



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación  
de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2024

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada de Enfermería

**AUTORAS:**

Marquez Trejo, Tatiana Leonor (orcid.org/0000-0001-8847-4312)

Vergara Lastra, Yovana (orcid.org/0000-0002-1421-5489)

**ASESORA:**

Mg. Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y la seguridad alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios, por permitirnos la vida la salud; a nuestros padres, quienes nos brindaron su apoyo infalible en todo momento y a lo largo de nuestra formación profesional; también va dedicado a todas las personas que de alguna manera nos inculcaron a seguir adelante con nuestra profesión.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes, por sus enseñanzas y por encaminarnos en esta valiosa carrera profesional que implica cuidar de la salud de otras personas.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

## **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2024", cuyos autores son VERGARA LASTRA YOVANA, MARQUEZ TREJO TATIANA LEONOR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, 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, 23 de Mayo del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI <b>DNI:</b> 07733851 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 24-05- 2024 11:27:49

Código documento Trilce: TRI - 0753509



# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



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

## **Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, VERGARA LASTRA YOVANA, MARQUEZ TREJO TATIANA LEONOR estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

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

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
TATIANA LEONOR MARQUEZ TREJO <b>DNI:</b> 73135484 <b>ORCID:</b> 0000-0001-8847-4312	Firmado electrónicamente por: TMARQUEZTR20 el 23-05-2024 15:56:53
YOVANA VERGARA LASTRA <b>DNI:</b> 42879687 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1421-5489	Firmado electrónicamente por: YVERGARAL el 23-05-2024 16:12:57

Código documento Trilce: TRI - 0753510



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos .....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN .....	22
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	29

ANEXOS.....37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Dimensiones y sus Indicadores.....	13
Tabla 2 Ficha técnica del cuestionario del Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2.....	16
Tabla 3 Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2.....	18
Tabla 4 Autocuidado del adulto mayor en la dimensión ejercicio físico .....	18
Tabla 5 Autocuidado del adulto mayor en la dimensión alimentación.....	19
Tabla 6 Autocuidado del adulto mayor en la dimensión Cuidado de los pies.....	20
Tabla 7 Autocuidado del adulto mayor en la dimensión tratamiento farmacológico.....	20

## RESUMEN

La presente tesis titulada tiene como objetivo determinar el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024. La metodología es de tipo básica, de diseño no experimental, nivel descriptivo, transversal, la población es de 115 adultos mayores de 60 años, la muestra es de 90 adultos mayores, el muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica es la visita domiciliaria y la entrevista y el instrumento el cuestionario, el cual alcanzó un grado de confiabilidad de 0.992 en la prueba piloto con el estadístico Alfa de Cronbach. Los resultados muestran que, la mayoría de los participantes presentan un nivel de autocuidado clasificado como regular, lo que representa el 45.6% de la muestra. En conclusión, se determina que la mayoría de los adultos mayores presentan un nivel de autocuidado regular, este hallazgo sugiere que la mayoría de los adultos mayores entrevistado poseen un nivel aceptable de autocuidado en relación con su condición de diabetes mellitus tipo 2, aunque aún existe un porcentaje significativo que podría beneficiarse de intervenciones dirigidas a mejorar su autocuidado.

**Palabras clave:** Autocuidado, diabetes mellitus 2, salud.

## **ABSTRACT**

The present thesis entitled aims to determine the self-care of the elderly with diabetes mellitus 2 in a chronic situation in sector 1 of Profan Santa Rosa 2024. The methodology is basic, non-experimental design, descriptive level, transversal, the population is 115 adults over 60 years of age, the sample is 90 older adults, the simple random probabilistic sampling, the technique is the home visit and the interview and the instrument is the questionnaire, which reached a degree of reliability of 0.992 in the pilot test with the Cronbach Alpha statistic. The results show that the majority of the participants have a level of self-care classified as regular, which represents 45.6% of the sample. In conclusion, it is determined that the majority of older adults have a regular level of self-care. This finding suggests that the majority of older adults interviewed have an acceptable level of self-care in relation to their type 2 diabetes mellitus condition, although there is still a significant percentage that could benefit from interventions aimed at improving their self-care.

**Keywords:** Self-care, diabetes mellitus 2, health.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se sabe que mayormente la diabetes tipo 2 afecta a adultos y ocurre cuando el cuerpo responde menos a la insulina, dicho ello se ha reportado que alrededor de 422 millones de individuos tiene DM2 y debido a ese aspecto negativo han ocurrido 1.5 millones de muertes por dicha enfermedad <sup>1</sup>.

En el ámbito global, se reportó que alrededor de 1.5 millones de individuos murieron en el año 2019, el 48% de estas muertes correspondieron a personas que tenían 70 años, lo que supone un porcentaje considerable de muertes prematuras <sup>2</sup>. La OMS aconseja utilizar intervenciones de autocuidado como elementos críticos en todas las naciones y entorno económicos, para alcanzar la cobertura sanitaria universal, lograr un nivel óptimo de salud, mantener la seguridad global y ayudar a los ciudadanos desfavorecidos.<sup>2,3</sup>

En España se ha observado que ha aumentado significativamente la población del adulto mayor, sin embargo, los organismos de salud no han creado estrategias para brindar espacios a fin de incrementar el nivel de vida de dichos individuos, debido a ello, se observan menos programas o campañas que fomenten el autocuidado del adulto mayor. Grupo etario es más vulnerables a las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes, entre otras. En Irán, el 59,3% de los pacientes no sigue un plan dietético para moderar eficazmente la glucosa en la sangre, por lo cual se observa que el problema más común con la alimentación, ha sido comer snacks no planificados y además de ello, otra barrera que se presentó fue seguir el plan de dieta cuando las personas se sentían estresadas, deprimidas, enojadas y agotadas.<sup>4,5</sup>

En Portugal, el 25% de los residentes tienen más de 65 años, algunos de los cuales presentan déficits de autocuidado y un acceso rápido y eficaz a los servicios de salud en un plazo razonable puede resultar problemático, especialmente entre las personas mayores que no pueden viajar fácilmente, por lo que estas personas se vuelven más vulnerables en contraste con otros grupos de edad de la población. En China, los adultos mayores no tienen un eficiente autocuidado por lo cual los ancianos tienen el mayor número de diabéticos del mundo de 65 años o más, junto con un envejecimiento social cada vez más profundo; más del 95% de estos individuos padecían DM2. <sup>6,7</sup>

En el ámbito latinoamericano, en Cuba se ha visto que el mal autocuidado de los adultos mayores incrementa la enfermedad de DM2 y debido a ello, dicha enfermedad ha venido a ser una de las principales razones de atención de urgencias e incluso causa de muerte. También en Chile se ha observado que el 85% de fallecimientos son ocasionados por la diabetes tipo 2 (DM2), lo cual es un aspecto negativo cuando el paciente no tiene el tratamiento adecuado, generando así que la persona no mejore e incluso llegue a morir.<sup>8,9</sup>

En México, se ha demostrado la existencia de un autocuidado ineficiente por lo cual la prevalencia de diabetes tipo 2 ha aumentado en un 14.4% y se estima que para el año 2030 se incremente en un 18% y para el año 2050 aumente en un 22%. En Ecuador, el mal cuidado hacia los adultos genera el aumento de la diabetes tipo 2, lo cual afecta con creciente prevalencia a la población, generado por una alimentación no muy saludable, el sedentarismo y el consumo de alcohol, todo ello suma la reciente aceleración del crecimiento económico y demográfico del país, que podría explicarse por los cambios nutricionales, el envejecimiento de la sociedad y otras variables.<sup>10,11</sup>

En el ámbito nacional, en Perú se han registrado alrededor de 24,000 casos de personas que presentan enfermedades crónicas, siendo así el 61.4% de los ciudadanos diagnosticados con DM2. El 30% de los pacientes con DM2 presentan trastornos psicológicos, el 65% depresión, y el 80% ansiedad, generando estrés psicológico prolongado e hiper/cortisolismo activando el eje del hipotálamo suprarrenal, por lo cual tiene también un impacto en el páncreas, empeorando la intolerancia a la glucosa, la presencia de enfermedades en el adulto mayor se considera un aspecto negativo que afecta al sistema de salud debido a la disminución de los subsidios nacionales de salud y la productividad, aumenta los gastos en hogares vulnerables e incluso afecta en el nivel de vida del adulto mayor.<sup>12,13</sup>

También se ha observado en el país, que el número de las personas de avanzada edad ha aumentado cuando se compara con años anteriores, cifra que alcanzó un 10,4% en el año 2018, en comparación con el 5.7% registrado en 1950. Este incremento refleja una tendencia global hacia un aumento en las estadísticas de

este grupo demográfico, esto ha generado que se le brinde más importancia al cuidado y la atención de los ancianos en el país. Este aumento de atención ha estado acompañado por un incremento en enfermedades como la diabetes. En este sentido, las enfermeras desempeñan un papel crucial en la prestación de cuidados a este grupo de personas. A pesar de esto, las políticas de atención son principalmente a nivel nacional, y se ha descuidado la implementación de programas específicos adaptados a las características únicas de cada región y su respectiva población <sup>46</sup>.

En el presente estudio se investiga: ¿Cuál es el nivel de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024? Y como problemas específicos se tiene: ¿Cuál es el nivel del autocuidado en su dimensión ejercicio físico del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024?, ¿Cuál es el nivel del autocuidado en su dimensión alimentación del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024?, ¿Cuál es el nivel del autocuidado en su dimensión cuidado de los pies del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024? Y ¿Cuál es el nivel del autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024?

Esta investigación se justifica teóricamente al abordar el autocuidado de los adultos mayores y al fundamentarse en teorías respaldadas por fuentes fidedignas de la teorista (Dorotea Orem) Además, su relevancia práctica radica en que sus hallazgos pueden ofrecer soluciones para mejorar el autocuidado y la gestión de la cronicidad en pacientes adultos mayores con DM2, con el propósito de promover su bienestar y calidad de vida. Asimismo, se aborda desde una perspectiva social al destacar la importancia del autocuidado en este grupo demográfico específico. Por otro lado, se justifica metodológicamente mediante la implementación de técnicas como cuestionarios y revisión documental, respaldadas por el uso del programa estadístico SSPSS para la validación y procesamiento de los datos.

Por otro lado, el objetivo general es: Determinar el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa

Rosa 2024 Y como objetivos específicos: a) Identificar el autocuidado en su dimensión ejercicio físico del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024 b) Identificar el autocuidado en su dimensión alimentación del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024 c) Identificar el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024 d) Identificar el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

Ureta, et al.<sup>14</sup>, 2023, presentaron su investigación con el propósito de analizar las medidas de autocuidado de pacientes con DM2. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de información, los resultados alcanzados indicaron que el 35% de las personas tratadas, tienen medidas de autocuidado adecuadas, el 65% tienen medidas de autocuidado insuficientes y el 60% tiene un autocuidado inadecuado durante el tratamiento farmacológico. Se concluyó que implementar estrategias para mejorar la salud y fortalecer el autocuidado fue eficiente para evitar que la enfermedad se incremente y mejorar la alimentación y el tratamiento farmacológico.

Rodríguez, et al.<sup>15</sup>, 2023, presentaron su investigación con la finalidad de determinar la atención de la enfermería en el paciente con DM2 desde el autocuidado. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva y se realizó una encuesta. Los resultados resaltaron que, el 42% de los ancianos tienen un elevado porcentaje de DM2, en su mayoría el 33% de los hombres no maneja un adecuado autocuidado y el 29% incluye cambios sanos en su alimentación. Se concluyó que el autocuidado es esencial en el tratamiento del DM2, por lo cual que la enfermería debe fortalecer y ser buena influencia en el proceso del paciente.

Vilchez, et al.<sup>16</sup>, 2020, abordaron su investigación con el objetivo de analizar aspectos que se asocian al autocuidado en pacientes diabéticos. Su metodología fue cuantitativa, transversal y se aplicó una encuesta. Los resultados indicaron un autocuidado insuficiente representando un 83.87% en el control glucémico y un 77.87% en el ejercicio, además se encontraron que las personas con suficiente conocimiento y control riguroso adhirieron a la dieta de los pacientes diabéticos. Se concluyó que la mitad de los pacientes tienen un inadecuado autocuidado, asimismo, el conocimiento y el control estricto de la enfermedad influyen en la adherencia y una dieta saludable.

Goyzueta y Cervantes<sup>17</sup>, 2020 desarrollaron su investigación con el objetivo de identificar el nivel del autocuidado y los factores asociados en los pacientes con DM2. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con el instrumento el cuestionario. Los resultados señalaron que el 50.8% tienen un nivel de

autocuidado ineficiente, el 25.20% regular y el 24% eficiente. Se concluyó que el autocuidado es deficiente en la mayor parte de los pacientes con DM2, además cabe resaltar que la educación es un elemento fundamental sobre el autocuidado en donde se puede desempeñar un papel crucial en el proceso.

Campoverde y Muro<sup>18</sup>, 2019, en su artículo tuvieron como propósito analizar la relación entre funcionalidad familiar y autocuidado en individuos con DM2. Su metodología fue cuantitativa, transversal y correlacional, aplicando el instrumento del cuestionario. Los resultados señalaron que el 52.4% presenta una deficiente funcionalidad familiar y el 86.9% carece de práctica de autocuidado en la persona con DM2. Se concluyó que no hay relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en individuos con DM2, además se debe incrementar más actividades para poder sanar a los pacientes con DM2.

Por otra parte, entre los antecedentes internacionales, Vargas, et al.<sup>19</sup>, 2023 en su estudio cuyo propósito fue analizar el autocuidado del adulto mayor con DM2. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva, utilizando encuesta y ficha de observación. Los resultados indicaron que el 45% de los ancianos se pudieron sanar teniendo hábitos saludables que le ayudaron a llevar una vida más sana. Se concluyó que los adultos mayores con ayuda de los controles periódicos pudieron vivir en armonía con su enfermedad, además de ello se detectaron causas comunes del DM2, las cuales son los problemas nutricionales, falta de sueño, problemas emocionales, etc, que fueron tratados con intervenciones de control que permiten regular su metabolismo.

