de 24%. De tal modo que, un paciente diabético requiere ser educado con calidad, tanto por parte del entorno familiar como el entorno sanitario, lo cual conduce a que el paciente logre y mantenga comportamientos que le permitan afrontar de manera óptima la vida con la enfermedad.

López K.¹², en 2019, Lima-Perú, realizó una investigación buscando determinar las actividades de automanejo en pacientes adultos diabéticos. Para ello, desarrolló un proyecto de tipo cuantitativo teniendo como muestra a 40 usuarios con diabetes, encontrando un inadecuado automanejo con un 48%, un adecuado automanejo con un 37% y un regular automanejo con un 15%. De modo que, tener un nivel de conocimiento suficiente en los pacientes diagnosticado ayuda a conocer los factores de riesgo de complicaciones diabéticas, los signos de alerta de circulación inadecuada de la sangre y la importancia de cuidar los pies ante un diagnóstico de diabetes. Asimismo, es importante destacar la importancia del ejercicio físico y el control frecuente de los pies, y del cuerpo en general, en caso de sufrir una lesión.

Cornelio C. et al.¹³, en 2018, Lima- Perú, desarrollaron un estudio buscando reconocer la concordancia del apoyo del entorno familiar y las medidas de automanejo que presentan las personas diabéticas, realizando un proyecto de tipo descriptiva teniendo como muestra a 114 pacientes diabéticos, encontrando en los hallazgos un grado deficiente de automanejo de 27.19%, un grado regular de automanejo de 50.88% y un buen grado de automanejo de 21.93%. Razón por la cual es importante el manejo de la diabetes para los usuarios diagnosticados ya que ayuda a aumentar las posibilidades de un buen control metabólico.

Tello L.¹⁴, en 2017, Huánuco-Perú, realizó un estudio proponiéndose precisar la conexión del autocuidado y calidad de vida en personas diabéticas, desarrollando una investigación descriptiva teniendo como muestra a 57

usuarios con diabetes; evidenciando un autocuidado regular con un 59.6%, un autocuidado bueno con un 33.3% y un autocuidado deficiente con un 7.1%, siendo la alimentación el factor más resaltante. Por lo cual, un buen régimen alimenticio resulta crucial dentro de la dieta de los pacientes con esta enfermedad, contribuyendo uno de los elementos cruciales para controlar la patología

Sánchez J.¹⁵, en el 2021, México, efectuó un estudio buscando determinar el grado de automanejo en personas con diabetes de 20 a 30 años, realizando una investigación descriptiva con una muestra de 135 pacientes diabéticos; cuya ejecución evidenció el grado regular de automanejo con un 53%, un grado bueno de automanejo con un 42% y un 5% de grado deficiente de automanejo. La práctica demuestra la importancia del automanejo en la diabetes mellitus, puesto que, aunque la enfermedad se mantendrá por el resto de sus vidas, puede prosperar la calidad de vida con el fin de realizar actividades diarias saludables, con el propósito de evitar complicaciones que puedan afectar la salud.

Díaz M.¹⁶ et al, en el 2021, México, realizaron un estudio proponiéndose identificar el nivel de automanejo en pacientes adultos mayores, desarrollando una trabajo de tipo descriptivo teniendo como muestra a 61 adultos mayores; hallando un bajo grado de automanejo con un 38.3%, un mediano grado de automanejo de 36.7% y un alto grado de automanejo de 25%. Por lo tanto, existe la necesidad de implementar un plan de acción eficiente para los adultos mayores hacia su autocuidado, lo que puede repercutir en un mejor control metabólico.

Tutillo J.¹⁷, en el 2020, Ecuador, presentó un estudio buscando precisar el valor de autocuidado y sus elementos en personas con diabetes, realizando una investigación descriptiva con una muestra de 74 pacientes diabéticos, encontrando en los hallazgos un 43% de buenas prácticas de autocuidado y un 57 % de prácticas malas de autocuidado. Es así que, refleja la importancia de las acciones para mantener un buen estado metabólico en las personas diagnosticadas.

Ramírez J. et al.¹⁸, en 2018, México, realizaron el estudio proponiéndose determinar la capacidad de autocuidado en personas diabéticas. Para cumplir con ello, ejecutaron un trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo teniendo como muestra a 24 personas diagnosticadas, encontrando un 54,17% en autocuidado bueno y un 45,83% en autocuidado malo. De modo que, el autocuidado nos hace percatarnos la importancia de sensibilizar a la sociedad sobre los factores que existen para ser portador de la enfermedad, así como sus respectivas complicaciones en los pacientes diagnosticados.

Ramírez I.¹⁹, en 2017, México, desarrolló el estudio proponiéndose determinar la capacidad de autocuidado del usuario diabético de 40 a 70 años de edad, realizando una investigación descriptiva con una muestra de 70 pacientes diabéticos, encontrando en los hallazgos un 51,6% en el autocuidado malo, un 27,7% en el autocuidado bueno y un 20,7% en el autocuidado regular. Dicho estudio contribuye un enfoque a realizar un mejor autocuidado en personas diabéticas donde el desarrollo del cuidado tiene un rol importante.

Kugbey N.²⁰ indica que la capacidad de autocuidado son las aptitudes aprendidas de las personas para desarrollar eficazmente acciones y decisiones para mantener su adecuada función en cuando a la salud y calidad de vida.

Ahora bien, Gómez A.²¹ refiere que el autocuidado es una sucesión de actitudes para el propio manejo de nuestra salud y bienestar, brindada a nuestros allegados y seres queridos, basada en elementos como la disponibilidad para llevar a cabo estas acciones, la información previamente obtenida, así como los factores económicos.

Por su parte, Goma I.²² menciona que el autocuidado usualmente es visto como las acciones que se realizan cuando la persona se encuentra mal de salud, y que debe ser un proceso donde se busque mejorar los factores de bienestar y salud de la persona y su entorno cercano, con miras a prevenir una patología.

Leitón Z.²³ sostiene que el autocuidado es un desarrollo de adaptación para que el paciente controle y responda a los cambios propios de conllevar la enfermedad, lo cual exige que paciente se cuide a sí mismo en la práctica

alimenticia, física y farmacológica, seguimiento del valor de glucemia en sangre, el mantenimiento de un correcto control metabólico y prevención de complicaciones para una mejor calidad de vida. Cuando se llevan a cabo, estas intervenciones de autocuidado se pueden evitar o rezagar las complicaciones de la diabetes, reducir la discapacidad, promover la autotutela y reducir la mortalidad.

En otras palabras, Arteaga E.²⁴ afirma que el autocuidado es uno de los factores clave del proceso que deben adoptar las personas diagnosticadas con diabetes mellitus para realizar actos para el bienestar propio, importantes para llevar a cabo el correcto control del metabolismo y disminuir las complicaciones de la patología.

Finalmente, Alarcón C.²⁵ indica que uno de los principales objetivos a tener en cuenta en el tratamiento de pacientes con DM2 es que el paciente obtenga comportamientos hacia su propio autocuidado, y así pueda cambiar sus hábitos diarios, y conocer su enfermedad para mejorar su salud. No obstante, cambiar los hábitos de las personas tiende a ser complejo, ya que estos cambios de comportamiento deben integrarse y secuenciarse en una rutina diaria que a menudo puede verse influenciada por sus redes de apoyo social.

Según Naranjo Y.²⁶, se entiende los tipos de autocuidado como: Autocuidado universal: Sirven para mantener y promover la salud y para prevenir ciertas enfermedades. Se denominan requisitos de autosuficiencia para la prevención primaria e incluyen: mantener ingestas adecuadas de aire, agua y alimentos, proporcionar suministros relacionados a la eliminación, mantener el equilibrio entre ejercicio y reposo. Autocuidado del desarrollo: Sirve para reducir el impacto de situaciones adversas en las diferentes fases del ser humano y asegurar las índoles esenciales para su desarrollo. Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Sirve en casos donde los individuos son dependientes y se vuelven motivo de recibir el autocuidado, a fin de evitar las complicaciones de una enfermedad.

Para Campos A.²⁷, en la dimensión biológica el autocuidado se define como cambios relacionados a lo físico, daño del desempeño de funciones fisiológicas. Por tanto, las medidas están asociadas a factores de nutrición, actividad física, el sueño, el cuidado personal y excreción. Estos cambios están sujetos a hábitos saludables como la ingesta saludable, régimen de actividad física, etc.

Para Vidal G.²⁸, en la dimensión psicológica del autocuidado refiere a las actividades de autotutela, la estima a uno mismo, la estimulación, sobre todo al cómo sobrellevar la vida en relación a vivencias antiguas o situaciones ya pasadas.

