



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

**“AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN  
ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, LIMA  
2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. TICONA CHIPAO JESSICA  
<https://orcid.org/0000-0002-4420-4342>

Bach. INGA YARLEQUE ELIZABETH JOHANA  
<https://orcid.org/0000-0003-4806-7549>

**ASESORA:**

Dra. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Dedicado a Dios, por permitirnos la vida y 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 ésta valiosa carrera profesional que implica cuidar de la salud de otras personas.

## Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	40

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).	22
<b>Tabla 2.</b> Nivel de capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).	23
<b>Tabla 3.</b> Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión interacción social del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).	24
<b>Tabla 4.</b> Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión bienestar personal del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).	25
<b>Tabla 5.</b> Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión actividad física y reposo del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).	26
<b>Tabla 6.</b> Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).	27
<b>Tabla 7.</b> Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).	28

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables	41
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos	42
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	45

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022

**Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población se conformó por 50 adultos mayores, y la muestra 50. El instrumento utilizado fue la escala de agencia de autocuidado que consta de 5 dimensiones y 24 ítems.

**Resultados:** 23 adultos mayores que representan el 46% tienen edades de 65 a 69 años. 27 adultos mayores que representan el 54% son casados, 24 adultos mayores que representan el 48% tienen secundaria completa. 27 adultos mayores que representan el 54% tuvieron un nivel de autocuidado moderado. En la dimensión interacción social, 52% tuvieron un nivel de autocuidado moderado. En la dimensión bienestar personal, 52% tuvieron un nivel de autocuidado moderado. En la dimensión actividad física y reposo, 58% tuvieron un nivel de autocuidado bajo. En la dimensión consumo suficiente de alimentos, el 50% tuvieron nivel de autocuidado moderado. En la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, se observa que, 60% tuvieron nivel de autocuidado moderado.

**Conclusiones:** la capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022, fue en su mayoría moderado.

**Palabras clave:** anciano, autocuidado, atención primaria (DeCS).

## Abstract

**Objective:** to determine self-care in elderly patients with type 2 diabetes mellitus in a primary care facility, Lima 2022.

**Materials and methods:** the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population was made up of 50 older adults, and the sample was 50. The instrument used was the self-care agency scale, which consists of 5 dimensions and 24 items.

**Results:** 23 older adults representing 46% are between 65 and 69 years old. 27 older adults who represent 54% are married, 24 older adults who represent 48% have completed high school. 27 older adults representing 54% had a moderate level of self-care. In the dimension of social interaction, 52% had a moderate level of self-care. In the dimension of personal well-being, 52% had a moderate level of self-care. In the physical activity and rest dimension, 58% had a low level of self-care. In the dimension of sufficient food consumption, 50% had a moderate level of self-care. In the promotion of functioning and personal development dimension, it is observed that 60% had a moderate level of self-care.

**Conclusions:** the self-care agency capacity in elderly patients with type 2 diabetes mellitus in a primary care facility, Lima 2022, was mostly moderate.

**Keywords:** elderly, self-care, primary care (MeSH).



## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 constituye una problemática de salud pública mundial, debido a que es una enfermedad crónica degenerativa con alta morbilidad y mortalidad, el cual la convierte en una de las cuatro enfermedades no transmisibles designada para una intervención de carácter prioritario, así lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

Al respecto, la Federación Internacional de Diabetes (IDF) informa que, a nivel mundial, para el año 2021 un total de 537 millones de personas adultas fueron diagnosticadas con diabetes, si la tendencia va en aumento se prevé que la cifra aumentará a 643 millones para 2030, asimismo se calcula que alrededor de 3 de cada 4 adultos viven en países de bajos y medianos ingresos, además es la causante de la muerte de 6,7 millones de personas, dicha cifra elevada es alarmante ya que indicaría la muerte de 1 persona cada 5 segundos(2). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que en los últimos 40 años el número de personas con diabetes se ha cuadruplicado, de tal modo que considera a la diabetes como la única enfermedad no transmisible que causa morbilidad prematura (3).

Con relación, al tratamiento de la diabetes un estudio realizado en Cuba resalta la importancia del autocuidado en personas de la tercera edad con diabetes mellitus, debido a que es una de las enfermedades más frecuentes y severas con una diversidad de complicaciones crónicas, de esta manera los pacientes que tomen conciencia de su condición al mejorar sus conocimientos y habilidades, orientados a un cambio de comportamiento positivo, les permitirá reducir el riesgo de las complicaciones relacionadas a la enfermedad(4). Otro estudio que se llevó a cabo en Malasia, demostró que la puntuación media de autocuidado en diabetes fue de 26,5, en vista de ello concluyó que las personas con diabetes tienen un nivel moderado de práctica de autocuidado, en el cual pueden influir el apoyo social, el conocimiento y el tener un cuidador durante su enfermedad (5).