Aguayo, et al.<sup>20</sup>, 2019, desarrollaron su artículo con el objetivo de determinar si existe una vinculación entre el autocuidado y la alfabetización en salud y control de la glucosa en ciudadanos con DM2. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, la recolección de los datos se dio a través de la observación de datos y un cuestionario. Los resultados indicaron que tres áreas de autocuidado se clasificaron como ineficiente las cuales son la alimentación, actividad física y auto monitorización de la glucosa, el 20% tenía una alfabetización en salud no adecuada con diferencias en el nivel educativo y el 65.8% no tenía el control de la glucosa adecuada. Se concluyó que no hay relación entre el

autocuidado y control glicémico, además se descubrió que los usuarios de anti glicémicos orales aislados tienen más probabilidades de tener un control glucémico saludable que aquellos que los utilizan junto con insulina.

Karthik, et al.<sup>21</sup>, 2020, presentaron un artículo con el objetivo de estudiar los patrones de práctica de autocuidado entre pacientes diabéticos y los factores asociados a ellos. Su metodología fue explicativa, transversal y utilizaron una entrevista y fichas de observación. Los resultados indicaron que las prácticas de autocuidado moderadas prevalecieron en el 42% de los participantes, mientras que la mayoría (52,4%) de la población del estudio tenía prácticas de autocuidado deficientes. Se concluyó que es necesario planificar programas estructurados para mejorar la actitud y las prácticas de los pacientes diabéticos para promover un mejor cumplimiento de la dieta, el ejercicio, la adherencia a los medicamentos y el cuidado total adecuado.

Escribano, et al.<sup>22</sup>, 2021, en la presentación de su artículo tuvieron como objetivo capacitar a los estudiantes en habilidades no técnicas para situaciones complejas de cronicidad y cuidados. Fue una metodología cuasi experimental con medidas pre y post-intervención en un solo grupo, con el instrumento de test de conocimientos. Los resultados indicaron que la autoeficacia y las habilidades comunicativas de los participantes mejoraron significativamente tras finalizar la intervención permitiendo así ser una influencia positiva en el cuadro de mejoría de los pacientes. Se concluyó que el programa estandarizado de simulación de pacientes para escenarios complejos relacionados con la cronicidad y contextos de final de vida mejoró la autoeficacia comunicativa y las habilidades comunicativas en estos estudiantes de enfermería permitiendo así que los pacientes mejoraran.

Medina, et al.<sup>23</sup>, 2020, presentaron una investigación con la finalidad de analizar el autoconcepto en adultos con DM2. Su metodología fue mixta, descriptiva y se utilizó una entrevista y fichas de observación. Los resultados señalaron que se encontraron problemas de salud física y mental debido a que no se aplica un autocuidado eficiente. Se concluyó que el autoconcepto influyó positivamente en la aceptación de la imagen corporal, facilitó el autocuidado y aceptación de la

enfermedad, por lo tanto, los pacientes lograron sentirse mejor consigo mismos y cuidarse más.

Entre las teorías vinculadas a la investigación, se destaca la teoría del autocuidado de enfermedades crónicas que fue desarrollada por Dorothea Orem, una enfermera teórica estadounidense. La teoría se centra en la idea de que los individuos son capaces de cuidar de sí mismos para mantener un nivel óptimo de salud. Es especialmente relevante en el contexto de enfermedades crónicas, donde el autocuidado juega un papel crucial en el manejo de la condición a largo plazo. La misma Dorothea Orem expuso la teoría de déficit de autocuidado, en el que indica que el individuo es visto como una persona que actúa y aquel que posee la capacidad de una agencia de autocuidado, que son esenciales para realizar acciones de autocuidado, además la agencia de autocuidado es la intrincada capacidad adquirida para satisfacer las continuas necesidades de cuidado, que regula los procesos de la vida; promueve la integridad de la estructura, el funcionamiento y el desarrollo humano; y además el bienestar. La teoría de autocuidado de enfermería de Orem, se fundamenta en la premisa de que los individuos tienen una capacidad natural para el autocuidado y que la enfermería debería centrarse en mejorar la conducta de autocuidado.<sup>24,29</sup>

Asimismo, se tiene a la teoría de rango medio del autocuidado de las enfermedades crónicas, el concepto de esta teoría fue introducido por la socióloga y enfermera Hildegard Peplau. Aunque Hildegard Peplau es más conocida por su teoría de las relaciones interpersonales en enfermería, también hizo contribuciones significativas al desarrollo de teorías de rango medio. En términos generales, las teorías de rango medio son más específicas y se centran en fenómenos más concretos en comparación con las teorías de gran alcance. Proporcionan un nivel intermedio de abstracción y pueden aplicarse directamente a la práctica clínica y la investigación.

Peplau abogó por el desarrollo de teorías específicas y aplicables que pudieran guiar la práctica diaria de enfermería. Su enfoque en las relaciones interpersonales influyó en muchas teorías de rango medio que se han desarrollado desde entonces, proporcionando un marco más práctico y utilizable para los profesionales de la enfermería. Dicha teoría incorpora varios elementos que permiten la identificación

de las carencias de los pacientes y ayudar a desarrollar un plan que les permitirá tomar decisiones con respecto a su propia salud y el grupo de pacientes, por lo tanto, el sistema de apoyo permitirá alcanzar sus propios objetivos, establecer metas o mantener su salud o enfermedad de manera efectiva.

Por otra parte, el autocuidado se refiere a cualquier medida preventiva tomada por un individuo para mantener un nivel de vida más alto, protegerse de enfermedades y disminuir las complicaciones, estas medidas se basan en factores tanto internos como externos que son independientes del individuo <sup>14</sup>. Asimismo, el autocuidado es aquel que incluye actividades que los seres humanos realizan específicamente para sobrevivir, funcionar de manera saludable, mejorar continuamente y sentirse bien <sup>24</sup>. Sumado a ello, es un componente importante del control de enfermedades y un proceso relativo que conduce a comportamientos y selecciones, que a su vez indica la actitud y el conocimiento individual.<sup>25</sup>

El autocuidado es un aspecto importante en pacientes con diabetes y comprende múltiples componentes como dieta, ejercicio, reducción del consumo de alcohol, seguimiento de los síntomas, reconocimiento y manejo de los síntomas, autocuidado de los pies y adherencia al tratamiento farmacéutico <sup>26</sup>. El autocuidado es definido como las acciones que los pacientes pueden realizar por sí solos para aumentar su bienestar personal y que además de ello deben tomar medicamentos para poder recuperarse de su enfermedad <sup>27 34</sup>. Asimismo, el autocuidado involucra las actividades realizadas por los individuos para mantener su independencia, estilo de vida y estado de salud y bienestar, además influye en los cambios en la edad, la salud, los factores físicos y psicológicos, las condiciones ambientales y los factores socioeconómicos.<sup>28</sup>.

Cabe resaltar que entre las dimensiones para el autocuidado se encuentran el ejercicio físico, alimentación, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico <sup>34</sup>. Al respecto del ejercicio físico, este se refiere a la actividad física planificada y regular que tiene como propósito mantener la salud general y moderar el nivel de azúcar en la sangre. Este tipo de ejercicio puede incluir actividades como caminar, nadar, andar en bicicleta o ejercicios de resistencia, adaptados a las capacidades y necesidades individuales del adulto mayor. El ejercicio regular puede ayudar en la sensibilidad a la insulina, reducir la glucosa en sangre y mantener un peso sano.

El entrenamiento físico y la actividad física se han considerado una piedra angular en la prevención y el tratamiento de la Diabetes Mellitus 2. Junto con el control de la glucemia, el ejercicio tiene beneficios, como disminuir la resistencia a la insulina y mejorar la capacidad aeróbica, la fuerza muscular, entre otros. El ejercicio es eficaz para mejorar el control glucémico, los perfiles de lípidos en sangre y otros resultados, la eficacia de los diferentes tipos de ejercicio es menos conocida <sup>49</sup>.

La dimensión alimentaria implica seguir una dieta equilibrada y controlada en carbohidratos, azúcares y grasas. Esto incluye consumir alimentos ricos en fibras, vegetales, proteínas magras y limitar la ingesta de alimentos procesados y azúcares refinados. El monitoreo de los niveles de azúcar en sangre es esencial para adaptar la dieta a las necesidades individuales y evitar picos de glucosa. La alimentación adecuada es fundamental para mantener un control óptimo de la diabetes y prevenir complicaciones en los pies, como úlceras o infecciones, que pueden ser graves en personas con diabetes.<sup>34</sup>

La nutrición es uno de los factores que puede eliminar el riesgo si se siguen parámetros de alimentación adecuados. Los alimentos más incriminados en el inicio de la diabetes son los ácidos grasos saturados, aquellos con alto índice glucémico, y la baja ingesta de productos integrales <sup>50</sup>.

En relación a la dimensión cuidado del pie diabético, se afirma que a pesar de la relevancia de la información que se ha brindado acerca de este tema, y las consecuencias de la diabetes, las amputaciones continúan siendo objeto de extrema preocupación. La amputación de miembros inferiores es uno de los casos más comunes de complicación por causa de la diabetes, que es potencialmente prevenible. La mayoría de las amputaciones de miembros inferiores en pacientes con diabetes están precedidas por una úlcera en el pie, cuyos factores de riesgo, son caminar descalzo, calzado inadecuado, mala higiene de los pies y demora en buscar atención médica. Estos factores de riesgo no tradicionales pueden modificarse si se identifican tempranamente y si los pacientes tienen conocimientos adecuados sobre el cuidado de los pies y los ponen en práctica. Existen guías clínicas para ser utilizadas tanto en la prevención como en el tratamiento del pie diabético, y mejoras en los métodos clínicos basados en la evidencia práctica.

Todos los pacientes, si reciben orientación y educación adecuadas sobre el cuidado de los pies, deberían poder realizar mejoras significativas en su autocuidado <sup>47</sup>.

Entre las estrategias eficaces para la prevención de las ulceraciones del pie se incluye educar a los pacientes, sus familias y los trabajadores sanitarios sobre el cuidado correcto de los miembros inferiores y análisis médicos periódicos de éstos junto con un control glucémico óptimo. Durante cada visita a la clínica se debe hacer hincapié en aconsejar a los pacientes sobre el calzado y la higiene diarios adecuados <sup>47</sup>.

Finalmente, la dimensión tratamiento farmacológico, implica el uso de medicamentos específicos para llevar un control eficaz de los niveles de glucosa en la sangre. Esto puede incluir medicamentos orales, como hipoglucemiantes orales, o inyecciones de insulina, dependiendo del avance de la enfermedad y las recomendaciones médicas. El autocuidado incluye la toma adecuada de medicamentos según las indicaciones médicas, el monitoreo regular de los niveles de azúcar en sangre y la comunicación constante con el profesional de la salud para ajustar el tratamiento.<sup>34</sup>

Cada estrategia terapéutica debe elegirse considerando la edad, el estado de salud, el autocuidado, el estado cognitivo y nutricional y las comorbilidades. Generalmente, en los adultos mayores con mayor riesgo de sufrir eventos de hipoglucemia, se deben preferir los medicamentos con bajo riesgo de hipoglucemia. La evaluación de los posibles factores de riesgo es una parte crucial del tratamiento clínico de los sujetos diabéticos de edad avanzada. Además, tanto los pacientes como los cuidadores deben estar capacitados y bien educados sobre la prevención, detección y tratamiento de eventos de hipoglucemia <sup>48</sup>.

La metformina es el medicamento de primera línea recomendado en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Reduce tanto la resistencia a la insulina como la gluconeogénesis hepática, disminuyendo las concentraciones de glucosa sin aumentar el riesgo de hipoglucemia <sup>48</sup>.

### **III. METODOLOGÍA**

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

Es de tipo básica ya que está impulsada por pura investigación teórica, por indagación y curiosidad, asimismo, las teorías pueden moldearse para abordar problemas fundamentales en el sistema de conocimiento. Además de ello, la investigación básica se refiere a la investigación teórica llevada a cabo con el fin de obtener conocimientos sobre los principios básicos, como fenómenos y hechos observables, sin ninguna aplicación específica como objetivo.<sup>35,36</sup>

#### **Diseño**

Es de diseño no experimental porque es principalmente una investigación que no implica experimentos en el proceso de recolección de datos. Además de ello, la investigación no experimental, es llamada también observacional, a diferencia de la experimental, implica la recopilación de datos de los usuarios del estudio en sus entornos naturales o del mundo real.<sup>37,38</sup>

De nivel descriptivo simple porque un estudio descriptivo es aquel que tiene como propósito precisar con detalle la distribución de una o más variables, sin tener en cuenta alguna hipótesis. Asimismo, dicho nivel consiste en exponer un fenómeno y sus características, centrándose en detallar lo sucedido y analizar los datos cuantitativamente.<sup>39,40</sup>

A su vez fue transversal debido a que son estudios observacionales que examinan datos de una población en un momento determinado. Además de ello, implican recopilar datos sobre una o más variables de interés, ya sea la exposición o el resultado, tal como existen en una población definida en un momento específico.<sup>39</sup>

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

**Variable:** Autocuidado

#### **Definición conceptual:**

El autocuidado es definido como las actividades que los pacientes pueden realizar por sí solos para aumentar su bienestar personal y que además de ello, deben tomar medicamentos para poder recuperarse de su enfermedad <sup>27 34</sup>.

### **Definición operacional:**

El autocuidado integra las dimensiones ejercicio físico, alimentación, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico, los cuales han sido medidos a través de un cuestionario, el cual posee una escala de valoración tipo Likert con 5 alternativas de respuesta. Se aplicó de manera directa, dura 25 minutos y se midieron de acuerdo a cada dimensión.

Tabla 1 *Dimensiones y sus Indicadores*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Ejercicio físico	Frecuencia de actividad física, duración promedio de actividad física, tipo de actividad física realizada, cumplimiento de recomendaciones médicas, nivel de esfuerzo percibido durante actividad física.
Alimentación	Consumo diario de porciones de frutas y verduras, Control de porciones de carbohidratos en las comidas, Limitación del consumo de azúcares y alimentos procesados, Seguimiento de una dieta baja en grasas saturadas, Adherencia a un horario regular de comidas.
Cuidado de los pies	Inspección diaria de los pies en busca de heridas o lesiones. Uso regular de calzado adecuado y cómodo, Mantenimiento de los pies limpios y secos, Reporte de cualquier problema en los pies al profesional de la salud, Cumplimiento de las recomendaciones médicas para el cuidado de los pies.
Tratamiento farmacológico	Adherencia a la medicación prescrita, Registro regular de los niveles de azúcar en sangre, Comunicación con el profesional de la salud sobre cambios en el tratamiento, Conocimiento de los efectos secundarios de los medicamentos, Seguimiento de las pautas de administración de medicamentos.