Para Alarcó G.²⁹, en relación a la dimensión social, los comportamientos son asociados a vínculos familiares, el apego y cariño de estos, así como el apoyo que recibe por parte de estos. Todo ello se produce a causa de que el vínculo familiar y sus miembros constituyen el centro del individuo, tienen la convicción de llevar a cabo la toma de decisiones sobre cómo criar y formar a sus hijos.

Forero A.³⁰ menciona que la alimentación constituye una parte fundamental para el control del metabolismo en pacientes diabéticos, ya que una nutrición adecuada permite mantener los valores estables de glicemia, por lo cual limita la ingesta de productos altos en grasas saturadas y azúcares, que intervienen equilibrio hormonal y metabólico. La voluntad del paciente en su manejo nutricional es vital para asegurar buenos resultados en el proceso, favorece en su calidad de vida y ayuda a disminuir los gastos de hospitalización relacionados a las dificultades de la enfermedad y su respectivo tratamiento.

Al respecto, Vásquez E.³¹ manifiesta que una alimentación saludable es fundamental en el control metabólico, ya que los diabéticos podrían tener la capacidad de seguir un consumo adecuado de alimentos a fin de controlar la enfermedad, sin tener que recurrir a fármacos. La poca o nula actividad física y la dieta inapropiada son cruciales en el diagnóstico de la enfermedad, razón por la cual resulta vital si deja una marca en los pacientes si dichos elementos son modificados.

De acuerdo a Quetglas L.³², el ejercicio físico como herramienta terapéutica se remonta a 2000 años antes de nuestra era. Se conocen los trabajos de los

médicos, que utilizaron ciertas técnicas y actividades físicas en aquella época, con resultados positivos en el tratamiento de diversas enfermedades. Por ello, desde entonces, se han demostrado las propiedades terapéuticas y profilácticas de la actividad física frente a determinadas enfermedades del cuerpo humano.

Por otra parte, Carrasco M.³³ afirma que la actividad física afecta los valores de glucemia directamente. Por ello, se sugiere un plan de ejercicios que implican la marcha, el ciclismo o la natación, así como actividad aeróbica y acciones que requieran el levantamiento de elementos pesados. Estos ejercicios son útiles para controlar la diabetes, aunque también ayudan a reducir el riesgo de problemas cardiovasculares y la mortalidad.

Finalmente, Feraud G.³⁴ sostiene que los adultos mayores con diabetes mellitus deben mantenerse físicamente activos de forma regular, siempre con indicación médica. La actividad física terapéutica ayuda a controlar los valores de glucemia, disminuye los riesgos de enfermedades del corazón, juega un papel favorable en la pérdida de grasa corporal y promueve el bienestar general.

Su Huyn K.³⁵ sostiene que el sueño es una función natural fundamental que sirve a la memoria, el reparo de células y el progreso de neuronas. La falta de sueño intensifica la inflamación y causa descontrol hormonal, como lo es la pérdida de sensibilidad. Por ello se ha relacionado la disminución del sueño con riesgo a desarrollar diabetes mellitus, hipertensión arterial, depresión y obesidad.

Por otra parte, Bazán G.³⁶ menciona que es relevante la asociación entre los valores de glucosa y la calidad del sueño, porque en el sistema nervioso central se controlan las funciones vitales, indispensables para el resguardo y reposo del sueño, asociado al metabolismo del organismo.

Finalmente, Enikuomhin A.³⁷ manifiesta que el sueño regula las hormonas relacionadas a los niveles de glucemia y la sensación de hambre, mostrando que la usual disminución en la duración y/o la calidad del sueño constituyen elementos para el sobrepeso y la diabetes mellitus. El insomnio puede tener un impacto muy negativo en la diabetes, ya que la falta de sueño o el mal descanso pueden conducir a valores de glucosa descontrolados. Estos desequilibrios son

capaces de afectar directamente el control de diabetes al desarrollar una mayor resistencia a la insulina.

En cuanto al cuidado de los pies, Saidi S.³⁸ sostiene que las lesiones cutáneas suelen ser presentadas en personas con diabetes mellitus, pero también puede ser signo de la diabetes mellitus tipo 2 no diagnosticada. Para evitar que ocurran estas lesiones, los pacientes diabéticos deben desarrollar habilidades de autocuidado y participar en actividades que les ayuden a evitar lesiones.

Las personas pueden realizar actividades de autocuidado para prevenir lesiones en la piel siguiendo una serie de recomendaciones que incluyen: secar completamente los pliegues del cuerpo para evitar la humedad y posibles infecciones, hidratarse, higienizarse, reconocer los cambios de color, evitar rascarse las uñas o manipular objetos puntiagudos, beber suficiente agua para mantener la piel húmeda e hidratada, usar ropa interior de algodón que permita una mejor circulación de aire entre la ropa y la piel, usar protector solar, ver a un dermatólogo, revisar los zapatos y los pies³⁸.

En cuanto a la autonomía, Fernandes A.³⁹ se refiere a la disposición para ejecutar actividades de acuerdo a sus decisiones, tales como acciones de cuidado de la diabetes (seguimiento de la glucosa en sangre, calcular el consumo de carbohidratos, determinar y administrar la dosis de insulina). El adulto mayor, respecto a su fase de vida y responsabilidades para su autocuidado, puede tener desequilibrios de glucosa en sangre, a veces con picos hiperglucémicos (glucosa en sangre por encima de 140 mg/dl). Esto se deriva de la inmadurez de la persona para manejar el tratamiento, comprometiendo la su salud. Es importante prestar atención a este proceso, de construcción de la autonomía, ya que interfiere directamente en el autocuidado, es decir, en las actitudes adoptadas para el cuidado de uno mismo.

Respecto al autoestima, Mousavi S.⁴⁰ refiere que los pacientes con Diabetes Mellitus necesitan estar bien y sentirse amados y respetados, por lo cual tener una autoestima alta implica que el adulto mayor puede adoptar comportamientos que impulsen su propio cuidado y de su salud. A diferencia de una persona con una autoestima baja que puede presentar actitudes negativas para el cuidado de su propia salud, lo cual implicaría en que no cumpla con un régimen a tratar de

la enfermedad. Sin tener una autoestima alta, los usuarios diabéticos pueden desviarse del camino correcto a una vida próspera y sana.

Todo esto va de la mano con la motivación, el cual Kidanu K.⁴¹ refiere que tanto los adultos mayores, diagnosticados o no con alguna enfermedad crónica, deben mantener la motivación en su vida diaria para llevar a cabo acciones que beneficien su salud y comprometan una próspera calidad de vida. Es importante implementar estrategias que impulsen la motivación de los adultos mayores para potenciar la superación de las adversidades. Asimismo, se reconoce la importancia del equipo de salud de identificar las barreras que enfrentan los adultos mayores en la vida cotidiana para realizar el autocuidado con el fin de planificar acciones que mantengan su salud.

En cuanto al sentido de pertenencia, Kjellsdotter A.⁴² refiere que determinantes sociales y conductuales saludables (estado socioeconómico, estrés en la vida y sentido de pertenencia) son importantes, además de otros factores, y tienen un impacto en la salud de personas diabéticas. Una mejor comprensión acerca de determinantes más amplios de la salud es el primer paso necesario que permitirá el desarrollo de intervenciones y métodos con fines al mejoramiento del nivel de la vida sana en la vejez, considerada como etapa de población vulnerable.

En cuanto a la relación de afecto, Martino G.⁴³ refiere que los pacientes con Diabetes Mellitus 2, a menudo, expresan sus emociones a sus allegados más cercanos, sin encontrar mucho consuelo y empatía social. En consecuencia, la angustia emocional relacionada con el afecto crónico necesita un proceso de adaptación social para integrar la experiencia de la enfermedad en el contexto de vida del individuo. Así, los usuarios diabéticos intentan manejar el estrés de vivir con esta enfermedad crónica, desarrollando adaptación social y adherencia a través de la aceptación de la Diabetes Mellitus, incluyendo tolerancia, aprobación, integración e identificación.

Hodelín E.⁴⁴ manifiesta que la Diabetes Mellitus Tipo II se describe como enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia crónica resultante de numerosos cambios en distintos sistemas, cuyo eje central es la disfunción de las células beta pancreáticas.

Asimismo, Valdés W.⁴⁵ señala a la diabetes mellitus tipo 2 como patología ocasionada debido al choque entre elementos naturales y genéticos, caracterizada por la baja suficiencia de células beta pancreáticas de producir suficiente insulina, la cual se hace resistente y conlleva a generar altos niveles de glucosa.

Finalmente, Heredia A.⁴⁶ menciona que la diabetes mellitus tipo 2 es una dificultad en el metabolismo ocasionada debido a cambios en la biotransformación de proteínas, lípidos y azúcares, caracterizada por niveles excesivos de glucosa y asociada a dificultades en el corazón y los riñones.