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

#### **Población**

La población es la que está formada por todas las unidades en las que se pueden aplicar los hallazgos del estudio, es decir la población es un conjunto de todas las unidades bajo estudio que tienen características variables y para quienes los hallazgos del estudio pueden generalizarse.<sup>42</sup>

La población estuvo integrada 115 adultos mayores de 60 años que padecen diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad que asistieron para su atención al centro de salud Profan Perú en el distrito de Santa Rosa.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores lúcidos y orientados con diagnóstico de diabetes mellitus 2
- Participación voluntaria a través de la aceptación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no desean participar en la investigación.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.

### **Muestra**

La muestra es parte de la población tomada como fuente de datos y puede representar a toda la población, a su vez cabe resaltar que la muestra es una pequeña parte del número y características de la población <sup>43</sup>.

Para calcular la muestra se empleó la fórmula de poblaciones finitas, el cual se describe a continuación:

N= Población o universo

Z= Valor del nivel de confianza

p= Proporción de individuos que poseen las características del estudio

q= Proporción de individuos que no poseen las características del estudio

e= Porcentaje o margen de error

Los valores de la fórmula son los siguientes:

N= 115

Z= 95%---1,96

p= 50%-- 0,5

q= 50%-- 0,5

E= 5%-- 0,05

$$n = \frac{115 * (1.96^2) * (0.5 * 0.5)}{(0.05^2) * (115 - 1) + (1.96^2) * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 90$$

La muestra final correspondió a 90 adultos mayores que padecen diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad que son atendidos en el centro de salud Profan Perú en el distrito de Santa Rosa.

### **Muestreo**

Correspondió al probabilístico aleatorio simple. El muestreo probabilístico aleatorio simple es una técnica de muestreo en la que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado como parte de la muestra. Esto implica que todos los subconjuntos posibles de un tamaño específico poseen idéntica probabilidad de ser seleccionados <sup>40</sup>.

### **Unidad de análisis**

La integraron los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad.

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

### **Técnica**

Se utilizó la técnica basada en la visita domiciliaria y la entrevista ya que posibilitó la recopilación de datos mediante la formulación de preguntas sobre un tema específico a un subconjunto de personas y generalizando los hallazgos de una población más amplia, además para evaluar opiniones de manera válida y confiable se necesitó una comunicación clara, estructurada y precisa <sup>44</sup>.

### **Instrumento**

El instrumento fue el cuestionario debido a que es uno de los dispositivos comunes para recolectar información y un formulario o instrumento incluyendo un conjunto de preguntas y respuestas seguras que los encuestados de una población específica completan para dar la información necesaria para el estudio <sup>45</sup>.

Tabla 2 *Ficha técnica del cuestionario del Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2*

Nombre	Cuestionario el Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad
Autoras	Basado en Ureta, Osnayo, Poma y Gómez, adaptado por Márquez y Vergara, 2023
Escala	Ordinal
Tipo de aplicación	Directa
Duración	25 minutos
Dimensiones	Ejercicio físico, alimentación, cuidado de los pies, tratamiento farmacológico.
Características	Este instrumento proporciona información sobre las características del autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores que se encuentran en una situación crónica.

El instrumento para medir el Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad correspondió al cuestionario, donde la autoría está basada en Ureta, Osnayo, Poma y Gómez, adaptado por Márquez y Vergara, 2023; la escala en que se midió fue ordinal, donde el tipo de aplicación es directa en un periodo de duración de 25 minutos, el cual está compuesto por las dimensiones; ejercicio físico, alimentación, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico.

La validez se desarrolló a través del juicio de expertos, quienes dieron validez al constructo, las mismas pasaron por la prueba de validez de Aiken, que es una técnica estadística utilizada para evaluar si las diferencias entre las correlaciones son estadísticamente significativas. Esta prueba es útil en el marco de la investigación social y del comportamiento, donde se comparan las relaciones entre diferentes variables, como resultado es el 0.99 lo cual significa que se obtuvo una excelente validez.

La confiabilidad se realizó a través del estadístico Alfa de Cronbach. Ver anexo 6.

### **3.5. Procedimientos**

En el presente estudio se solicitó que el comité de ética aprobara lo necesario para llevar a cabo la investigación, seguido de ello se solicitó que la institución aprobara realizar la entrevista a los adultos mayores, la cual fue aceptada por el presidente de la asociación sector 1 de Profan. Asimismo, se realizó la entrevista a los adultos mayores, explicándoles detalladamente el documento del consentimiento informado con la finalidad de recopilar los datos para la investigación.

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

Los datos obtenidos fueron organizados por la variable, dimensiones e indicadores del tema elegido. Los datos fueron manifestados en tablas y figuras debido al involucramiento del programa estadístico SPSS, con el propósito de mostrar los hallazgos alcanzados, seguido de ello, se proporcionó un análisis de cada información obtenido en la que se permita la discusión de los resultados en relación con los antecedentes que se muestran en el marco teórico.

### **3.7. Aspectos éticos**

En el estudio se utilizó los siguientes principios éticos; la autonomía, principio de justicia, principio de beneficencia y la no maleficencia. Se garantizó la confidencialidad (anonimato) de los datos recopilados de los adultos mayores, quienes participaron voluntariamente; y estos datos no sufrieron manipulaciones, siendo utilizados exclusivamente con fines académicos. Además, las visitas y las entrevistas para el presente estudio se llevaron a cabo con el consentimiento informado de los adultos mayores.

Sumado a ello, la investigación respetó los aspectos éticos de redacción ya que se basa en las normas Vancouver para las diversas citas de los autores de modo que sean citados correctamente dentro de la tesis. Finalmente se comprobó que la investigación es libre de plagio debido al programa Turnitin.

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

Tabla 3 *Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	16	17,8
	Regular	41	45,6
	Bueno	33	36,7
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia

El nivel de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 fue evaluado en una muestra de 90 individuos. Según los resultados, se observa que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de autocuidado clasificado como regular, representando el 45.6% de la muestra. Le sigue un grupo significativo que muestra un nivel de autocuidado considerado como bueno, con un porcentaje del 36.7%. En contraste, una proporción menor de ancianos con DM2 exhiben un nivel de autocuidado clasificado como malo, conformando el 17.8% de la muestra. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los adultos mayores en esta muestra poseen un nivel aceptable de autocuidado en relación con su condición de DM2, aunque aún existe un porcentaje significativo que podría beneficiarse de intervenciones dirigidas a mejorar su autocuidado.

Tabla 4 *Autocuidado del adulto mayor en la dimensión ejercicio físico*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	14	15,6
	Regular	39	43,3
	Bueno	37	41,1
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia

La práctica de ejercicio físico entre adultos mayores fue examinada en una muestra de 90 individuos. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de ejercicio físico clasificado como regular, lo que representa el 43.3% de la muestra. Le sigue un grupo considerable que muestra un nivel de

ejercicio físico catalogado como bueno, con un porcentaje del 41.1%. En contraste, una proporción menor de adultos mayores evidencian un nivel de ejercicio físico clasificado como malo, conformando el 15.6% de la muestra. Estos resultados sugieren que la mayoría de los adultos mayores en esta muestra tienen una práctica regular o buena de ejercicio físico, lo que puede ser indicativo de un compromiso con la actividad física que puede contribuir a su bienestar general. Sin embargo, aún hay un segmento de la población que podría beneficiarse de intervenciones destinadas a fomentar una mayor participación en ejercicio físico.

Tabla 5 *Autocuidado del adulto mayor en la dimensión alimentación*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	13	14,4
	Regular	40	44,4
	Bueno	37	41,1
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia

El patrón alimenticio de adultos mayores fue evaluado en una muestra de 90 individuos. Según los resultados, la mayoría de los pacientes muestran un nivel de alimentación clasificado como regular, representando el 44.4% de la muestra. Le sigue un grupo considerable que muestra un nivel de alimentación catalogado como bueno, con un porcentaje del 41.1%. En contraposición, una proporción menor de adultos mayores evidencian un nivel de alimentación clasificado como malo, conformando el 14.4% de la muestra. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los adultos mayores en esta muestra mantienen un patrón alimenticio regular o bueno, lo que puede ser indicativo de hábitos alimenticios saludables que contribuyen a su bienestar general. Sin embargo, aún hay un segmento de la población que podría beneficiarse de intervenciones dirigidas a mejorar su alimentación y promover hábitos nutricionales más saludables.

Tabla 6 *Autocuidado del adulto mayor en la dimensión Cuidado de los pies*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	13	14,4
	Regular	40	44,4
	Bueno	37	41,1
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia

El cuidado de los pies en adultos mayores fue examinado en una muestra de 90 individuos. Según los resultados, la mayoría de los pacientes muestran un nivel de cuidado de los pies clasificado como regular, representando el 44.4% de la muestra. Le sigue un grupo considerable que muestra un nivel de cuidado de los pies catalogado como bueno, con un porcentaje del 41.1%. En contraste, una proporción menor de adultos mayores evidencian un nivel de cuidado de los pies clasificado como malo, conformando el 14.4% de la muestra. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los adultos mayores en esta muestra mantienen un cuidado regular o bueno de sus pies, lo que puede ser indicativo de una atención adecuada a esta parte del cuerpo crucial para la salud. Sin embargo, aún hay un segmento de la población que podría beneficiarse de intervenciones dirigidas a mejorar su cuidado de los pies y prevenir posibles complicaciones relacionadas con la salud podal.

Tabla 7 *Autocuidado del adulto mayor en la dimensión tratamiento farmacológico*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	28	31,1
	Regular	43	47,8
	Bueno	19	21,1
	Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia

El cumplimiento del tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 fue evaluado en una muestra de 90 individuos. Los resultados revelan que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico clasificado como regular, representando el 47.8% de la muestra. Le sigue un grupo significativo que muestra un nivel de cumplimiento del tratamiento catalogado como malo, con un porcentaje del 31.1%. En contraste, una proporción

menor de adultos mayores evidencian un nivel de cumplimiento del tratamiento clasificado como bueno, conformando el 21.1% de la muestra. Estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría de los adultos mayores en esta muestra cumplen regularmente con su tratamiento farmacológico, existe un segmento considerable que muestra un cumplimiento deficiente.

## V. DISCUSIÓN

Tomando en cuenta los resultados del objetivo planteado en el estudio, se confirmó que menos de la mitad de los encuestados presentan un nivel de autocuidado clasificado como bueno, representando el 37.7% de la muestra, lo cual indicó que los pacientes no se interesan mucho en cuidar su salud, ello es un dato preocupante que afecta en la calidad de vida de los pacientes. Estos datos, señalaron que, dado a su condición de diabetes mellitus tipo 2, menos de la mitad de los adultos mayores poseían un nivel de autocuidado aceptable y ello es un valor alarmante que afecta en la salud del paciente, provocando así que los adultos mayores pasen mayor tiempo en los hospitales. Este se confirma en la investigación de Goyzueta y Cervantes<sup>17</sup> en la que solo el 24% de los participantes presentó un buen autocuidado y el 25,20 % tenía autocuidado regular.

Al respecto de ello Escribano et al.<sup>22</sup> mencionaron que es importante que los enfermeros sean eficientes en las actividades que realicen con el paciente debido a que las personas con altos niveles de autoeficacia tienden a alcanzar mayores niveles de logros y son más persistentes en alcanzar estas metas cuando se enfrentan a dificultades, generando así que el paciente logre curarse de su enfermedad, situación que debe ser tomada por el personal del sector de Profan.

El primer objetivo específico, pone en evidencia de los resultados que menos de la mitad de los pacientes presentan un nivel de ejercicio bueno, lo que representa el 41.1% de la muestra, el 43.3% se encuentra en un nivel regular y el 15.6% se encuentra en un nivel malo. Sin embargo, en los estudios de Ureta et al.<sup>14</sup> el panorama es diferente debido a que en sus resultados el 51.7% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron adecuadas medidas de autocuidado de acuerdo a la frecuencia y tiempo de ejercicios. Estos resultados resaltan que, los pacientes no se muestran tan motivados al hacer ejercicio, esta situación hace que ellos se cansen rápidamente al caminar y les provoquen dormir más de lo normal, además de ello, dada a la condición, lo que necesita los pacientes es sentirse con más energía, estar más motivado de tal manera de que se pueda incrementar sus niveles de vida.

Asimismo, Medina et al.<sup>23</sup> señalaron que la aceptación de la enfermedad es complicada para los pacientes debido a que existen situaciones en donde el adulto mayor se niega a asistir a su control glucémico e incluso posponían el inicio del autocuidado durante un año, sin embargo, al pasar el tiempo el paciente se mostró comprometido incluyendo así realizar ejercicios físicos como parte de su tratamiento.

En consideración al segundo objetivo específico, los resultados resaltaron que menos de la mitad de los pacientes mostraron un nivel de alimentación bueno, representando el 41% de la muestra, lo cual indica que los adultos mayores no consideran tan importante tener una alimentación sana; resultados coincidentes con Rodríguez et al.<sup>15</sup> solo el 29 % de los adultos mayores incluye comidas saludables en su alimentación. Estos datos indicaron que, los pacientes no muestran mucho interés en seguir una alimentación sana, lo cual es un signo alarmante para la salud del paciente, ello destaca que, si no incluyen en su alimentación dieta balanceada y saludable, no se sentirán con energía, lo que puede provocar desmayos y otras enfermedades

Al respecto sería necesario mejorar este tipo de actitud, como lo sugiere Vílchez et al.<sup>16</sup> quienes indicaron que, las intervenciones para mejorar la conducta en la alimentación del paciente son beneficiosas para los adultos mayores debido a que mejoraron su dieta, incluyendo así comida más sana y a su vez dicho ejemplo fue una influencia positiva para los demás pacientes que negaban a comer más saludablemente.

En consideración al tercer objetivo específico, los resultados señalan que menos de la mitad de los adultos mayores muestran un nivel de cuidado de los pies bueno, representando el 41% de la muestra, lo cual significa que los pacientes no toman importancia en realizar dicha actividad. Sin embargo, el panorama es diferente en los estudios de los autores Campoverde y Muro<sup>18</sup> señalando así que el 96.4% de los pacientes cuidan sus pies, fomentando una buena higiene en esa parte del cuerpo. Dichos datos resaltaron que pocos de los pacientes cuidaron sus pies, lo cual es un indicador de una atención urgente en ese segmento vital para la salud podal.

Al respecto señalaron Vargas et al.<sup>19</sup> que en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 es importante higienizar los pies, dado a que estos están propensos a desarrollar pie diabético, ello puede ser provocado por cualquier corte o infección tales como hongos que se concentran en los dedos.

Por último, respecto al cuarto objetivo específico, los resultados fueron alarmantes e indicaron que menos de la mitad de los adultos mayores presentaron un nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico bueno, representando el 21.1% de la muestra, lo cual señala que los pacientes no le toman tanta importancia en aliviar los síntomas de su enfermedad. El panorama es diferente en la investigación de los autores Aguayo et al.<sup>20</sup> debido a que el 97% de los participantes cumplieron con el tratamiento farmacológico de tal manera que refleja que los pacientes querían evitar acelerar la enfermedad en una escala grave. Dichos datos señalaron que pocos de los pacientes cumplen regularmente con su tratamiento farmacológico, mientras que la mayoría de los adultos mayores no toma en cuenta con las recetas y medicamentos realizados por los especialistas, provocando así diversas complicaciones en su salud.

Al respecto, Karthik et al.<sup>21</sup> indicaron en su estudio que el aumento de la prevalencia de la diabetes se atribuye al aumento de la prevalencia de sus factores de riesgo como la obesidad, el tabaquismo y el consumo de alcohol y debido a ello es necesario que el paciente reciba un adecuado tratamiento farmacológico.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se determinó que la mayoría de los adultos mayores presentaron un nivel de autocuidado regular, representando el 45.6% de la muestra, además de ello, el 36.7% de los participantes indicaron que tienen un nivel de autocuidado bueno, mientras que el 17.8% señaló que se encuentran en un nivel malo en autocuidado. Estos hallazgos indicaron que la mayoría de los adultos mayores en esta muestra presentan cierto descuido en su salud, lo cual genera que pasen más tiempo en los hospitales.
2. Se determinó que, la mayoría de los adultos mayores presentaron un nivel de ejercicio físico regular, lo que representa el 43.3% de la muestra, asimismo, el 41.1% de los participantes indicaron estar en un nivel bueno y el 15.6% se encuentra en un nivel malo. Resultados que evidencian que, el ejercicio es dejado de lado por los pacientes lo que implicaría algunos riesgos en la salud de ellos, lo cual importante para mantenerse vitalidad e incrementar sus niveles de energía.
3. Se identificó que, en la mayoría de los pacientes muestran un nivel de alimentación regular, representando el 44.4% de la muestra, además de ello, el 41% de los pacientes señalaron estar en un nivel bueno y el 14.4% en un nivel malo de alimentación. Ello afirma que, los pacientes al no alimentarse saludablemente, no incrementan su vitalidad, lo cual genera que se sientan más cansados y con más sueño en el transcurso del día.
4. Se determinó que la mayoría de los participantes muestran un nivel de cuidado de los pies regular, representando el 44.4% de la muestra, asimismo, el 41% de los pacientes señalaron estar en un nivel bueno y el 14.4% en un nivel malo. Dichos datos evidencian que, es preocupante que un gran porcentaje de pacientes no cuidan adecuadamente sus pies los que los ponen en riesgo de tener complicaciones mayores como las amputaciones.

5. Se identificó que la mayoría de los participantes presentan un nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico regular, representando el 47.8% de la muestra, además de ello, el 21.1% de los adultos mayores se encuentra en un nivel bueno y el 31.1% se encuentra en un nivel malo en la dimensión de tratamiento farmacológico. Dichos datos indican que, los pacientes al no cumplir con el tratamiento farmacológico brindado por los especialistas, no logran frenar el avance de la diabetes mellitus 2, por lo tanto, no tendrán unos buenos resultados en su salud y de esa manera reducen complicaciones.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Los centros de salud deberían implementar programas estructurados destinados a proporcionar conocimiento y concienciación a la sociedad sobre el manejo de la diabetes, así como prácticas de autocuidado dirigidas a mejorar la actitud y las acciones de los pacientes adultos mayores con diabetes. Esto busca promover un mejor cumplimiento en áreas clave como la dieta, el ejercicio, la adherencia a los medicamentos y el cuidado adecuado de los pies.
2. Las enfermeras deberían motivar a los pacientes a realizar ejercicios físicos o actividades de intensidad moderada, como caminar rápido, bailar, montar bicicleta, entre otros. Sumado a ello, las enfermeras deberían administrar la medicación del paciente y lo motiven a tomar los fármacos necesarios para su tratamiento debido a que esto puede contribuir a reducir el nivel de estrés y ansiedad asociado con la diabetes mellitus tipo 2.
3. Es importante que, los pacientes realicen una rutina de ejercicios, ya que esto facilitará el control de los niveles de glucosa, asimismo, los pacientes deben consultar a un nutricionista para que les diseñe una dieta saludable, esta dieta se recomienda para reducir los niveles de azúcar en la sangre, lo que podría disminuir la necesidad de medicación. Además de ello, los pacientes deberían mantener una higiene adecuada, especialmente en el área de los pies, y también deberían realizar un corte correcto de las uñas de los pies porque esto es importante para prevenir infecciones que puedan provocar el desarrollo del pie diabético.
4. Para abordar la preocupante situación del cuidado de los pies en pacientes con diabetes, es fundamental implementar un enfoque integral que incluya educación y concientización sobre la importancia del cuidado adecuado, así como la realización de exámenes y evaluaciones periódicas en cada visita médica. Además, se debe garantizar el acceso a recursos y servicios, como calzado adecuado y atención podológica, especialmente en áreas de bajos recursos. Por último, establecer un sistema de seguimiento y monitoreo

permitirá evaluar el estado de los pies y la efectividad de las intervenciones. Este enfoque multidisciplinario y la participación activa de los pacientes son clave para reducir el riesgo de complicaciones graves, como las amputaciones.

5. Para mejorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es crucial implementar estrategias que fomenten la adherencia al tratamiento. Esto incluye la educación continua de los pacientes sobre la importancia de seguir las indicaciones médicas, así como la creación de materiales informativos accesibles que expliquen los beneficios del tratamiento. Además, se sugiere establecer un sistema de seguimiento regular que permita a los profesionales de la salud monitorear el progreso de los pacientes y abordar cualquier barrera que impida el cumplimiento, como efectos secundarios o confusiones sobre la medicación.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. [Consultado 3 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [Consultado 9 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo. [Internet]. [Consultado 9 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
4. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, & Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos [En línea]. 2022 [citado:2023 Setiembre 26]; 33(3): [145-149pp.].Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es)
5. Habib J, Mohammad Z, Ali J, Farzad N, Ali I, Morteza A, et al. Readiness for diet change and its association with diet knowledge and skills, diet decision making and diet barriers in type 2 diabetic patients. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews [Online]. 2019 [cited: 2023 September 26]; 13(5): [2933-2938pp.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402119304679>
6. Goes M, Lopes M, Oliveira H, Fonseca C, & Maroco J. A Nursing Care Intervention Model for Elderly People to Ascertain General Profiles of Functionality and Self Care Needs. Scientific Reports [Online]. 2020 [cited: 2023 October 09]; 10(1): [1-11pp.]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-58596-1>
7. Xiaoyan L, Doris S, Yingjuan C, & Jinghua X. Self-Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living With Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study From China. Frontiers in Endocrinology [Online]. 2021 [cited: 2023 October 09]; 12(1): [1-11pp.]. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2021.745145>

8. Bello C, Ruiz L, & Alarco G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes psicológicos [En línea]. 2020 [citado: 2023 Setiembre 26]; 20(2): [119-138pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340239>
9. González A, Vera A, Villaseca P, & Müller H. Diabetes Mellitus tipo 2: desafíos para los modelos de cuidados crónicos en Chile. Revista médica de Chile [En línea]. 2019 [citado: 2023 Setiembre 26]; 147(3): [361-366pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000300361&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000300361&lng=es)
10. Aremis D, Rojas R, Aguilar C, Romero M, Mendoza L, Flores M. et al. Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. Salud Pública de México [En línea]. 2019 [citado: 2023 Octubre 09]; 6(1): [876-887pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal196s.pdf>
11. Herrera I, Garces B, Monserrate J, & Suarez B. El autocuidado en diabetes mellitus tipo 2: interpretación de la variable sedentarismo. Comunidad y Salud [En línea]. 2021 [citado: 2023 Octubre 09]; 19(1): [42-51pp.]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n1/art06.pdf>
12. Pesantes A, Lazo M, Cárdenas M, Diez F, Tanaka J, Carrillo R. et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. Revista peruana de medicina experimental y salud publica [En línea]. 2020 [citado: 2023 Setiembre 26]; 37(3): [541-546pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000300541&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300541&lng=es)
13. Rosas J, Villanueva A, Pantani F, Lozano A, & Ticse R. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. Revista de Neuropsiquiatría [En línea]. 2019 [citado: 2023 Setiembre 26]; 82(3): [166-174pp.]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972019000300002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300002&lng=es)

14. Ureta R, Osnayo M, Poma K, & Gómez C. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. Revista de investigación científica [En línea]. 2023 [citado: 2023 Setiembre 26]; 3(2): [01-9pp.]. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rcsxxi/article/view/281>
15. Rodríguez D, Lara A, Molina J, Herrera R, Zurbarán J, & Maury M. Atención de enfermería en el paciente con diabetes mellitus desde la práctica de autocuidado. Boletín Semillero de Investigación en familia [En línea]. 2023 [citado: 2023 Setiembre 25]; 5(1): [1-9pp.]. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/885>
16. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, & Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Revista de la facultad de medicina humana [En línea]. 2020 [citado: 2023 Setiembre 26]; 20(2): [254-260pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es)
17. Goyzueta A, & Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Health care & global health [En línea] 2020 [citado 2023 Setiembre 26]; 4(2): [56-64pp.]. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/71>
18. Campoverde F, & Muro I. Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. ACC CIETNA [En línea]. 2021 [citado: 2023 Setiembre 26]; 8(2): [32-44pp.]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633>
19. Vargas G, Álvarez S, Rebolledo D, & Quijije R. El autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II, desde el enfoque de las taxonomías NIC y el NOC. RECIAMUC [En línea]. 2023 [citado: 2023 Setiembre 26]; 7(1): [461-82pp.]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1039>

20. Aguayo N, Valenzuela S, & Luengo L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y enfermería*. [En línea]. 2019 [citado: 2023 Setiembre 25]; 25(1): [1-12pp.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100217&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100217&lng=es).
21. Karthik R, Radhakrishnan A, Vikram A, Arumugam B, & Jagadeesh S. Self-care practices among type II diabetics in rural area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. *Journal of family medicine and primary care* [Online]. 2020 [cited: 2023 September 26]; 9(6): [2912-2918pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491818/>
22. Escribano S, Cabareño M, Fernández M, Garcia S, Montoya R, & Sanchiz R. Efficacy of a Standardised Patient Simulation Programme for Chronicity and End-of-Life Care Training in Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Online]. 2021 [cited: 2023 September 25]; 18(21): [1-11pp.]. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11673>
23. Medina I, Navarro E, Chi A, Yam A, Carrillo A, & Esparza S. Modo de autoconcepto en una adulta con diabetes durante las prevejez: un estudio de caso. *HAAJ* [En línea]. 2020 [citado: 2023 Setiembre 25]; 20(1): [166-75pp.]. Disponible en: [https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path\[\]=469](https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=469)
24. Salehi S, & Keikavoosi. Using the Backman Model in Determining the Dimensions of Self-Care and Its Factors Affecting the Elderly in Tehran City, Iran. *Quarte of. " The Horizon of Medical Sciences "* [Online]. 2020 [cited: 2023 October 09]; 26(4): [382-397pp.]. Available from: <https://imtj.gmu.ac.ir/article-1-3389-en.pdf>
25. Saeed E, & Mahmoodi G. Self-care Behaviour of the Elderly with Heart Failure and its Associated Factors in Hospitals of Gonbad Kavus in 2018. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* [Online]. 2020 [cited: 2023 October 09]; 17(1): [12-21pp.]. Available from: [http://nmj.goums.ac.ir/files/site1/user\\_files\\_ea485e/mahmoodishan\\_1-A-10-516-2-40f0a2a.pdf](http://nmj.goums.ac.ir/files/site1/user_files_ea485e/mahmoodishan_1-A-10-516-2-40f0a2a.pdf)

26. Swiatoniowska N, Polanski J, Tanski W, & Jankowska B. Impact of Cognitive Impairment on Adherence to Treatment and Self-Care in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity* [Online]. 2021 [cited: 2023 October 09]; 14(1): [193-203pp.]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/DMSO.S284468>
27. Sturm N, Krisam J, Szecsenyi J, Bentner M, Frick E, Machler R, et al. Spirituality, Self-Care, and Social Activity in the Primary Medical Care of Elderly Patients [Online]. 2022 [cited: 2023 October 09]; 119(8): [124-131pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9160422/>
28. Koc Z, & Saglam Z. Determination of the effects of daily life activities and self-care capacity on depression of the elderly in Northern Turkey [Online]. 2019 [cited: 2023 October 09]; 58(3): [516-522pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6971796/>
29. Yongcheng M, Xie, M & Shuxia L. Self-Care and Quality of Life in Elderly Chinese Patients with Benign Prostatic Hyperplasia. *Sage Journals* [Online]. 2020 [cited: 2023 October 09]; 33(1): [79-84pp.]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0894318419883417>
30. Strabner C, Frick E, Stotz G, Buhlinger N, Szecsenyi J, Krisam J, et al. Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): study protocol for a cluster-randomized trial. *Trials* [Online]. 2019 [cited: 2023 October 09]; 20(1): [1-11pp.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215468/>
31. Moya. Plan de cuidados basado en la teoría de rango medio del autocuidado de las enfermedades crónicas. *Revista Ene de Enfermería* [En línea]. 2023 [citado: 2023 Octubre 09]; 16(3): [1-13pp.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n3/1988-348X-ene-16-03-1309.pdf>
32. Bosnjak M, Ajzen I, & Schmidt P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. *Europe's journal of psychology* [Online]. 2020 [cited: 2023 October 09]; 16(3): [352-356pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909498/>