Dorothea Orem describe su modelo del autocuidado como una teoría de enfermería constituida de otros tres componentes: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado, y la teoría de sistemas de enfermería. Asimismo, relaciona como meta en la enfermería con apoyar a la persona a implementar comportamientos de autocuidado a fin de prosperar la calidad de vida, la recuperación de la patología y afrontar las complicaciones de la enfermedad⁴⁷.

La teoría de Dorothea Orem brinda un enfoque holístico de la persona, que se basa en centrarse en los cuidados básicos para ayudar a las personas a prosperar su tiempo de calidad de vida. Asimismo, la enfermería guía sus actos hacia el cuidado de sí mismo, mencionando que es un proceso fundamental debido a que cuando es ausente pueden sobrevenir las patologías y su consecuente deceso⁴⁸.

De tal modo, la teoría del déficit de autocuidado establece la conexión en actuación del individuo para realizar las medidas de autocuidado y los requerimientos de cuidados terapéuticos o medidas para satisfacerlos. Si un individuo es incapaz de satisfacer la necesidad, ocasiona un déficit de autocuidado. Según Orem, la enfermería interviene sólo cuando se produce la necesidad de autocuidado del individuo supera su capacidad para satisfacerla. Bajo esta condición, la necesidad de atención está justificada⁴⁸.

De lo anterior mencionado, surge la Teoría de Sistemas de Enfermería de Dorothea Orem, la cual recomienda que las prácticas de enfermería establezcan y aclaren las relaciones que deben crearse y mantenerse⁴⁹.

El modelo de Dorothea Orem se relaciona a la investigación, debido a que el autocuidado sirve como base en el servicio a usuarios diabéticos adultos mayores, a través de las diversas etapas en la enfermedad, muchos de los cuales son personas con diversas limitaciones en el cuerpo u órganos, las cuales constituyen casos crónicos e irreparables.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica, ya que tiene como finalidad plantear nuevas teorías e incrementar los conocimientos científicos⁵⁰.

Diseño de investigación:

- **Diseño no experimental:** Ya que no se manipula la variable; **Transversal**, ya que permite medir la variable dentro de un momento dado, se recolecta en el presente y en comportamientos pasados de los usuarios; **descriptivo**, ya que permite obtener información en un momento dado⁵¹.

3.2 Variables y operacionalización

Variable: Capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II (Cualitativa)

Operacionalización de variable: Ver anexo 1.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población: La población fue determinada por 100 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus, en virtud del promedio de consultas dadas mensualmente en el Centro de Salud La Flor.

- **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de 60 a 90 años diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo II.
- Adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Flor, de Carabayllo.
- Adultos mayores que desearon participar de la presente investigación y firman el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores que presenten complicaciones de la Diabetes Mellitus.
- Adultos mayores con compromiso del sensorio.
- Adultos mayores diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo I.
- Adultos mayores con limitaciones cognitivas o dificultad psicológica.
- Adultos mayores con enfermedad limitante.
- Adultos mayores que no acuden al Centro de Salud La Flor, de Carabayllo.

3.3.2 Muestra: La muestra fue constituida por 50 pacientes adultos mayores, elegidos según circunstancias de mayor facilidad.

3.3.3 Muestreo: Muestreo por conveniencia, debido a que no se utiliza al azar.

3.3.4 Unidad de análisis: Adultos mayores.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

La técnica de recolección de datos que se empleó fue la entrevista, que evalúa los comportamientos y experiencias según sus funciones cumplidas, y se dispone a través de la formulación de preguntas del tipo cerradas, cuyas respuestas serán dadas de manera eficaz a la pregunta planteada. De esta manera, permitió identificar acciones y hábitos de acuerdo a la evaluación personalizada, que podrán ser examinados de manera neutral.⁵² Es por ello que, en la presente investigación, se utilizó la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)⁵³.

Instrumento:

Ficha Técnica

- **Nombre:** Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado
- **Autores:** Evers, Isenberg, Philipsen, Senten y Brouns
- **Año de la publicación:** 1983
- **Procedencia:** Holanda
- **Adaptación:** Gallegos E. (1998)
- **Ámbito de aplicación:** Individual y colectiva.
- **Tiempo de aplicación:** El tiempo para la aplicación es de 10 a 15 minutos.
- **Significación:** Mide la capacidad de agencia que tiene la persona para realizar su autocuidado.
- **Categorías:** Dimensiones biológica, psicológica y social
- **Descripción:** La escala valora tres dimensiones a través de 24 ítems con un formato de respuesta de 3 alternativas tipo Likert. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos, en cinco niveles a través de respuestas cualitativas que se corresponden con una escala cuantitativa: Nunca (1 punto), A veces (3 puntos), Siempre (5 puntos). Las dimensiones que el test incluye son dimensión biológica (8 ítems), dimensión psicológica (12 ítems) y dimensión social (4 ítems). Los puntajes que se asignan, se suman y según la escala cuantitativa se establece la categoría de capacidad de autocuidado muy bajo (1-24),

capacidad de autocuidado bajo (25-48), capacidad de autocuidado medio (49-72), capacidad de autocuidado alto (73-96), capacidad de autocuidado muy alto (97-120).

- **Validez original:** Para la validez, Gallegos E. utilizó la escala en su versión en español a través de una investigación de tipo descriptiva, teniendo como muestra a 192 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, y ratificó la conexión entre el nivel de salud y la capacidad de autocuidado. Por medio de la prueba de Kaiser Meyer Olkin para el análisis factorial de los datos que resultó en 0,70, y el índice de Barthel revelador a nivel estadístico (0,001; 276gl. Chi² 117,6). Se corroboró la validez del instrumento en su versión en español de Gallegos para valorar si las personas logran compensar sus necesidades de autocuidado, en base al modelo de Dorothea Orem.
- **Confiabilidad original:** La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0.77.
- **Confiabilidad local:** Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 10 adultos mayores diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo II, siendo determinada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor de 0.93 (ver anexo 3).

3.5 Procedimientos

Se hizo la coordinación con las autoridades de la Dirección Regional de Salud (DIRIS) Norte para solicitar la autorización de la ejecución de la investigación. Luego, se hizo la coordinación con las autoridades del Centro de Salud La Flor, en Carabayllo, para solicitar el permiso necesario y los días dispuestos para la aplicación del instrumento. Después, se hizo una revisión documentaria de la base estadística del Centro de Salud con el objetivo de tener una determinada población de adultos mayores que acudían a la Posta, de los cuales también se filtró por patologías. Posteriormente, se solicitó la autorización del sujeto de estudio, en este caso son los adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, que aceptaron participar voluntariamente de la investigación y firmaron el consentimiento informado,

habiéndoles explicado de manera verbal los objetivos del estudio y garantizado el anonimato de la información brindada y manejada de manera confidencial. Por último, con los pacientes que accedían, se les aplicó la técnica de la entrevista, con el fin de facilitarles el instrumento, manteniendo un clima de confianza y explicando cada ítem del instrumento, absolviendo cada duda con claridad y paciencia, e iniciando con las preguntas de fondo para el estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez obtenidos los datos en la recolección, se realizó el procesamiento de la información, mediante la elaboración de una base de datos en Excel, que luego son procesados en el programa estadístico SPSS, versión 23, en donde se consideró todos los datos mediante el instrumento aplicado, el cual permitió obtener tablas y gráficos de resultados presentados en porcentajes los cuales son analizados de manera descriptiva. Para realizar un análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva considerando los objetivos de la investigación, los resultados se analizaron e interpretaron teniendo en cuenta el marco y base teórica según los diferentes autores. La escala de valoración del instrumento fue de acuerdo con el utilizado por sus autores.