33. Martínez D, Muñoz M, Quesada P, & Quesada Y. Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora [En línea]. 2023 [citado: 2023 Octubre 09]; 14(3): [1-21pp.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14314.pdf>
34. Ureta R, Osnayo M, & Poma K. Gómez, A. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio [En línea]. 2023 [citado: 2023 Octubre 10]; 3(2): [1-9pp.]. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rscxxi/article/view/281/723>
35. Pan J, Lu X, & Wang G. Transforming Scientific Research: Organized Basic Research. Bulletin of Chinese Academy of Sciences [Online]. 2021 [cited: 2023 October 20]; 36(12): [1-7pp.]. Available from: <https://bulletinofcas.researchcommons.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1896&context=journal>
36. Shi Y, Wang D, Zhang Z. Categorical Evaluation of Scientific Research Efficiency in Chinese Universities: Basic and Applied Research. Sustainability [Online]. 2022 [cited: 2023 October 20]; 14(8): [1-16pp.]. Available from: <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/8/4402>
37. Bostley A. Basics of Research Design: A Guide to selecting appropriate research design. International Journal of Contemporary Applied Researches [Online]. 2019 [cited: 2023 October 20]; 6(5): [76-89pp.]. Available from: <http://ijcar.net/assets/pdf/Vol6-No5-May2019/07.-Basics-of-Research-Design-A-Guide-to-selecting-appropriate-research-design.pdf>
38. Chew B. Planning and Conducting Clinical Research: The Whole Process. Cureus [Online]. 2019 [cited: 2023 October 20]; 11(2): [1-14pp.]. Available from: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.4112>
39. Aggarwal R, & Ranganathan P. Study designs: Part 2 – Descriptive studies. Perspect Clin Res [Online]. 2019 [cited: 2023 October 20]; 10(1): [34-36pp.]. Available from: [https://doi.org/10.4103%2Fpicr.PICR\\_154\\_18](https://doi.org/10.4103%2Fpicr.PICR_154_18)
40. Hunter D, McCallum J, & Howes D. Defining Exploratory-Descriptive Qualitative (EDQ) research and considering its application to healthcare. Journal of Nursing and Health Care [Online]. 2019 [cited: 2023 October 20]; 4(1): [1-8pp.]. Available from: <http://eprints.gla.ac.uk/180272/>

41. Fen X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest* [Online]. 2020 [cited: 2023 October 20]; 158(1): [65-71pp.]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
42. Paredes R, & Davila. Experimental Research Methodology and Statistics Insights. *Human-Robot interaction* [Online]. 2020 [cited: 2023 October 20]; 12(1): [333-353pp.]. Available from: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-42307-0\\_13](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-42307-0_13)
43. Sukmawati S, Salmia S, & Sudarmin S. Population, Sample (Quantitative) and Selection of Participants/Key Informants (Qualitative). *Edumaspul: Jurnal Pendidikan* [Online]. 2023 [cited: 2023 October 20]; 7(1): [131-140pp.]. Available from: <https://ummaspul.e-journal.id/maspuljr/article/view/5259>
44. Prithvi S, Zimba O, Vikas A, & Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. *Journal Korean Medical Science* [Online]. 2020 [cited: 2023 October 20]; 35(45): [1-15pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7683244/>
45. Hamed T. Data Collection Methods and Tools for Research; A Step-by-Step Guide to Choose Data Collection Technique for Academic and Business Research Projects. *International Journal of Academic Research in Management* [Online]. 2021 [cited: 2023 October 20]; 10(1): [10-38pp.]. Available from: <https://hal.science/hal-03741847/document>
46. Molocho, C., Gálvez, N., Teque, S. Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. *Rev. Tzhoeoen* [Online]. 2020 [citado: 2023 October 27]; 12(2): [228-237pp.]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/1261/1170>
47. Hirpha, N., Tatiparthi, R., & Mulugeta, T. Diabetic foot self-care practices among adult diabetic patients: a descriptive cross-sectional study. *Diabetes Metabolic Syndrome and Obesity*, [Online]. 2020 [citado 2024 March 08]; 13, [4479-4786pp.]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/DMSO.S285929>
48. Longo, M., Meier, J., Bellastella, G., Esposito, K., Maiorino, M., & Giugliano, D. Diabetes and aging: from treatment goals to pharmacology therapy. *Frontiers in Endocrinology*, [Online]. 2019 [citado: 2024 March 08]; 10.

Disponible en:  
<https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2019.00045/full>

49. Kumar, A., Maiya, A., Shastry, B., Vaishali, K., Ravishankar, N., Hazari, A., Gundmi, S., & Jadhav, R. Exercise and insulin resistance in type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, [Online]. 2019 [citado: 2024 March 08]; 62 (2): [98-103pp]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065718314830>
50. Baadache, Y., & Bouzenoune, I. Approche épidémiologique du diabète: Interrelation, stress, alimentation et hypertension dans la région de Jijel. [Mémoire de Master Sciences biologiques]. Université Mohammed Seddik Ben Yahia, [Online]. 2019 [citado: 2024 March 08]. Disponible en:  
<http://dspace.univ-jijel.dz:8080/xmlui/handle/123456789/729>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Tabla de operacionalización de variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad	El autocuidado es definido como las actividades que los pacientes pueden realizar por sí solos para aumentar su bienestar personal y que además de ello deben tomar medicamentos para poder recuperarse de su enfermedad <sup>27 34.</sup>	El autocuidado integra las dimensiones ejercicio físico, alimentación, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico, los cuales serán medidos a través de un cuestionario, lo cual posee una escala de valoración tipo Likert con 5 alternativas de respuesta. Se aplica de manera directa, dura 25 minutos y vamos medir de acuerdo a cada dimensión,  Ordinal  Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia semanal de actividad física.</li> <li>- Duración promedio de la actividad física por sesión.</li> <li>- Tipo de actividad física realizada (caminar, nadar, yoga, etc.).</li> <li>- Cumplimiento de las recomendaciones médicas sobre ejercicio.</li> <li>- Nivel de esfuerzo percibido durante la actividad física.</li> </ul>	<p>Ejercicio:</p> <p>5-10 Malo 11-16 Regular 17-25 Bueno</p>
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo diario de porciones de frutas y verduras.</li> <li>- Control de las porciones de carbohidratos en las comidas.</li> <li>- Limitación del consumo de azúcares y alimentos procesados.</li> <li>- Seguimiento de una dieta baja en grasas saturadas.</li> <li>- Adherencia a un horario regular de comidas.</li> </ul>	<p>Alimentación :</p> <p>8-14 Malo 15-21 Regular 22-25 Bueno</p>
			Cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspección diaria de los pies en busca de heridas o lesiones.</li> </ul>	<p>Cuidados de pie:</p> <p>9-14 Malo 15-20 Regular 21-25 Bueno</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso regular de calzado adecuado y cómodo.</li> <li>- Mantenimiento de los pies limpios y secos.</li> <li>- Reporte de cualquier problema en los pies al profesional de la salud.</li> <li>- Cumplimiento de las recomendaciones médicas para el cuidado de los pies.</li> </ul>	
			Tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherencia a la medicación prescrita.</li> <li>- Registro regular de los niveles de azúcar en sangre.</li> <li>- Comunicación con el profesional de la salud sobre cambios en el tratamiento.</li> <li>- Conocimiento de los efectos secundarios de los medicamentos.</li> <li>- Seguimiento de las pautas de administración de medicamentos.</li> </ul>	Tratamiento farmacológico 8-14 Malo 15-21 Regular 22-25 Bueno

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### Instrumento: Cuestionario

#### Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad

**Género:** .....

**Edad:** .....

El objetivo de esta investigación es determinar el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024.

Puede marcar cada una de las casillas con un aspa o cruz, considerando los siguientes valores **Siempre (5)**, **Casi Siempre (4)**, **A Veces (3)**, **Casi Nunca (2)** y **Nunca (1)**.

<b>D1. : Ejercicio Físico</b>						
<b>No</b>	<b>Ítems</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Frecuentemente realizo actividades físicas en una semana					
2	Cuando hago actividades físicas duran un promedio de media hora la actividad física					
3	Realizó diversos tipos de actividad física realizada como (caminar, nadar, yoga, etc.).					
4	Cumplo con todas las recomendaciones médicas sobre los ejercicios a realizar					
5	Durante mi actividad física habitual, percibo que el nivel de esfuerzo me agota y sobrepasa					
<b>D2. Alimentación</b>						
6	Consumo a diario porciones de frutas y verduras según la dieta indicada por mi doctor					
7	Controlo las porciones de carbohidratos en mis comidas					
8	Limito mi consumo de azúcares y alimentos procesados.					
9	Sigo una dieta baja en grasas saturadas					

10	Me adhiero y cumplo con un horario regular de comidas					
<b>D3. Cuidado de los pies</b>						
11	Inspecciono a diario mis pies en busca de heridas o lesiones					
12	Hago uso regular de calzado adecuado y cómodo					
13	Mantengo mis pies limpios y secos					
14	Reporto de cualquier problema en los pies al profesional de la salud					
15	Cumplo con las recomendaciones médicas para el cuidado de mis pies					
<b>D4. Tratamiento farmacológico</b>						
16	Cumplo con la medicación prescrita					
17	Registro regularmente mis niveles de azúcar en sangre					
18	Comunico al profesional de la salud sobre cambios en mi tratamiento					
19	Tengo conocimiento de los efectos secundarios de los medicamentos que consumo					
20	Sigo las pautas de administración de mis medicamentos					

## ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2024**

Investigadoras: Márquez Trejo Tatiana Leonor y Vergara Lastra Yovana

### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2024**”, cuyo objetivo es determinar el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo del campus **Lima Norte**, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Describir el impacto del problema de la investigación: A nivel individual, este estudio permitirá identificar las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida, reducir complicaciones derivadas de la diabetes y promover su autonomía en la gestión de su salud. En términos colectivos, los resultados podrán orientar políticas de salud y programas comunitarios enfocados en la educación y apoyo a personas con enfermedades crónicas. Además, brindará información valiosa para los profesionales de la salud, quienes podrán desarrollar estrategias personalizadas de intervención y acompañamiento, optimizando los recursos destinados a la atención de esta población vulnerable.

### **Procedimiento**

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “**Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa, 2024**”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos y se realizará en la comunidad del **sector 1 de Profan Santa Rosa**. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

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

**Confidencialidad (principio de justicia):**

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

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora: Márquez Trejo Tatiana Leonor. Email: [tmarqueztr20@ucvvirtual.edu.pe](mailto:tmarqueztr20@ucvvirtual.edu.pe) y Vergara Lastra Yovana. Email: [Yvergaral@ucvvirtual.edu.pe](mailto:Yvergaral@ucvvirtual.edu.pe)  
y Docente asesor: Lucy Tani Becerra Medina de Puppi  
Email. [lbecerram@ucv.edu.pe](mailto:lbecerram@ucv.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

## ANEXO 4. MATRIZ EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS, FORMATO UCV.

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. **Datos generales del juez**

Nombre del juez:	CARMEN CHOQUEHUANCA EDGARDO. E	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años ( )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. **Propósito de la evaluación:**  
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala**

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario del autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2"
Autora:	- Márquez Trejo Tatiana Leonor - Vergara Lastra Yovana
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 9no ciclo
Tiempo de aplicación:	El tiempo de aplicación, establecido en 15 minutos, se ha diseñado de manera óptima para garantizar una evaluación exhaustiva y precisa del autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, sin resultar una carga excesiva para los participantes. Esta duración equilibrada permite recopilar datos esenciales de forma eficiente y cómoda, lo que facilita su uso en entornos clínicos y de investigación. La brevedad del cuestionario, junto con su enfoque específico en las dimensiones clave del autocuidado, optimiza la recopilación de información

2

 INVESTIGA  
UCV



4. Soporte teórico:

Escala/ÁREA	Subescala (dimensione)	Definición
Ordinal	Ejercicio físico	Implica seguir una dieta equilibrada y controlada en carbohidratos, azúcares y grasas. Esto incluye consumir alimentos ricos en fibras, vegetales, proteínas magras y limitar la ingesta de alimentos procesados y azúcares refinados. El monitoreo de los niveles de azúcar en sangre es esencial para adaptar la dieta a las necesidades individuales y evitar picos de glucosa. La alimentación adecuada es fundamental para mantener un control óptimo de la diabetes y prevenir complicaciones.
	Alimentación	Se refiere a la actividad física planificada y regular que tiene como propósito mantener la salud general y controlar los niveles de azúcar en sangre. Este tipo de ejercicio puede incluir actividades como caminar, nadar, andar en bicicleta o ejercicios de resistencia, adaptados a las capacidades y necesidades individuales del adulto mayor. El ejercicio regular puede ayudar en la sensibilidad a la insulina, reducir la glucosa en sangre y mantener un peso sano.
	Cuidados de los pies	Es una parte esencial del autocuidado para los adultos mayores con DM2, ya que esta enfermedad puede afectar la circulación sanguínea y la sensibilidad en los pies. Implica la revisión de los pies en busca de cortes, heridas, ampollas o irritaciones, así como mantener los pies limpios y secos. Además, es importante usar calzado adecuado y cómodo para prevenir rozaduras y evitar caminar descalzo.
	Tratamiento farmacológico	Es el uso de medicamentos específicos para controlar los niveles de glucosa en sangre. Esto puede incluir medicamentos orales, como hipoglucemiantes orales, o inyecciones de insulina, dependiendo del avance de la enfermedad y las recomendaciones médicas.



	valiosa en un período de tiempo razonable, sin comprometer la calidad de los datos obtenidos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Sector 1 Centro de Salud Profan Santa Rosa
<b>Significación:</b>	El cuestionario de 20 preguntas, formuladas por 4 dimensiones; la primera es: ejercicio físico que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: frecuencia, duración, tipos, recomendaciones y nivel; la segunda dimensión es: alimentación que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: consumo diario, control de porciones, limitación de consumo de azúcares, seguimiento de una dieta baja en grasas saturadas y adherencia a un horario regular; la tercera dimensión es: cuidados de pies que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: inspección diaria de los pies, uso de calzado adecuado, mantenimiento de pies secos y limpios, reporte de cualquier problema en los pies al profesional de la salud y cumplimiento de las recomendaciones médicas; la cuarta dimensión es: tratamiento farmacológico que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: adherencia a la medicación prescrita, registro regular de los niveles en sangre, comunicación con el profesional de salud sobre cambios del tratamiento, conocimiento de los efectos secundarios y seguimiento de las pautas de administración de medicamentos.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 elaborado por Márquez Trejo Tatiana Leonor y Vergara Lastra Yovana en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio	
2. Bajo Nivel	
3. Moderado nivel	
4. Alto nivel	X

**Dimensiones del instrumento:**

Ejercicio físico, alimentación, cuidados de los pies y tratamiento farmacológico.

- **Primera dimensión: Ejercicio físico.**
- **Objetivos de la Dimensión:** La primera dimensión de la evaluación se enfoca en el ejercicio físico y tiene como objetivo principal identificar indicadores claves relacionados con la actividad física en el autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Los indicadores seleccionados para esta dimensión incluyen la frecuencia de la actividad, la duración promedio por sesión, el tipo de actividad física realizada, el cumplimiento de las recomendaciones médicas y la percepción del nivel de esfuerzo durante la actividad física. Estos indicadores han sido definidos con el propósito de obtener una comprensión más detallada de cómo los adultos mayores gestionan su actividad física, lo que resulta esencial para abordar de manera efectiva el autocuidado en esta población. Se busca recopilar información precisa que permita formular estrategias de cuidado adecuadas. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Frecuentemente realizo actividades físicas en una semana	4	4	4	
Duración promedio por sesión.	Cuando hago actividades físicas duran un promedio de media hora la actividad física.	4	4	4	
Tipo de actividad física	Realizo diversos tipos de actividad física realizada como (caminar, nadar, yoga, etc.)	4	4	4	
Recomendaciones médicas	Cumplo con todas las recomendaciones médicas sobre los ejercicios a realizar.	4	4	4	
Nivel de esfuerzo	Durante mi actividad física habitual, percibo que el nivel de esfuerzo me agota y sobrepasa.	4	4	4	



- **Segunda dimensión: Alimentación**
- **Objetivos de la Dimensión:** La segunda dimensión de la evaluación se enfoca en el aspecto crucial de la alimentación y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado en adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2. Los indicadores seleccionados en esta dimensión incluyen la frecuencia del consumo de frutas y verduras, el control consciente de la ingesta de carbohidratos, la limitación de alimentos con alto contenido



de azúcares y productos procesados, la consideración de las grasas saturadas en la dieta y la adhesión a un horario regular de comidas. Estos indicadores se han formulado con precisión y relevancia para obtener una visión profunda de cómo los adultos mayores gestionan su alimentación, lo cual es fundamental para un autocuidado eficaz en esta población. Cualquier observación o recomendación adicional para refinar estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frutas y verduras diarias	¿Con qué frecuencia consumes al menos una porción de frutas y una porción de verduras en tu dieta diaria?	4	4	4	
Control de carbohidratos	¿Tienes un control consciente de la cantidad de carbohidratos que consumes en tus comidas?	4	4	4	
Azúcares y alimentos procesados	¿Con qué frecuencia limitas el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares y alimentos procesados en tu dieta?	4	4	4	
Grasas saturadas en dieta.	¿Tienes en cuenta el contenido de grasas saturadas en tu dieta y buscas mantener en niveles recomendados?	4	4	4	
Horario de comidas	¿Sigues un horario regular para tus comidas, incluyendo desayuno, almuerzo y cena?	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Cuidado de los pies.**
- **Objetivos de la Dimensión:** La tercera dimensión de la evaluación se enfoca en el cuidado de los pies y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado de adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 en relación con sus pies. Los indicadores seleccionados en esta dimensión comprenden aspectos fundamentales del cuidado de los pies, como la inspección diaria en busca de heridas o lesiones, el uso regular de calzado adecuado y cómodo, el mantenimiento de pies limpios y secos, el reporte de cualquier problema en los pies al profesional de la salud y el cumplimiento de las recomendaciones médicas para el cuidado de los pies. Estos indicadores se han definido con el propósito de una comprensión más detallada de cómo los adultos mayores gestionan el cuidado de sus pies, lo que resulta esencial para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inspección diaria de pies	Inspecciono a diario mis pies en busca de heridas o lesiones.	4	4	4	
Calzado adecuado	Hago uso Regular de calzado adecuado y cómodo.	4	4	4	
Pies limpios y secos	Mantengo mis pies limpios y secos.	4	4	4	
Informe de problemas en pies.	Reporto de cualquier problema en los pies al profesional de la salud.	4	4	4	
Cumplimiento de recomendaciones médicas	Cumplo con la recomendaciones médicas para el cuidado de mis pies	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: Tratamiento farmacológico.**
- **Objetivos de la Dimensión:** La cuarta dimensión de esta evaluación se enfoca en el tratamiento farmacológico y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado de adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 en lo que respecta a su medicación. Los indicadores seleccionados en esta dimensión abordan aspectos críticos de la gestión de la medicación, incluyendo la adherencia a las prescripciones médicas, el seguimiento de los niveles de azúcar en sangre, la comunicación activa con los profesionales de salud, el conocimiento de los posibles efectos secundarios, de los medicamentos y el cumplimiento de las pautas de administración de la medicación. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores será de gran utilidad y enriquecerá la evaluación de esta dimensión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------



<b>Adherencia a la medicación</b>	¿Cuán seguido sigues exactamente las indicaciones y horarios para tomar tus medicamentos prescritos?	4	4	4	
<b>Registro de azúcar en sangre</b>	¿Con qué regularidad llevas un registro de tus niveles de azúcar en sangre según las indicaciones de tu profesional de salud?	4	4	4	
<b>Comunicación con el profesional de salud</b>	¿Con qué frecuencia te comunicas con tu profesional de salud para informarte sobre cambios en tu estado de salud, síntomas o problemas relacionados con la diabetes?	4	4	4	
<b>Conocimiento de efectos secundarios</b>	¿Cuán bien conoces los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tomas para controlar la diabetes?	4	4	4	
<b>Seguimiento de pautas de medicación</b>	¿Sigues las pautas y recomendaciones de tu profesional de salud en cuanto a la administración de tus medicamentos de manera constante?	4	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del evaluador

DNI 10281058

Tel: 998 049668

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rogelio Dorado Pareda D. Divinulo	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario del autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2"
Autora:	- Márquez Trejo Tatiana Leonor - Vergara Lastra Yovana
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 9no ciclo
Tiempo de aplicación:	El tiempo de aplicación, establecido en 15 minutos, se ha diseñado de manera óptima para garantizar una evaluación exhaustiva y precisa del autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, sin resultar una carga excesiva para los participantes. Esta duración equilibrada permite recopilar datos esenciales de forma eficiente y cómoda, lo que facilita su uso en entornos clínicos y de investigación. La brevedad del cuestionario, junto con su enfoque específico en las dimensiones clave del autocuidado, optimiza la recopilación de información



4. Soporte teórico:

Escala/ÁREA	Subescala (dimensione)	Definición
Ordinal	Ejercicio físico	Implica seguir una dieta equilibrada y controlada en carbohidratos, azúcares y grasas. Esto incluye consumir alimentos ricos en fibras, vegetales, proteínas magras y limitar la ingesta de alimentos procesados y azúcares refinados. El monitoreo de los niveles de azúcar en sangre es esencial para adaptar la dieta a las necesidades individuales y evitar picos de glucosa. La alimentación adecuada es fundamental para mantener un control óptimo de la diabetes y prevenir complicaciones.
	Alimentación	Se refiere a la actividad física planificada y regular que tiene como propósito mantener la salud general y controlar los niveles de azúcar en sangre. Este tipo de ejercicio puede incluir actividades como caminar, nadar, andar en bicicleta o ejercicios de resistencia, adaptados a las capacidades y necesidades individuales del adulto mayor. El ejercicio regular puede ayudar en la sensibilidad a la insulina, reducir la glucosa en sangre y mantener un peso sano.
	Cuidados de los pies	Es una parte esencial del autocuidado para los adultos mayores con DM2, ya que esta enfermedad puede afectar la circulación sanguínea y la sensibilidad en los pies. Implica la revisión de los pies en busca de cortes, heridas, ampollas o irritaciones, así como mantener los pies limpios y secos. Además, es importante usar calzado adecuado y cómodo para prevenir rozaduras y evitar caminar descalzo.
	Tratamiento farmacológico	Es el uso de medicamentos específicos para controlar los niveles de glucosa en sangre. Esto puede incluir medicamentos orales, como hipoglucemiantes orales, o inyecciones de insulina, dependiendo del avance de la enfermedad y las recomendaciones médicas.



	valiosa en un período de tiempo razonable, sin comprometer la calidad de los datos obtenidos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Sector 1 Centro de Salud Profan Santa Rosa
<b>Significación:</b>	El cuestionario de 20 preguntas, formuladas por 4 dimensiones; la primera es: ejercicio físico que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: frecuencia, duración, tipos, recomendaciones y nivel; la segunda dimensión es: alimentación que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: consumo diario, control de porciones, limitación de consumo de azúcares, seguimiento de una dieta baja en grasas saturadas y adherencia a un horario regular; la tercera dimensión es: cuidados de pies que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: inspección diaria de los pies, uso de calzado adecuado, mantenimiento de pies secos y limpios, reporte de cualquier problema en los pies al profesional de la salud y cumplimiento de las recomendaciones médicas; la cuarta dimensión es: tratamiento farmacológico que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: adherencia a la medicación prescrita, registro regular de los niveles en sangre, comunicación con el profesional de salud sobre cambios del tratamiento, conocimiento de los efectos secundarios y seguimiento de las pautas de administración de medicamentos.

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 elaborado por Márquez Trejo Tatiana Leonor y Vergara Lastra Yovana en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:**

Ejercicio físico, alimentación, cuidados de los pies y tratamiento farmacológico.

- **Primera dimensión: Ejercicio físico.**
- **Objetivos de la Dimensión:** La primera dimensión de la evaluación se enfoca en el ejercicio físico y tiene como objetivo principal identificar indicadores claves relacionados con la actividad física en el autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Los indicadores seleccionados para esta dimensión incluyen la frecuencia de la actividad, la duración promedio por sesión, el tipo de actividad física realizada, el cumplimiento de las recomendaciones médicas y la percepción del nivel de esfuerzo durante la actividad física. Estos indicadores han sido definidos con el propósito de obtener una comprensión más detallada de cómo los adultos mayores gestionan su actividad física, lo que resulta esencial para abordar de manera efectiva el autocuidado en esta población. Se busca recopilar información precisa que permita formular estrategias de cuidado adecuadas. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Frecuentemente realizo actividades físicas en una semana	4	4	4	
Duración promedio por sesión.	Cuando hago actividades físicas duran un promedio de media hora la actividad física.	4	4	4	
Tipo de actividad física	Realizo diversos tipos de actividad físicas realizada cómo (caminar, nadar, yoga, etc.)	4	4	4	
Recomendaciones médicas	Cumplo con todas las recomendaciones médicas sobre los ejercicios a realizar.	4	4	4	
Nivel de esfuerzo	Durante mi actividad física habitual, percibo que el nivel de esfuerzo me agota y sobrepasa.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Alimentación**
- **Objetivos de la Dimensión:** La segunda dimensión de la evaluación se enfoca en el aspecto crucial de la alimentación y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado en adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2. Los indicadores seleccionados en esta dimensión incluyen la frecuencia del consumo de frutas y verduras, el control consciente de la ingesta de carbohidratos, la limitación de alimentos con alto contenido



de azúcares y productos procesados, la consideración de las grasas saturadas en la dieta y la adhesión a un horario regular de comidas. Estos indicadores se han formulado con precisión y relevancia para obtener una visión profunda de cómo los adultos mayores gestionan su alimentación, lo cual es fundamental para un autocuidado eficaz en esta población. Cualquier observación o recomendación adicional para refinar estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frutas y verduras diarias	¿Con qué frecuencia consumes al menos una porción de frutas y una porción de verduras en tu dieta diaria?	4	4	4	
Control de carbohidratos	¿Tienes un control consciente de la cantidad de carbohidratos que consumes en tus comidas?	4	4	4	
Azúcares y alimentos procesados	¿Con qué frecuencia limitas el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares y alimentos procesados en tu dieta?	4	4	4	
Grasas saturadas en dieta.	¿Tienes en cuenta el contenido de grasas saturadas en tu dieta y buscas mantener en niveles recomendados?	4	4	4	
Horario de comidas	¿Sigues un horario regular para tus comidas, incluyendo desayuno, almuerzo y cena?	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Cuidado de los pies.**
- **Objetivos de la Dimensión:** La tercera dimensión de la evaluación se enfoca en el cuidado de los pies y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado de adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 en relación con sus pies. Los indicadores seleccionados en esta dimensión comprenden aspectos fundamentales del cuidado de los pies, como la inspección diaria en busca de heridas o lesiones, el uso regular de calzado adecuado y cómodo, el mantenimiento de pies limpios y secos, el reporte de cualquier problema en los pies al profesional de la salud y el cumplimiento de las recomendaciones médicas para el cuidado de los pies. Estos indicadores se han definido con el propósito de una comprensión más detallada de cómo los adultos mayores gestionan el cuidado de sus pies, lo que resulta esencial para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