3.7 Aspectos éticos

La investigación fue realizada manteniendo el respeto al reglamento del Centro de Salud La Flor, y se siguió los pasos según la Guía de Elaboración de Productos de Investigación. Se solicitó la aprobación correspondiente a cada adulto partícipe del estudio por medio del consentimiento informado, así como la conformidad procedente del médico jefe del establecimiento para la autorización de su ejecución. Dicho sea de paso, dentro del proceso de estudio se mantuvo la transparencia y se tuvo presente la Declaración de Helsinki con el fin de conservar la ética de forma general. Posteriormente, se presentó el trabajo al Comité de Ética de la Universidad César Vallejo. Para el desarrollo de este proyecto de investigación, se tuvieron en consideración los principios éticos:

- **Principio de Beneficencia:** El propósito de este estudio fue recopilar información para ser utilizada únicamente con fines académicos y poder desarrollar estrategias para que los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus desarrollen cambios en sus comportamientos habituales y realicen acciones de autocuidado que beneficien su calidad de vida y salud. A su vez, los adultos mayores fueron recompensados con charlas educativas y sesiones de aprendizaje con el objetivo de reforzar sus conocimientos acerca de acciones de autocuidado que mejoren su calidad de vida.
- **Principio de No Maleficencia:** La información obtenida de los adultos mayores partícipes de la investigación fueron manejados confidencialmente y manteniendo su anonimato.
- **Principio de Autonomía:** Cada adulto mayor tuvo la disposición para la toma de sus propias decisiones al momento de acceder ser partícipes del estudio, resolviendo cualquier duda o inconveniente para su aceptación.
- **Principio de Justicia:** La participación de los adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II fue de manera respetuosa y honesta, manteniendo el trato digno y la equidad, dando el lugar que le corresponde a cada uno y sin ningún hecho de discriminación.
- **Principio de Veracidad:** El instrumento y sus posteriores resultados, así como los argumentos aplicados en esta investigación responden a la verdad que la realidad refleja. Asimismo los participantes fueron informados de los objetivos del estudio de manera legítima.
- **Consentimiento Informado:** La investigación fue desarrollada por medio del documento de consentimiento informado, el cual explica los objetivos planteados y permitió que los adultos mayores participen de manera voluntaria y firmen el documento. Asimismo, se respetó la decisión de participar o no por parte de los adultos mayores.

IV. RESULTADOS

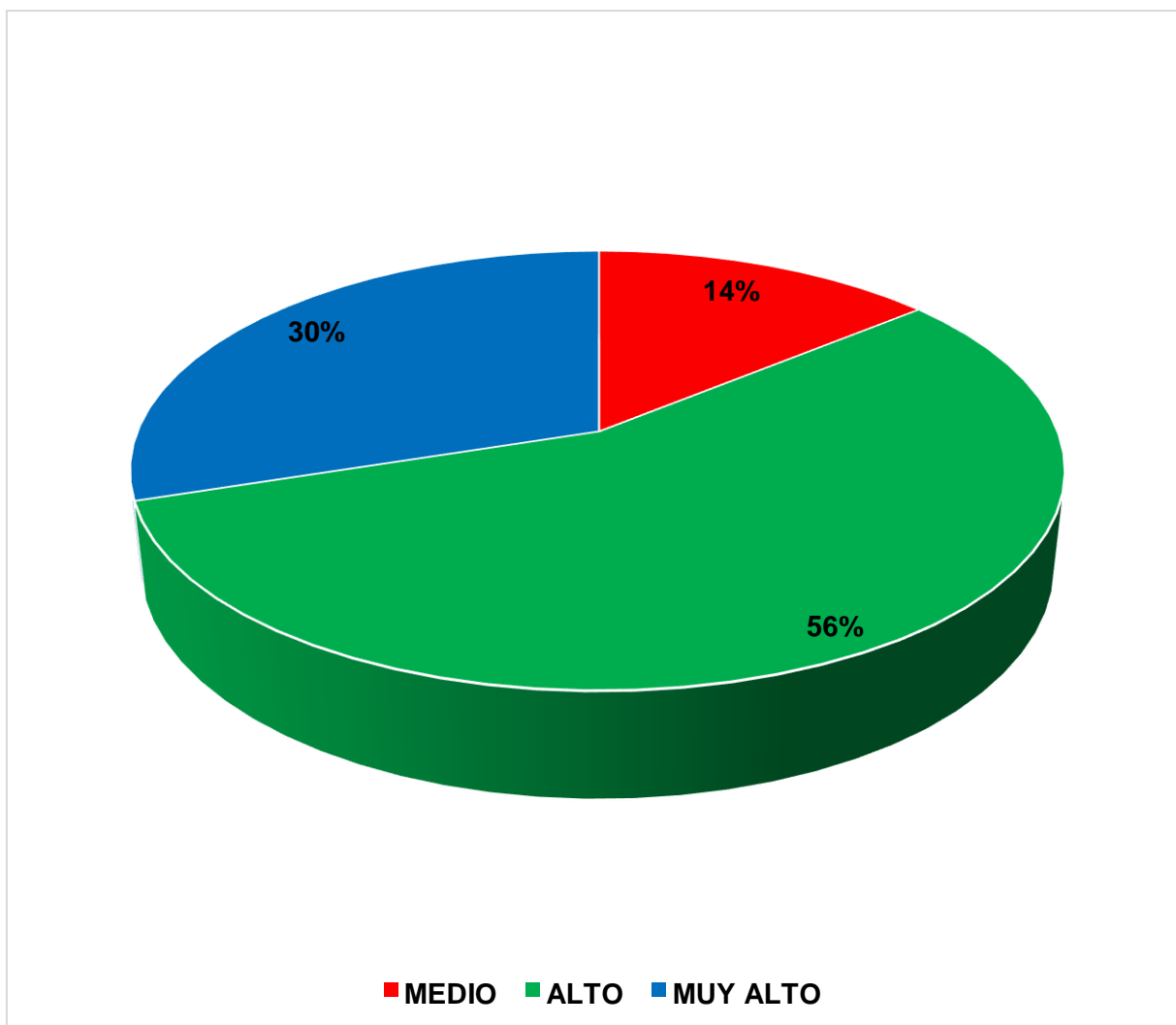
Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud La Flor, 2022

CARACTERÍSTICAS		N°	%
Género	Femenino	28	56%
	Masculino	22	44%
Edad	60 a 65	15	30%
	66 a 70	13	26%
	71 a 75	12	24%
	76 a más	10	20%
	Técnico completo	5	10%
Grado de Instrucción	Secundaria completa	25	50%
	Secundaria incompleta	11	22%
	Primaria incompleta	9	18%
	Casado(a)	21	42%
Estado Civil	Viudo(a)	8	16%
	Divorciado(a)	7	14%
	Soltero(a)	14	28%
	Solo yo	12	24%
N° de Personas en el Hogar	2 personas	9	18%
	3 personas	6	12%
	4 personas	16	32%
	Más de 5 personas	7	14%
Al Cuidado de una Persona	Sí	26	52%
	No	24	48%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro de Salud La Flor – 2022

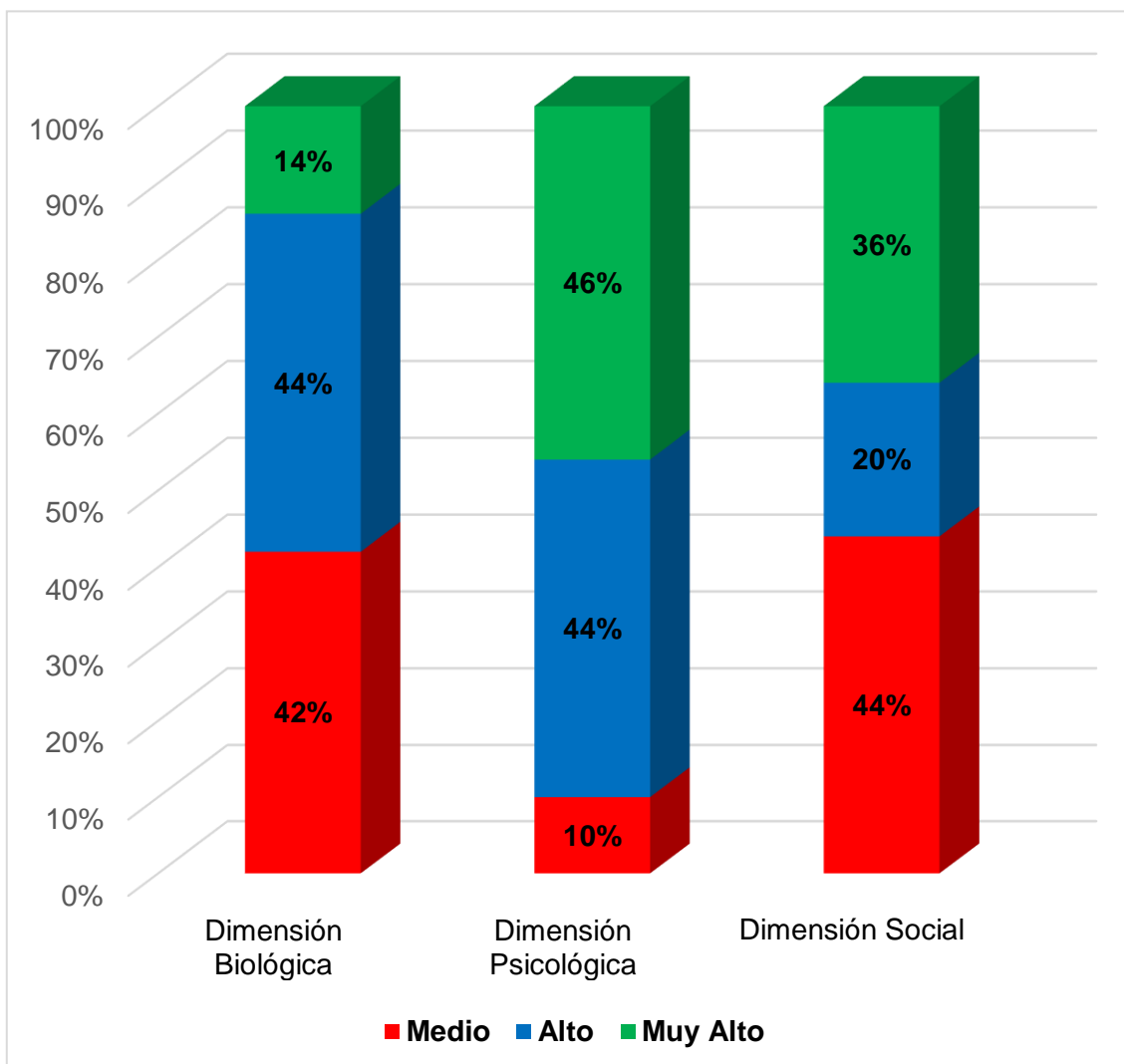
Se aprecia que el 56% (28) de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II son del sexo femenino, mientras que el 44% (22) son del sexo masculino; por otro lado el 30% (15) tienen entre 60 a 65 años; en el grado de instrucción se observa que el 50% (25) tienen secundaria completa; respecto al estado civil, el 42% (21) son casados; el 32% (16) muestra que viven 4 personas en el hogar; por último el 52% (26) está al cuidado de una persona.