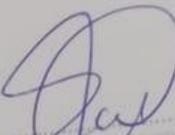
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inspección diaria de pies	Inspecciono a diario mis pies en busca de heridas o lesiones.	4	4	4	
Calzado adecuado	Hago uso Regular de calzado adecuado y cómodo.	4	4	4	
Pies limpios y secos	Mantengo mis pies limpios y secos.	4	4	4	
Informe de problemas en pies.	Reporto de cualquier problema en los pies al profesional de la salud.	4	4	4	
Cumplimiento de recomendaciones médicas	Cumplo con la recomendaciones médicas para el cuidado de mis pies	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: Tratamiento farmacológico.**
- **Objetivos de la Dimensión:** La cuarta dimensión de esta evaluación se enfoca en el tratamiento farmacológico y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado de adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 en lo que respecta a su medicación. Los indicadores seleccionados en esta dimensión abordan aspectos críticos de la gestión de la medicación, incluyendo la adherencia a las prescripciones médicas, el seguimiento de los niveles de azúcar en sangre, la comunicación activa con los profesionales de salud, el conocimiento de los posibles efectos secundarios de los medicamentos y el cumplimiento de las pautas de administración de la medicación. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores será de gran utilidad y enriquecerá la evaluación de esta dimensión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones



<b>Adherencia a la medicación</b>	¿Cuán seguido sigues exactamente las indicaciones y horarios para tomar tus medicamentos prescritos?	4	4	4	
<b>Registro de azúcar en sangre</b>	¿Con qué regularidad llevas un registro de tus niveles de azúcar en sangre según las indicaciones de tu profesional de salud?	4	4	4	
<b>Comunicación con el profesional de salud</b>	¿Con qué frecuencia te comunicas con tu profesional de salud para informarle sobre cambios en tu estado de salud, síntomas o problemas relacionados con la diabetes?	4	4	4	
<b>Conocimiento de efectos secundarios</b>	¿Cuán bien conoces los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tomas para controlar la diabetes?	4	4	4	
<b>Seguimiento de pautas de medicación</b>	¿Sigues las pautas y recomendaciones de tu profesional de salud en cuanto a la administración de tus medicamentos de manera constante?	4	4	4	

  
Lic. Rubén [illegible]  
ENFERMERÍA [illegible]  
HOSPITAL [illegible]  
RED ASISTENCIAL [illegible]

Firma del evaluador  
DNI 66042967

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:  
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).  
Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Karen Castanza Suarez	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( )	Social ( )
	Educativa (x)	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera en el primer nivel de atención.	
Institución donde labora:	C-S Sagrado Corazón de Jesús.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (x)
	Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"Cuestionario del autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2"
Autora:	- Márquez Trejo Tatiana Leonor - Vergara Lastra Yovana
Procedencia:	Lima
Administración:	Internas de enfermería del 9no ciclo
Tiempo de aplicación:	El tiempo de aplicación, establecido en 15 minutos, se ha diseñado de manera óptima para garantizar una evaluación exhaustiva y precisa del autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, sin resultar una carga excesiva para los participantes. Esta duración equilibrada permite recopilar datos esenciales de forma eficiente y cómoda, lo que facilita su uso en entornos clínicos y de investigación. La brevedad del cuestionario, junto con su enfoque específico en las dimensiones clave del autocuidado, optimiza la recopilación de información



<b>Adherencia a la medicación</b>	¿Cuán seguido sigues exactamente las indicaciones y horarios para tomar tus medicamentos prescritos?	4	4	4	
<b>Registro de azúcar en sangre</b>	¿Con qué regularidad llevas un registro de tus niveles de azúcar en sangre según las indicaciones de tu profesional de salud?	4	4	4	
<b>Comunicación con el profesional de salud</b>	¿Con qué frecuencia te comunicas con tu profesional de salud para informarle sobre cambios en tu estado de salud, síntomas o problemas relacionados con la diabetes?	4	4	4	
<b>Conocimiento de efectos secundarios</b>	¿Cuán bien conoces los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tomas para controlar la diabetes?	4	4	4	
<b>Seguimiento de pautas de medicación</b>	¿Sigues las pautas y recomendaciones de tu profesional de salud en cuanto a la administración de tus medicamentos de manera constante?	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Cuidado de los pies.**

- **Objetivos de la Dimensión:** La tercera dimensión de la evaluación se enfoca en el cuidado de los pies y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado de adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 en relación con sus pies. Los indicadores seleccionados en esta dimensión comprenden aspectos fundamentales del cuidado de los pies, como la inspección diaria en busca de heridas o lesiones, el uso regular de calzado adecuado y cómodo, el mantenimiento de pies limpios y secos, el reporte de cualquier problema en los pies al profesional de la salud y el cumplimiento de las recomendaciones médicas para el cuidado de los pies. Estos indicadores se han definido con el propósito de una comprensión más detallada de cómo los adultos mayores gestionan el cuidado de sus pies, lo que resulta esencial para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Inspección diaria de pies	Inspecciono a diario mis pies en busca de heridas o lesiones.	4	4	4	
Calzado adecuado	Hago uso Regular de calzado adecuado y cómodo.	4	4	4	
Pies limpios y secos	Mantengo mis pies limpios y secos.	4	4	4	
Informe de problemas en pies.	Reporto de cualquier problema en los pies al profesional de la salud.	4	4	4	
Cumplimiento de recomendaciones médicas	Cumplo con la recomendaciones médicas para el cuidado de mis pies	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: Tratamiento farmacológico.**

- **Objetivos de la Dimensión:** La cuarta dimensión de esta evaluación se enfoca en el tratamiento farmacológico y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado de adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 en lo que respecta a su medicación. Los indicadores seleccionados en esta dimensión abordan aspectos críticos de la gestión de la medicación, incluyendo la adherencia a las prescripciones médicas, el seguimiento de los niveles de azúcar en sangre, la comunicación activa con los profesionales de salud, el conocimiento de los posibles efectos secundarios de los medicamentos y el cumplimiento de las pautas de administración de la medicación. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores será de gran utilidad y enriquecerá la evaluación de esta dimensión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

de azúcares y productos procesados, la consideración de las grasas saturadas en la dieta y la adhesión a un horario regular de comidas. Estos indicadores se han formulado con precisión y relevancia para obtener una visión profunda de cómo los adultos mayores gestionan su alimentación, lo cual es fundamental para un autocuidado eficaz en esta población. Cualquier observación o recomendación adicional para refinar estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frutas y verduras diarias	¿Con qué frecuencia consumes al menos una porción de frutas y una porción de verduras en tu dieta diaria?	4	4	4	
Control de carbohidratos	¿Tienes un control consciente de la cantidad de carbohidratos que consumes en tus comidas?	4	4	4	
Azúcares y alimentos procesados	¿Con qué frecuencia limitas el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares y alimentos procesados en tu dieta?	4	4	4	
Grasas saturadas en dieta.	¿Tienes en cuenta el contenido de grasas saturadas en tu dieta y buscas mantener en niveles recomendados?	4	4	4	
Horario de comidas	¿Sigues un horario regular para tus comidas, incluyendo desayuno, almuerzo y cena?	4	4	4	

**Dimensiones del instrumento:**

Ejercicio físico, alimentación, cuidados de los pies y tratamiento farmacológico.

- **Primera dimensión: Ejercicio físico.**

- **Objetivos de la Dimensión:** La primera dimensión de la evaluación se enfoca en el ejercicio físico y tiene como objetivo principal identificar indicadores claves relacionados con la actividad física en el autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Los indicadores seleccionados para esta dimensión incluyen la frecuencia de la actividad, la duración promedio por sesión, el tipo de actividad física realizada, el cumplimiento de las recomendaciones médicas y la percepción del nivel de esfuerzo durante la actividad física. Estos indicadores han sido definidos con el propósito de obtener una comprensión más detallada de cómo los adultos mayores gestionan su actividad física, lo que resulta esencial para abordar de manera efectiva el autocuidado en esta población. Se busca recopilar información precisa que permita formular estrategias de cuidado adecuadas. Cualquier observación o recomendación para mejorar la definición de estos indicadores es bienvenida y contribuirá a una evaluación más sólida y significativa de esta dimensión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia	Frecuentemente realizo actividades físicas en una semana	4	4	4	
Duración promedio por sesión.	Cuando hago actividades físicas duran un promedio de media hora la actividad física.	4	4	4	
Tipo de actividad física	Realizo diversos tipos de actividad físicas realizada cómo (caminar, nadar, yoga, etc.)	4	4	4	
Recomendaciones médicas	Cumplo con todas las recomendaciones médicas sobre los ejercicios a realizar.	4	4	4	
Nivel de esfuerzo	Durante mi actividad física habitual, percibo que el nivel de esfuerzo me agota y sobrepasa.	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Alimentación**

- **Objetivos de la Dimensión:** La segunda dimensión de la evaluación se enfoca en el aspecto crucial de la alimentación y tiene como objetivo identificar los indicadores claves relacionados con el autocuidado en adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2. Los indicadores seleccionados en esta dimensión incluyen la frecuencia del consumo de frutas y verduras, el control consciente de la ingesta de carbohidratos, la limitación de alimentos con alto contenido



5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 elaborado por Márquez Trejo Tatiana Leonor y Vergara Lastra Yovana en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

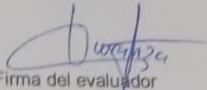
1 No cumple con el criterio	
2. Bajo Nivel	
3. Moderado nivel	
4. Alto nivel	X

	valiosa en un período de tiempo razonable, sin comprometer la calidad de los datos obtenidos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Sector 1 Centro de Salud Profan Santa Rosa
<b>Significación:</b>	El cuestionario de 20 preguntas, formuladas por 4 dimensiones, la primera es: ejercicio físico que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: frecuencia, duración, tipos, recomendaciones y nivel; la segunda dimensión es: alimentación que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: consumo diario, control de porciones, limitación de consumo de azúcares, seguimiento de una dieta baja en grasas saturadas y adherencia a un horario regular; la tercera dimensión es: cuidados de pies que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: inspección diaria de los pies, uso de calzado adecuado, mantenimiento de pies secos y limpios, reporte de cualquier problema en los pies al profesional de la salud y cumplimiento de las recomendaciones médicas; la cuarta dimensión es: tratamiento farmacológico que se fracciona de acuerdo a los indicadores de: adherencia a la medicación prescrita, registro regular de los niveles en sangre, comunicación con el profesional de salud sobre cambios del tratamiento, conocimiento de los efectos secundarios y seguimiento de las pautas de administración de medicamentos.



4. Soporte teórico:

Escala/ÁREA	Subescala (dimensione)	Definición
Ordinal	Ejercicio físico	Implica seguir una dieta equilibrada y controlada en carbohidratos, azúcares y grasas. Esto incluye consumir alimentos ricos en fibras, vegetales, proteínas magras y limitar la ingesta de alimentos procesados y azúcares refinados. El monitoreo de los niveles de azúcar en sangre es esencial para adaptar la dieta a las necesidades individuales y evitar picos de glucosa. La alimentación adecuada es fundamental para mantener un control óptimo de la diabetes y prevenir complicaciones.
	Alimentación	Se refiere a la actividad física planificada y regular que tiene como propósito mantener la salud general y controlar los niveles de azúcar en sangre. Este tipo de ejercicio puede incluir actividades como caminar, nadar, andar en bicicleta o ejercicios de resistencia, adaptados a las capacidades y necesidades individuales del adulto mayor. El ejercicio regular puede ayudar en la sensibilidad a la insulina, reducir la glucosa en sangre y mantener un peso sano.
	Cuidados de los pies	Es una parte esencial del autocuidado para los adultos mayores con DM2, ya que esta enfermedad puede afectar la circulación sanguínea y la sensibilidad en los pies. Implica la revisión de los pies en busca de cortes, heridas, ampollas o irritaciones, así como mantener los pies limpios y secos. Además, es importante usar calzado adecuado y cómodo para prevenir rozaduras y evitar caminar descalzo.
	Tratamiento farmacológico	Es el uso de medicamentos específicos para controlar los niveles de glucosa en sangre. Esto puede incluir medicamentos orales, como hipoglucemiantes orales, o inyecciones de insulina, dependiendo del avance de la enfermedad y las recomendaciones médicas.

  
Firma del evaluador  
DNI 44811499  
CEP: 65529  
CEL: 984745873

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:  
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).  
Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## ANEXO 5. PANTALLAZO INFORME TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. At the top, the browser address bar shows the URL: `ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1155855015&o=2373742906&ro=103&student_user=1`. The page header includes the "feedback studio" logo on the left, the user name "TATIANA LEONOR MARQUEZ TREJO" and the document name "TURNITIN MARQUEZ Y VERGARA.docx" in the center, and a help icon on the right. The main content area features the logo of Universidad César Vallejo, followed by the faculty and school names: "FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD" and "ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA". The title of the document is "Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2024". Below the title, the authors are listed: "AUTORAS: Márquez Trejo Tatiana Leonor (0000-0001-8847-4312) and Vergara Lastra Yovana (0000-0002-1421-5489)". The advisor is listed as "ASESORA: Mg. Becerra Medina, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)". The research line is "LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Enfermedades no transmisibles". The social responsibility line is "LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:". On the right side, there is a vertical toolbar with icons for chat, a notification badge with the number "15", a search icon, a download icon, and a help icon. At the bottom of the page, the footer shows "Página: 1 de 32", "Número de palabras: 7892", "Versión solo texto del informe", "Alta resolución", and a toggle switch for "Activado" with a search icon.

feedback studio TATIANA LEONOR MARQUEZ TREJO TURNITIN MARQUEZ Y VERGARA.docx

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2024**

**AUTORAS:**  
Márquez Trejo Tatiana Leonor (0000-0001-8847-4312)  
Vergara Lastra Yovana (0000-0002-1421-5489)

**ASESORA:**  
Mg. Becerra Medina, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Enfermedades no transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Página: 1 de 32 Número de palabras: 7892 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

## ANEXO 6. CARTA DE PRESENTACIÓN

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado Profesional de la salud: \_\_\_\_\_

Le saludamos cordialmente y, en virtud de su amplia experiencia en el campo de la investigación, le solicitamos su apoyo para validar el proyecto de investigación titulado: **El autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2023.**

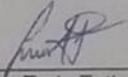
Para poder aplicar el instrumento a los participantes, es imprescindible contar con la aprobación de especialistas. Por ello, recurrimos a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud y/o investigación.