Gráfico 1. Capacidad de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud La Flor, 2022



Se observa que el 56% (28) de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II cuenta con una capacidad de autocuidado alto; el 30% (15) cuenta con una capacidad de autocuidado muy alto; y el 14% (7) cuenta con una capacidad de autocuidado medio.

Gráfico 2. Capacidad de autocuidado según dimensiones del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud La Flor, 2022



Se observa que en la Dimensión Biológica la capacidad de autocuidado es alto con un 44% (22), medio con un 42% (21) y muy alto con un 14% (7); en la Dimensión Psicológica la capacidad de autocuidado es muy alto con un 46% (23), alto con un 44% (22) y medio con un 10% (5); y en la Dimensión Social la capacidad de autocuidado es medio con un 44% (22), muy alto con un 36% (18) y alto con un 20% (10).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se afinó para medir la capacidad de autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II; ya que el autocuidado de la diabetes mellitus es vital para una prolongada calidad de vida evitando complicaciones que lleven a la muerte. Teniendo en cuenta que un adulto mayor no se encuentra en la capacidad óptima de realizar un cuidado autónomo y de sus propias necesidades. Por ello requiere apoyo por parte de los cuidadores y familiares para su adecuada atención.

En la tabla 1 respecto a las características sociodemográficas, de los 50 adultos mayores en relación al género, el 56% pertenece al sexo femenino, estos hallazgos tienen coincidencia con distintos estudios como las de Sanchez J¹⁰; Díaz M. et al¹¹; y Tutillo J¹², con 53%, 95% y 79% respectivamente, encontrando un porcentaje alto de adultas mayores mujeres con Diabetes Mellitus tipo II, lo cual indica la preponderancia del sexo femenino. Sin embargo, estos hallazgos difieren del estudio de Ramírez J. et al¹³, donde no hubo predominio de ningún género al obtenerse 50% en ambos sexos.

En cuanto a la edad de los adultos mayores, el 30% pertenece de 60 a 65 años, hallazgo que difiere del estudio de Vásquez F¹⁵, en el cual la edad de 58 a 64 años cuenta con un porcentaje de 24,7. Sin embargo, tiene coincidencia con lo dicho por Kidanu K⁴¹, en el cual afirma que la Diabetes Mellitus se presenta en gran medida en adultos mayores.

En cuanto al grado de instrucción de los adultos mayores, el 50% ha cumplido hasta la Secundaria completa, hallazgo que difiere del estudio de Ramírez J. et al¹³, donde hay predominio de cumplimiento hasta Primaria con un 60.80%. Sin embargo, coincide con los resultados del estudio de Goyzueta A. et al.¹⁶, donde se encontró predominio de cumplimiento hasta Secundaria con un 47,6%. Es así que, se refleja el bajo nivel educativo de la población adulta mayor, razón por lo cual, es importante la educación acerca de la Diabetes Mellitus tipo II, así como de las enfermedades crónicas, sus factores de riesgo y consecuentes complicaciones relacionadas.

En cuanto al estado civil de los adultos mayores, el 42% son casados, el cual coincide con los estudios de Sanchez J¹⁰ y Tutillo J¹², en la cual se muestra el predominio de pacientes casados con el 41% y 56,80% respectivamente. Estos hallazgos indican que el apoyo conyugal es crucial y favorecedor para una mayor adherencia a los regímenes terapéuticos y control glicémico dentro del hogar.

En el gráfico 1 se encontró que el 56% de adultos mayores con Diabetes Mellitus T2 en el Centro de Salud La Flor posee una capacidad de autocuidado alto, lo cual concuerda con el estudio internacional ejecutado por Ramírez J. et al.¹³ en México, quien encontró un 54,17% en autocuidado bueno en personas diabéticas. A su vez, estos resultados van de la mano con la Teoría del Autocuidado propuesto por Dorothea Orem⁴⁸, en la cual se indica que el autocuidado son aquellos comportamientos que los usuarios realizan voluntariamente para lograr un estado saludable. En este sentido, podemos indicar que el autocuidado es uno de los factores clave del proceso que deben adoptar las personas diagnosticadas con diabetes mellitus para realizar actos para el bienestar propio, importantes para llevar a cabo el correcto control del metabolismo y disminuir las complicaciones de la patología, entonces, el resultado del estudio, se puede deber al buen autocuidado que realizan este grupo de la población, mejorando la calidad de vida para que puedan realizar actividades diarias saludables, como la práctica de actividad física, una alimentación balanceada, una buena regulación del sueño, etc. con el propósito de evitar complicaciones que puedan afectar la salud.

Sin embargo, estos resultados difieren al estudio nacional efectuado por Goyzueta A. et al.¹⁶, en el cual se encontró que el 50.8% de personas con Diabetes Mellitus tipo II presenta un deficiente nivel de autocuidado. Según Alarcón C.²⁵, se indica que uno de los principales objetivos a tener en cuenta en el tratamiento de pacientes con DM2 es que el paciente obtenga comportamientos hacia su propio autocuidado, y así pueda cambiar sus hábitos diarios, y conocer su enfermedad para mejorar su salud. Es por ello, que podemos afirmar que un paciente con diabetes mellitus tipo II requiere de una buena concientización y orientación, tanto por parte de la familia como por parte de los profesionales de enfermería, para que conduzca a que el paciente logre y

mantenga comportamientos que le permitan afrontar de manera óptima la vida con la enfermedad.

Por otro lado, Tello L.¹⁹, realizó una investigación buscando determinar la conexión del autocuidado y calidad de vida en personas diabéticas, donde se demostró que esta población tuvo un autocuidado regular con un 59.6%. De modo que, difiere con el estudio al tener un alto porcentaje de resultados negativos en cuanto a un óptimo nivel de autocuidado. Se concluye, entonces, los pacientes adultos mayores tienen bajos índices en actividades conductuales, aun sabiendo la importancia de estas acciones y los beneficios de realizar estos comportamientos, como la reducción de la grasa corporal, la prevención y control de la obesidad, bajos niveles de insulina circulante y prevención del pie diabético. Estos pacientes aún tienen grandes dificultades para añadir nuevos hábitos de rutina.

Tener un nivel de conocimiento suficiente en los pacientes diagnosticados ayuda a conocer los factores de riesgo de complicaciones diabéticas, los signos de alerta de circulación inadecuada de la sangre y la importancia de cuidar los pies ante un diagnóstico de diabetes. Asimismo, es importante destacar la importancia del ejercicio físico y el control frecuente de los pies, y del cuerpo en general, en caso de sufrir una lesión.

En el gráfico 2 se observa que en la Dimensión Biológica la capacidad de autocuidado es alto con un 44%. No se encontraron antecedentes con resultados coincidentes o que difiera. En tanto, según Campos A.27, el autocuidado basado en las medidas asociadas a factores de nutrición, actividad física, el sueño, el cuidado personal y excreción, se deriva a la responsabilidad según la alimentación, sueño y actividad física, lo que en el centro de salud se aplica una estrategia del adulto mayor, en la cual se incentiva que la finalidad de los regímenes alimenticios saludables es mantener un mejor control de la glucosa y reducir los factores de riesgo de enfermedades del corazón, a través de la actividad física, 6 dieta balanceada, insulino terapia y tratamiento farmacológico, sin que éste comprometa la calidad de vida y la salud integral.

Dado que el comportamiento alimentario es difícil de cambiar, los profesionales de la salud deben fomentar encarecidamente la promoción de una dieta

saludable y el consumo de frutas y verduras. Un buen régimen alimenticio resulta crucial dentro de la dieta de los pacientes con esta enfermedad, contribuyendo uno de los elementos cruciales para controlar la patología.

Por otro lado, se observa en la Dimensión Psicológica una capacidad de autocuidado muy alto con un 46%. Por tal motivo, se puede explicar que la concientización por parte del profesional de salud, tiene un gran abordaje a través de los años acerca de creencias que tienen los adultos mayores Según Vidal G.²⁸, la dimensión psicológica hace referencia a la estima a uno mismo, la estimulación, sobre todo al cómo sobrellevar la vida en relación a vivencias antiguas o situaciones ya pasadas. Por lo que resulta importante sensibilizar a los pacientes sobre la importancia de las prácticas del autocuidado y promover fuertemente la práctica entre los pacientes con diabetes mediante el fortalecimiento de los diversos programas que abordan la diabetes.

Asimismo, según Mousavi S.⁴⁰, se explica que los pacientes con Diabetes Mellitus necesitan estar bien y sentirse amados y respetados, por lo cual tener una autoestima alta implica que el adulto mayor puede adoptar comportamientos que impulsen su propio cuidado y de su salud. A diferencia de una persona con una autoestima baja que puede presentar actitudes negativas para el cuidado de su propia salud, lo cual implicaría en que no cumpla con un régimen a tratar de la enfermedad.

Por último, se observa en la Dimensión Social una capacidad de autocuidado medio con un 44%. Según Alarcón G.²⁹, los comportamientos son asociados a vínculos familiares, el apego y cariño de estos, así como el apoyo que recibe por parte de estos. Se puede explicar que se debe a causa de que el vínculo familiar y sus miembros constituyen el centro del individuo, la cual permitirá que el adulto mayor tenga más convicción de llevar a cabo la toma de decisiones sobre cómo mantener un estilo de vida saludable a pesar de la enfermedad. Por ende, esta población del Centro de Salud La Flor no contó en gran medida con el apoyo del entorno familiar dentro del régimen terapéutico de la Diabetes Mellitus.

La práctica del autocuidado de la diabetes requiere la participación de las personas diagnosticadas y proveedores de atención médica para mejorar la adherencia a las mejores prácticas al aumentar el conocimiento y la comprensión

de la enfermedad y predecir el impacto a largo plazo de la diabetes. Asimismo, la participación del entorno familiar para aumentar la conciencia a fin de mejorar las prácticas de autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2 para lograr un mejor control de la glucosa y prevenir las complicaciones asociadas con la diabetes mellitus.

VI. CONCLUSIONES

1. La capacidad de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud La Flor, 2022 es alta.
2. La capacidad de autocuidado según la dimensión biológica del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II es alta.
3. La capacidad de autocuidado según la dimensión psicológica del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II es muy alta.
4. La capacidad de autocuidado según la dimensión social del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II es media.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se plantea que las autoridades del Centro de Salud La Flor implementen programas y estrategias con el objetivo de reforzar y mantener las buenas prácticas del adulto mayor en referencia a su capacidad de autocuidado.
2. Se sugiere que el personal de enfermería continúe aplicando estrategias que contribuyan a que el adulto mayor mantenga buenas prácticas en relación a la alimentación saludable, constante actividad física, correctoshábitos de higiene y de sueño.
3. Se propone coordinar con el personal profesional de psicología para fomentar que los adultos mayores conserven una buena autoestima, una correcta valoración de sí mismos y refuercen los comportamientos que favorezcan una adhesión al tratamiento.
4. Se recomienda que el personal profesional de salud coordine con las familias responsables de los pacientes adultos mayores para mejorar su integración, valoración dentro de la comunidad, y que se establezcan vínculos afectivos.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Keeping the 100-year-old promise: making insulin access universal. 2021 [Citado 03 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039100>
2. Acuña G, Huamancayo C, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Revista Peruana de Investigación en Salud [Internet]. 2019;3(4):174-179. [Citado 03 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/499/441>
3. Oliveira P, Costa M, Ferreira J, Lima C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enfermería Global [Internet]. 2017;16(1):634-652. [Citado 03 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365849076022>
4. Barqueta L, de Souza S. Diferenças Do Autocuidado Entre Pacientes Com Diabetes Mellitus Tipo 1 E 2. Psicologia, Saúde e Doenças [Internet]. 2017;18(1):234-247. [Citado 09 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250481019>
5. González J, Valdés R, Álvarez A, Toirac K, Casanova M. Factores de riesgo alimentarios y nutricionales en adultos mayores con diabetes mellitus. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2018; 14 (3): 1-7. [Citado 11 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268503004/638268503004.pdf>
6. Rivero M, Naranjo Y, Mayor S, Salazar C. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. Revista Información Científica [Internet]. 2021; 100 (3). [Citado 11 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551768286004>
7. Lazo A, Silvano C. Efectividad del programa “vida dulce y sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III-Huaycán, Lima,

2017. Revista Científica de Ciencias de la Salud 11.1. 2018. [Citado 11 de mayo 2022]. Recuperado de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/980/Crys_s_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Lopes M, Cortez D, dos Santos J, et al. Adherence to self-care practices and empowerment of people with diabetes mellitus: a randomized clinical trial. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2017; 51. [Citado 13 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SzB6cfGzvm6RhnbtQ8td5N/abstract/?lang=en>
 9. D'Souza M, Nairy S, Parahoo K, et al. Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. Applied Nursing Research. 2017; 36: 25-32. [Citado 13 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717301659>
 10. Vásquez F. Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del centro de salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. [Citado 30 de mayo 2022]. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2728/V%c3%81SQUEZ%20ESPINOZA%2c%20Fiorella%20Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte Health Care & Global Health. 2020; 4 (2): 56-64. [Citado 30 de mayo 2022]. Recuperado de: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/71/81>
 12. López K. Automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo II en centro de salud “Santiago Apóstol” de Comas-Lima Mayo 2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. [Citado 30 de mayo 2022]. Recuperado de:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2417/T-TPLE-KATHERINE%20LOPEZ%20BARRIENTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de Endocrinología del Hospital Arzobispo Loayza 2018 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018. [Citado 30 de mayo 2022]. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2413/TE SIS%20V%c3%a1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Tello L. Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes tipo II, usuarios del centro de salud Perú Corea – Huánuco 2017 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. [Citado 30 de mayo 2022]. Recuperado de: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/568/TELLO%20BRAVO%2c%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Sánchez J. Nivel de automanejo de la diabetes mellitus 2 en pacientes de la UMF 73 [Tesis para obtener el Grado de Especialista en Medicina Familiar]. Veracruz: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2021. [Citado 23 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://148.226.24.32/bitstream/handle/1944/51178/SanchezVazquezJohni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Díaz M, Díaz G, Soto A, Campa K, Ulloa N, Medina M, Rodríguez J, Sánchez V. Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. 2021; 7 (Esp): 31-37. [Citado 23 de mayo 2022]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sje201e.pdf>

17. Tutillo J. Autocuidado y factores condicionantes en pacientes diabéticos, Club del Adulto Mayor Anidados Otavalo, 2018-2019 [Tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. [Citado 23 de mayo 2022]. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10229/2/06%20ENF%201150%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
18. Ramírez J, Franco B. Capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo II. Jóvenes en la Ciencia. 2018; 4: 202-205. [Citado 23 de mayo 2022]. Recuperao de: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2247/1743>
19. Ramírez I. Capacidades de autocuidado del paciente con diabetes mellitus de 40 a 70 años de edad en la Unidad Medicina Familiar número 20 [Tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina; 2018. [Citado 23 de mayo 2022]. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2017/marzo/0756456/0756456.pdf>
20. Kugbey N, Asante K, Adulai K. Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients: a cross-sectional study. BMC research notes. 2017; 10 (1): 1-7. [Citado 08 de junio 2022]. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-017-2707-5>
21. Gómez A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2017; 22 (1): 101-112. [Citado 08 de junio 2022]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a08.pdf>
22. Goma I, Pereira J, Cantera L. Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. Psicoperspectivas [Internet]. 2018; 17 (1): 1-12. [Citado 08 de junio 2022]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Goma-Rodriguez/publication/323786693_Autocuidado_de_los_profesionales_que_trabajan_en_la_erradicacion_de_la_violencia_de_pareja/links/5c0