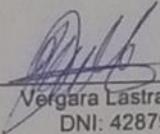
**El expediente contiene:**

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Ficha de evaluación de expertos

Agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

  
Márquez Trejo Tatiana Leonor  
DNI: 73135484

  
Vergara Lastra Yovana  
DNI: 42879687

## ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de Profan Santa Rosa 2024

**Autoras:** Márquez Trejo Tatiana Leonor, Vergara Lastra Yovana

Problema de investigación	Objetivos	Variable	Dimensiones
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable:</b>  Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad	Ejercicio físico  Alimentación  Cuidado de los pies  Tratamiento farmacológico
¿Cuál es el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024?	Determinar el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024		
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>		
¿Cuál es el autocuidado en su dimensión ejercicio físico del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024?	Determinar el autocuidado en su dimensión ejercicio físico del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024		
¿Cuál es el autocuidado en su dimensión alimentación del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024?	Identificar el autocuidado en su dimensión alimentación del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024		
¿Cuál es el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024?	Determinar el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024		

de Profan Santa Rosa 2024?			
¿Cuál es el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024?	Identificar el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 de Profan Santa Rosa 2024.		
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Estadística descriptiva</b>
<p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal, descriptivo simple.</p>	<p><b>Población:</b> 115 adultos mayores del centro de salud Profan.</p> <p><b>Tipo de muestra:</b> 90 adultos mayores del centro de salud Profam.</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple.</p>	<p><b>Variable:</b> Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista</p> <p><b>Escala de los instrumentos:</b> Siempre: 5 Casi siempre: 4 A veces: 3 Casi nunca: 2 Nunca: 1</p>	<p>Los resultados se presentarán en tablas de contingencia, mostrando los datos porcentuales de la variable y sus respectivas dimensiones.</p>

## Anexo 8. Validación de juicio de expertos por Aiken

La tabla presenta el "coeficiente de validación por Aiken" de un análisis cuantitativo basado en tres criterios: claridad, coherencia y relevancia. Según los resultados, los tres expertos (identificados como experto 1, experto 2 y experto 3) otorgaron una evaluación de 4 como punto máximo para cada uno de los criterios. Esto indica que el tema analizado ha logrado alcanzar un porcentaje de validación del 100% en los aspectos de claridad, coherencia y relevancia, según la perspectiva de los evaluadores. En consecuencia, se infiere que, según la valoración conjunta de los expertos, el tema en cuestión ha sido comunicado de manera clara, lógica y pertinente.

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2 EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD																				
CLARIDAD																				
EXPERTO	EJERCICIO FÍSICO					ALIMENTACIÓN					CUIDADO DE LOS PIES					TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
JUEZ 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2 EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD																				
COHERENCIA																				
EXPERTO	EJERCICIO FÍSICO					ALIMENTACIÓN					CUIDADO DE LOS PIES					TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
JUEZ 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2 EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD																				
RELEVANCIA																				
	EJERCICIO FÍSICO					ALIMENTACIÓN					CUIDADO DE LOS PIES					TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				
EXPERTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
JUEZ 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JUEZ 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2 EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD																				
CLARIDAD																				
	EJERCICIO FÍSICO					ALIMENTACIÓN					CUIDADO DE LOS PIES					TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				
EXPERTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
JUEZ 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00					1,00					1,00					1,00				
	1,00																			

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2 EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD																				
COHERENCIA																				
	EJERCICIO FÍSICO					ALIMENTACIÓN					CUIDADO DE LOS PIES					TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				
EXPERTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
JUEZ 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00					1,00					1,00					1,00				
	1,00																			

AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2 EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD																				
RELEVANCIA																				
	EJERCICIO FÍSICO					ALIMENTACIÓN					CUIDADO DE LOS PIES					TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				
EXPERTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
JUEZ 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUEZ 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	1,00					1,00					1,00					1,00				
	1,00																			

CATEGORIA 4

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS 2 EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD	EJERCICIO FÍSICO	1,00	1,00	1,00
	ALIMENTACIÓN	1,00	1,00	1,00
	CUIDADO DE LOS PIES	1,00	1,00	1,00
	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	1,00	1,00	1,00
	SUB TOTALES	1,00	1,00	1,00
	TOTALES	1,00		

4 PUNTOS = 1

3 PUNTOS = 0.75

2 PUNTOS = 0.5

1 PUNTO = 0.25

ITEMS	V AIKEN			
	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	TOTAL
1				
2	1	1	1	1,00
3	1	1	1	1,00
4	1	1	1	1,00
5	1	1	1	1,00
6	1	1	1	1,00
7	1	1	1	1,00
8	1	1	1	1,00
9	1	1	1	1,00
10	1	1	1	1,00
11	1	1	1	1,00
12	1	1	1	1,00
13	1	1	1	1,00
14	1	1	1	1,00
15	1	1	1	1,00
16	1	1	1	1,00
17	1	1	1	1,00
18	1	1	1	1,00
19	1	1	1	1,00
20	1	1	1	1,00

## Anexo 9: Confiabilidad de Alfa de Cronbach

### Prueba de confiabilidad piloto

Alfa de Cronbach	N de elementos
,992	20

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la prueba de confiabilidad para el instrumento que mide el cuestionario del Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2, alcanzando un grado de confiabilidad de 0.992 siendo un valor alto y consistente.

## Anexo 10: Base de datos de la prueba piloto

DATA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P.1	N Numérico	8	0	Frecuentement...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	P.2	N Numérico	8	0	Cuando hago a...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	P.3	N Numérico	8	0	Realizo diverso...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	P.4	N Numérico	8	0	Cumplo con tod...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P.5	N Numérico	8	0	Durante mi acti...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P.6	N Numérico	8	0	Consumo a diar...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P.7	N Numérico	8	0	Controlo las po...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P.8	N Numérico	8	0	Limito mi cons...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P.9	N Numérico	8	0	Sigo una dieta ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P.10	N Numérico	8	0	Me adhiero y c...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P.11	N Numérico	8	0	Inspecciono a d...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P.12	N Numérico	8	0	Hago uso regul...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P.13	N Numérico	8	0	Mantengo mis ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P.14	N Numérico	8	0	Reporto de cual...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P.15	N Numérico	8	0	Cumplo con las...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P.16	N Numérico	8	0	Cumplo con la ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P.17	N Numérico	8	0	Registro regul...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P.18	N Numérico	8	0	Comunico al pr...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P.19	N Numérico	8	0	Tengo conocimi...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P.20	N Numérico	8	0	Sigo las pautas...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

DATA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20
1	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces
2	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces					
3	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre														
4	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
5	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre						
6	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre								
7	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre												
8	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre																
9	Casi siempre																			
10	Casi siempre																			
11																				

## Anexo 11. Permiso y autorización para la ejecución

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Los Olivos, 27 de febrero de 2024

**CARTA N° - 0097-EP/ ENF.UCV-LIMA**

Señor

**Ever Rojas Caja**  
Presidente de la asociación pro vivienda PROFAN Perú  
Santa Rosa  
**Presente. -**

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

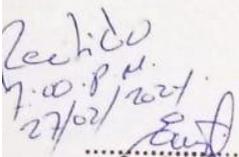
*De mi mayor consideración:*

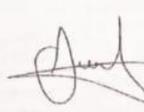
Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

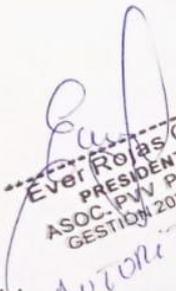
A su vez, la presente tiene como objetivo presentar a las estudiantes **Márquez Trejo, Tatiana Leonor y Vergara Lastra Yovana** del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional, quienes tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador, puedan ejecutar su investigación titulada: **"Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad en el sector 1 PROFAN Santa Rosa 2024"**, 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,

  
Ever Rojas Caja  
PRESIDENTE  
ASC. PVV PROFAM  
2022-2025  
DNI 242171

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

  
Ever Rojas Caja  
PRESIDENTE  
ASOC. PVV PROFAM  
GESTIÓN 2022-2025  
AUTORIZADO

c/ c: Archivo

Santa Rosa, 29 de febrero del 2024.

**PAUL VELÁZQUEZ PORRAS**

**RESPONSABLE DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEDE LIMA NORTE.**

**Presente.** –Ever Rojas Caja

**ASUNTO** : Se Autoriza el Trabajo de tesis de las estudiantes de la Universidad cesar vallejo.

**REF** : En atención a la carta de autorización de fecha 27/02/24

Me es grato dirigirme a su despacho para expresar nuestro saludo cordial a nombre. De la **asociación pro vivienda PROFAN Santa Rosa**. Y a la vez. Dar respuesta a la carta de autorización 0097 recibido el 27 de febrero del 2024, Ingresado por mesa de partes de la directiva.

La directiva autoriza el trabajo de tesis. Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2 en situación de cronicidad sector 1 de PROFAN Santa Rosa 2024 que realizaran las estudiantes **Márquez Trejo Tatiana Leonor Y Vergara Lastra Yovana** de la escuela enfermería de la Universidad César Vallejo de Lima norte.

Es propicia la oportunidad para expresarles las cordiales muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

  
-----  
**Ever Rojas Caja**  
PRESIDENTE  
ASOC. PVV PROFAM  
GESTIÓN 2022-2025  
-----

Ever Rojas caja  
Presidente

## ANEXO 12. GRÁFICO DE RESULTADOS

Figura 1 Variable Autocuidado del Adulto mayor con diabetes mellitus 2: Resultados porcentuales

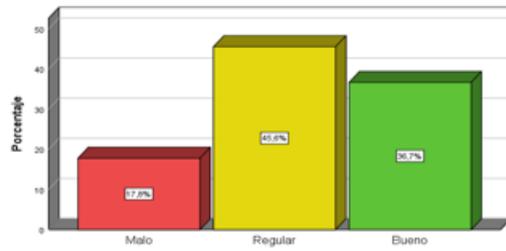


Figura 2 Dimensión ejercicio físico: Resultados porcentuales

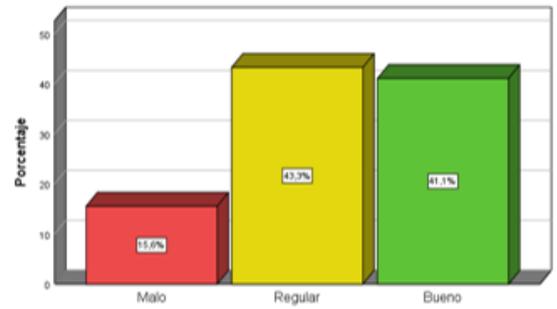


Figura 3 Dimensión Alimentación: Resultados porcentuales

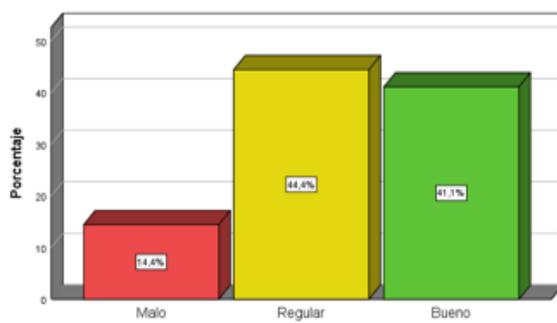


Figura 4 Dimensión cuidado de los pies: Resultados porcentuales

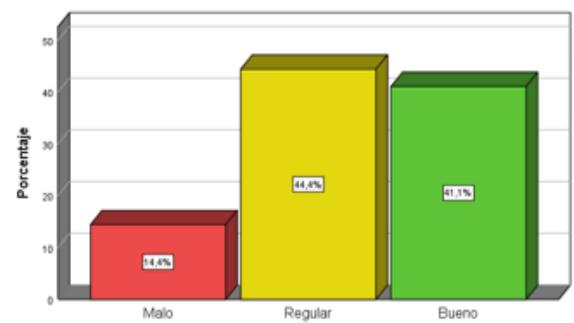
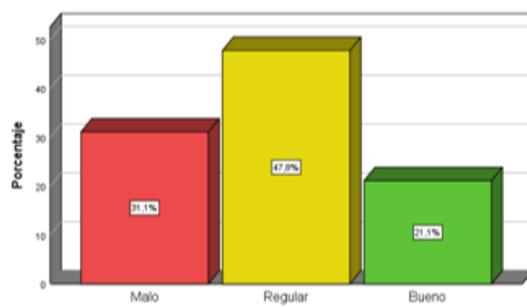


Figura 5 Dimensión tratamiento farmacológico: Resultados porcentuales



## Anexo 13. Niveles y rangos de la variable y sus dimensiones

*Estadísticos*  
Autocuidado del Adulto  
mayor con diabetes  
mellitus 2

---

N	Válido	90
	Perdidos	0
	Mínimo	30
	Máximo	100

---

$$100-30=70\div 3=23$$

### Niveles

$$30 - 53 = \text{Malo}$$

$$54 - 77 = \text{Regular}$$

$$78 - 100 = \text{Bueno}$$

*Estadísticos*  
Ejercicio físico

---

N	Válido	90
	Perdidos	0
	Mínimo	5
	Máximo	25

---

$$25-5=15\div 3=5$$

### Niveles

$$5 - 10 = \text{Malo}$$

$$11 - 16 = \text{Regular}$$

$$17 - 25 = \text{Bueno}$$

*Estadísticos*

Alimentación

N	Válido	90
	Perdidos	0
Mínimo		8
Máximo		25

$$25-8=15\div 3=6$$

**Niveles**

$$8 - 14 = \text{Malo}$$

$$15 -21 = \text{Regular}$$

$$22 - 25 = \text{Bueno}$$

*Estadísticos*

Cuidados de los pies

N	Válido	90
	Perdidos	0
Mínimo		9
Máximo		25

$$25-9=16\div 3=5$$

**Niveles**

$$9 - 14 = \text{Malo}$$

$$15 -20 = \text{Regular}$$

$$21 - 25 = \text{Bueno}$$

*Estadísticos*

<u>Tratamiento farmacológico</u>		
N	Válido	90
	Perdidos	0
	Mínimo	8
	Máximo	25

$$25-8=17 \div 3=6$$

**Niveles**

$$8 - 14 = \text{Malo}$$

$$15 - 21 = \text{Regular}$$

$$22 - 25 = \text{Bueno}$$