180c845851523d1561ca8/Autocuidado-de-los-profesionales-que-trabajan-en-la-erradicacion-de-la-violencia-de-pareja.pdf

23. Leitón Z, Villanueva M, Fajardo E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Salud Uninorte*. 2017; 34 (1): 443- 454. [Citado 08 de junio 2022]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n2/2011-7531-sun-34-02-443.pdf>
24. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm IMSS*. 2019; 27 (1): 52-59. [Citado 08 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim191g.pdf>
25. Alarcón C, Hernández L, Argüelles V, Campos Y. Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología [Internet]*. 2017;23(1):111-121. [Citado 08 de junio 2022]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a09v23n1.pdf>
26. Naranjo Y, Concepción P, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 19 (3). [Citado 14 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
27. Campos A, Oliver A, Tomás J, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2018; 53 (6): 326-331. [Citado 14 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18300702>
28. Vidal G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enfermería Clínica*. 2019; 29 (3): 186-194. [Citado 14 de junio 2022]. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118301116>

29. Alarcó G, Cancio A, Agramonte A, Lorenzo A. Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad. *Rev Cubana Endocrinol.* 2019; 30 (3): 138. [Citado 14 de junio 2022]. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v30n3/1561-2953-end-30-03-e138.pdf>
30. Forero A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez G. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica.* 2018; 38 (3): 355-362. [Citado 20 de junio 2022]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n3/0120-4157-bio-38-03-00355.pdf>
31. Vásquez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and No Positive Results.* 2019; 4 (10): 1011-1021. [Citado 20 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/564561530005.pdf>
32. Quetglas L. Conjunto de ejercicios físicos para pacientes diabéticos de la tercera edad. V Simposio Nacional de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica. 2018. [Citado 20 de junio 2022]. Recuperado de: <https://rc.upr.edu.cu/jspui/handle/DICT/2920>
33. Carrasco M, Yañez S, Delgado M, Nuñez S. El ejercicio combinado como prevención de la diabetes mellitus tipo II (DM2). [Citado 20 de junio 2022]. Recuperado de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/400/413>
34. Feraud G. Ejercicios físicos terapéuticos para disminuir el consumo de fármacos en adultos mayores diabéticos tipo 2. *Revista científica especializada en Ciencias de la Cultura Física y del Deporte.* 2021; 18 (48): 1-11. [Citado 20 de junio 2022]. Recuperado: <https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/673/1856>

35. Su Huyn K. Health literacy and diabetes self-care activities: The mediating effect of knowledge and patient activation. *International Journal of Nursing Practice*. 2021; 27 (4): e12925. [Citado 20 de junio 2022]. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12925>
36. Bazán G, Osorio M, Rodríguez J, Ocampo J, Flores R. Calidad de sueño: ¿un factor de riesgo subestimado en la atención de pacientes con diabetes? *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2022; 24 (4): 1587-1608. [Citado 20 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi214n.pdf>
37. Enikuomihin A, Olamoyegun M, Ojo O, et al. Pattern of Self-care practices among type 2 diabetes patients in Southwest, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2021; 24 (7): 978. [Citado 25 de junio 2022]. Recuperado de: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA669826229&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=11193077&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E8197b2db>
38. Saidi S, Mildes L, Griffiths J. Fatalism, faith and fear: A case study of self-care practice among adults with Type 2 diabetes in urban Malaysia. 2018; 27 (19-20): 3758-3767. [Citado 25 de junio 2022]. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14559>
39. Fernandes A, De Amorim M, Medeiros V, Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e o processo de construção da autonomia para o autocuidado. *Revista de Enfermagem Referência [Internet]*. 2021; V (8). [Citado 30 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388270215002/388270215002.pdf>
40. Mouravi S, Khazaei A. The effects of aerobic exercise training on mental health and self-esteem of type 2 diabetes mellitus patients. *Health psychology research*. 2019; 7 (1). [Citado 30 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6441819/>

41. Kidanu K, Gebru H, Berhe H. Effect of motivational interviewing intervention on HgbA1C and depression in people with type 2 diabetes mellitus (systematic review and meta-analysis). PloS one. 2020; 15 (10): e0240839. [Citado 30 de junio 2022]. Recuperado de: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240839>
42. Kjellsdotter A, Berglund M, Jebens E, et al. To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2020; 15 (1): 1726856. [Citado 30 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2020.1726856>
43. Martino G, Catalano A, Bellone F, et al. As Time Goes by: Anxiety Negatively Affects the Perceived Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes of Long Duration. Frontiers in psychology. 2019; 10: 1779. [Citado 30 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01779/full>
44. Hodelín E, Maynard R, Maynard G, Hodelín H. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. Revista Información Científica. 2018; 97 (3): 528-537. [Citado 17 de junio 2022]. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n3/1028-9933-ric-97-03-528.pdf>
45. Valdés W, Almirall A, Gutiérrez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. MediSur [Internet]. 2019; 17 (3): 356-364. [Citado 17 de junio 2022]. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n3/1727-897X-ms-17-03-356.pdf>
46. Heredia A, Iglesias S. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2020; 16 (2): 1-9. [Citado 17 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump202g.pdf>

47. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019; 23 (6): 814-825. [Citado 30 de junio 2022]. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
48. Ribeiro L, Canha J. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos diabéticos de uma instituição de longa permanência sob a luz da Teoria do Autocuidado. Brazilian Journal of Development. 2022; 8 (4): 28389-28401. [Citado 30 de junio 2022]. Recuperado de: <http://rfwb.phl.bib.br/index.php/ProbicFWB/article/viewFile/114/104>
49. Nascimento T, Almeida G, Bello M, Silva R, Fontes C. Infecciones por coronavirus: planificación de la atención basada en la Teoría de Enfermería de Orem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021. [Citado 30 de junio 2022]. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XMWfFDPDMtBSxnHzz5r3WHK/abstract/?lang=es>
50. Urbina E. Investigación cualitativa. Applied Sciences in Dentistry. 2020; 1 (3). [Citado 06 de julio 2022]
51. Rodríguez M. Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. 2018; 21 (3): 141-146. [Citado 06 de julio 2022]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf
52. Hernández S, Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA. 2020; 9 (17): 51-53. [Citado 19 de julio 2022]. Recuperado de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019/7678>
53. Gallegos E. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. Desarrollo científico de Enfermería. 1998; 6 (9): 260-266.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II	Habilidad desarrollada de las personas para realizar de manera efectiva, dentro del marco temporal adecuado, la investigación, el juicio, la toma de decisiones y las operaciones reguladoras o de tratamiento necesarias para mantener su funcionamiento y desarrollo dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar.	<p>Acciones que realizan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II para tener un buen automanejo y tener los conocimientos para aplicar un buen estilo de vida y conductas saludables para el beneficio de su salud y mejora de su calidad de vida.</p> <p>Capacidad de autocuidado muy bajo: < 25 Capacidad de autocuidado bajo: 25-48 Capacidad de autocuidado medio: 49-72 Capacidad de autocuidado alto: 73-96 Capacidad de autocuidado muy alto: 97-120</p>	● Biológica	<ul style="list-style-type: none"> ● La alimentación ● El ejercicio ● El sueño ● La higiene. 	Ordinal
			● Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ● La autonomía ● La autoestima ● La motivación. 	
			● Social	<ul style="list-style-type: none"> ● El sentido de pertenencia ● La relación de afecto 	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro De Salud La Flor, Lima 2022”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Señor(a): El presente cuestionario es un estudio orientado a obtener información respecto al autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus. Los datos obtenidos serán manejados de manera anónima y confidencial por parte de los investigadores y serán de uso exclusivo para fines académicos. Por lo cual, a continuación, se le presenta una serie de enunciados que usted deberá leer detenidamente y marcar en el casillero correspondiente según la respuesta que usted considere pertinente.

i. **EDAD:** _____

ii. **SEXO:** M F

iii. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Universitario completo	<input type="checkbox"/>	Universitario incompleto	<input type="checkbox"/>	Técnico completo	<input type="checkbox"/>
Técnico incompleto	<input type="checkbox"/>	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>		

iv. **ESTADO CIVIL**

Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)

v. **NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR**

- a) Solo yo
- b) 2 personas (contándome)
- c) 3 personas (contándome)
- d) 4 personas (contándome)
- e) Más de 5 personas

vi. **EN CASA, ESTOY AL CUIDADO DE UNA PERSONA O ME APOYA**

- a) Sí
- b) No

N°	ITEM	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
DIMENSIÓN BIOLÓGICA				
1	Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda.			
2	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.			
3	Cambio la frecuencia con la que me baño para mantenerme limpio.			
4	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.			
5	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo.			
6	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.			
7	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.			
8	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.			
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA				
9	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.			
10	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.			
11	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.			
12	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.			
13	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.			

14	Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.			
15	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.			
16	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.			
17	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.			
18	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.			
19	Puedo sacar tiempo para mí			
20	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.			
DIMENSIÓN SOCIAL		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
21	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.			
22	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.			
23	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.			
24	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.			

Dimensión Biológica	Muy bajo < 9 Bajo 9-16 Medio 17-24 Alto 25-32 Muy alto 33-40
Dimensión Psicológica	Muy bajo < 13 Bajo 13-24 Medio 25-36 Alto 37-48 Muy alto 49-60
Dimensión Social	Muy bajo < 5 Bajo 5-8 Medio 9-12 Alto 13-16 Muy alto 17-20

Capacidad de autocuidado muy bajo	< 25
Capacidad de autocuidado bajo	25-48
Capacidad de autocuidado medio	49-72
Capacidad de autocuidado alto	73-96
Capacidad de autocuidado muy alto	97-120

Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento en la Prueba Piloto

ENCUESTADOS	ITEMS																								SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
E1	5	5	5	3	1	1	6	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	107
E2	5	5	5	3	1	1	6	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	107
E3	5	5	5	3	1	1	3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	104
E4	5	5	5	3	1	1	3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	100
E5	5	5	5	3	1	1	3	3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	98
E6	5	5	3	3	1	1	3	3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	3	3	5	5	94
E7	5	3	3	1	1	1	3	3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	3	5	3	86
E8	5	3	3	1	1	1	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	3	3	3	82
E9	5	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	3	3	3	80
E10	5	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	5	3	3	5	3	3	3	3	78
VARIANZA	0.000	0.960	1.000	0.960	0.000	0.000	1.440	0.960	0.840	0.000	0.640	0.000	0.000	0.000	0.360	0.000	0.000	0.960	0.840	0.000	1.000	0.840	0.840	0.960	
SUMATORIA DE VARIANZAS	12.600																								
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	114.840																								

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

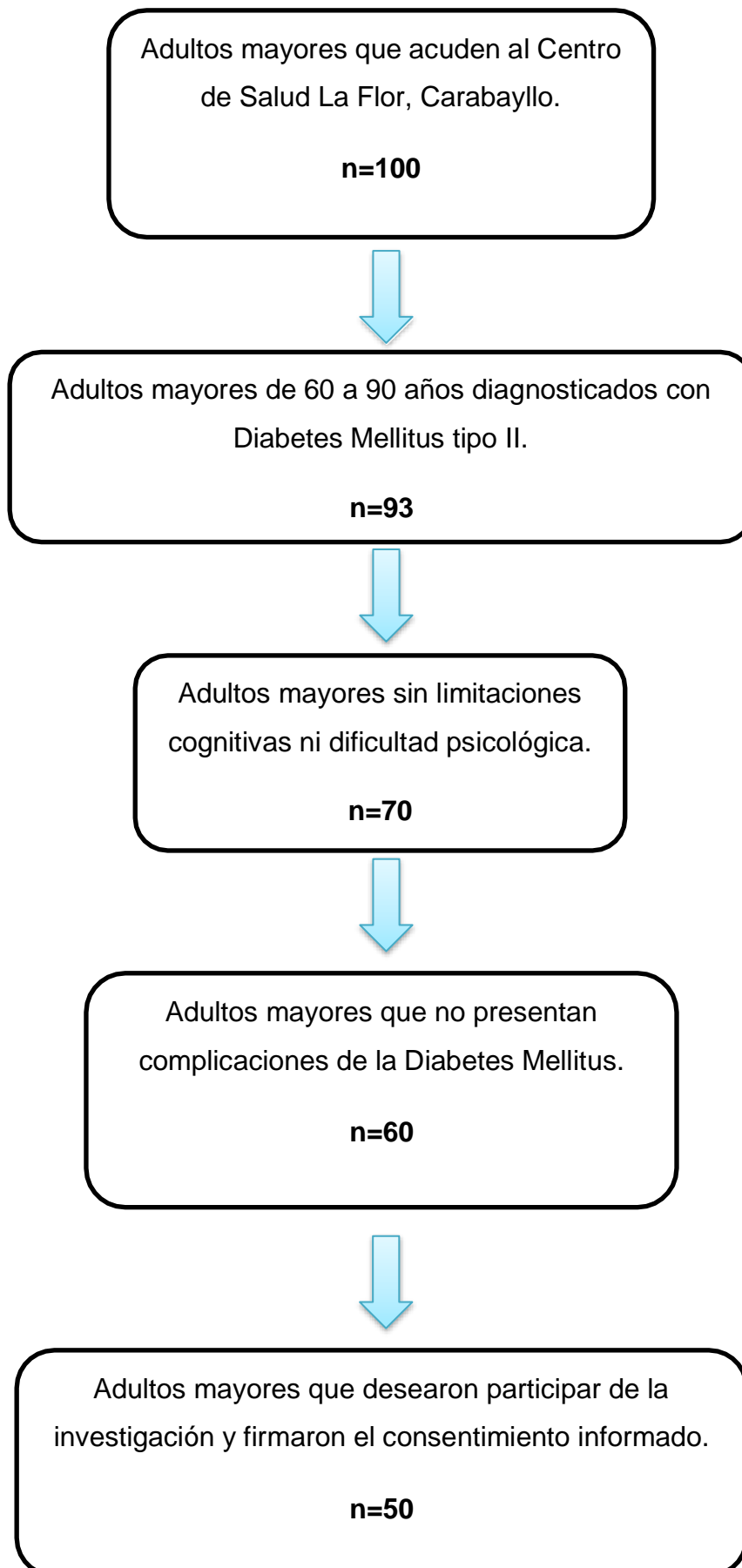
α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario: **0.93** El instrumento es de excelente confiabilidad

k: Número de ítems del instrumento → 24

$\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems → 12.600

S_T^2 : Varianza total del instrumento → 114.840

Anexo 4: Diagrama de Flujo para la Muestra de la Investigación



Anexo 5: Declaración del Consentimiento Informado

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: “Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro De Salud La Flor, Lima 2022”

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Lima, ... dede 20...

Nombre _____ del _____ participante:

DNI: _____

FIRMA

Investigadora
Faya Ortega, Nathaly Strella
DNI: 73202513

Investigador
Quiñones Ramírez, Jesús Moisés
DNI: 70359201

Anexo 6: Carta de Presentación al Médico Jefe del Centro de Salud La Flor



Los Olivos, 13 de setiembre de 2022

CARTA N.º 098 -2022-INV- EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra. Dra.
Magali Alvarado Santiago
Médico Jefe del Centro de Salud La Flor
Carabayllo
Presente. -

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

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 solicitar la autorización a fin de que los estudiantes **Quiñones Ramírez, Jesús Moisés Esteban y Faya Ortega, Nathaly Strella** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro De Salud La Flor, Lima 2022**, institución que pertenece a su digna Dirección; 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,



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



c/ c: Archivo.



Anexo 7: Carta de Respuesta del Médico Jefe del Centro de Salud La Flor



PERÚ

Ministerio
de Salud

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

EL MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD "LA FLOR" DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, EN ATENCIÓN A LA CARTA N° 098-2022-INV-EP/ENF. UCV-LIMA:

AUTORIZA al investigador QUIÑONES RAMÍREZ JESÚS MOISÉS, identificado con DNI N° 70359201, y, a la investigadora FAYA ORTEGA NATHALY STRELLA, identificado con DNI N° 73202513, estudiantes del X ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo- filial Lima Norte, para que realicen sus investigación titulada "Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Salud La Flor, Lima 2022".

Se expide la presente autorización a la solicitud de la interesada

Carabayllo, 17 de Septiembre del 2022


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS INTEGRADOS LIMA NORTE
RICARDO GALARZA YACOLCA
C.M.P. 32740
MÉDICO CIRUJANO

Dr. GALARZA YACOLCA
RICARDO

Medico Jefe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAYONA LINARES NANCY YSOLINA, 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 Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II en el Centro de Salud La Flor, Lima 2022", cuyos autores son QUIÑONES RAMIREZ JESUS MOISES ESTEBAN, FAYA ORTEGA NATHALY STRELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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, 02 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAYONA LINARES NANCY YSOLINA DNI: 08005378 ORCID: 0000-0001-5051-5158	Firmado electrónicamente por: NYBAYONA el 11-12- 2022 21:59:31

Código documento Trilce: TRI - 0468889