Las personas eligen una intervención de salud de autocuidado por muchas razones, que incluyen conveniencia, costo, empoderamiento y un mejor ajuste con los valores o el estilo de vida; el respaldo del sistema de salud puede ser otra razón para elegir intervenciones de autocuidado. Dado que una salud ideal que funcione bien rara vez es una realidad, particularmente en entornos con recursos limitados, las personas también pueden optar por intervenciones de autocuidado para evitar gastos en el sistema de salud, debido a la mala calidad de los servicios, o porque la información, intervenciones o productos son inapropiados, inasequible o inaccesible (6).

En la región de las Américas la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirmó que “La diabetes se ha convertido en una de las mayores amenazas para la salud pública”. Con una población de 62 millones de personas diagnosticadas con diabetes y esta cifra llegara a 109 millones para el año 2040. Los datos indican que en el año 2019 la diabetes fue calificada como lo sexta causa de muerte en América con una tasa anual de 244,084 fallecidos la mayor cantidad de pacientes con diabetes habitan en países de menores ingresos (7). Además, la diabetes afecta la economía, tanto de la persona que lo padece como de su entorno familiar, asimismo genera grandes cargas económicas en la sociedad con una tasa anual de entre 140 mil y 174mil millones de soles(8).

Por otra parte, la diabetes mellitus tipo 2 generalmente se diagnostica en la etapa adulta de la vida, por lo tanto, la exposición a la enfermedad es mayor a medida que la persona alcanza la vejez y puede desarrollar complicaciones graves, como la insuficiencia renal y la ceguera, sin embargo, son las complicaciones del pie (úlceras nerviosas) las que producen el mayor número de víctimas. Se estima que el 70% de las amputaciones de extremidades inferiores están relacionadas con la diabetes y la úlcera neuropatía, donde el 15% de los adultos mayores desarrollan esta complicación (9).

Con respecto al nivel de autocuidado en pacientes de la tercera edad con diabetes, un reciente estudio realizado en México; encontró que el 33% de los adultos mayores emplearon prácticas de autocuidado, donde las que realizaron con mayor

frecuencia fueron el cuidado de pies y uso de fármacos; Se concluyó que priorizan el consumo de fármacos y cuidado de los adultos mayores de sexo masculino los que reportaron realizar mayores conductas de autocuidado (10). En este sentido, un estudio realizado en adultos mayores con diabetes, encontró que el 78% no realizaba actividad física, el 95% no consumía bebidas alcohólicas, el 56% tomaba más de 5 medicamentos al día y el 68% eran independientes en actividades de la vida diaria, en efecto la independencia funcional en el adulto mayor puede contribuir en la adherencia a las prácticas de autocuidado hacia la diabetes mellitus(11).

A nivel nacional, según datos del informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se calcula que en el año 2020; 4 de cada 100 peruanos de 15 años a más fueron diagnosticados con diabetes, de este total la población femenina es afectada en un 4,3% y la masculina en 4,1%, asimismo el 69% obtuvo tratamiento médico en los últimos 12 meses(12). En otro informe del Ministerio de Salud (MINSA),indico que la prevalencia de la diabetes es mayor en la costa (5.2%) y en la selva (3.5%), y las regiones que presentan mayor prevalencia de diabetes son lima, Piura y Lambayeque, seguidamente esta Ucayali, Loreto y San Martín(13).

En Lima, una investigación; que describe las prácticas de autocuidado que adoptan los pacientes afectados con diabetes mellitus tipo 2, halló que el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes es bajo con un 62%, alto con 24% y medio con 14%. Concluyendo que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el HCLLH tienen nivel de autocuidado bajo (14) .De la misma manera un estudio desarrollado en Ucayali, dio a conocer las prácticas de autocuidado en adultos mayores fueron inadecuadas con respecto al control glucémico(88%) y el ejercicio(77%)(15). otro estudio de enfoque cuantitativo realizado en Chiclayo , llego a la conclusión que los adultos mayores realizan adecuadas practicas físicas y alimentarias , sin embargo realizan prácticas inadecuadas con relación a la adherencia al tratamiento farmacéutico(16).

Por otra parte, la diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia

de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. La DM tipo 2 se caracteriza por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90 hasta 95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma solapada e insidiosa (17).

La Organización Mundial de la Salud, define el autocuidado como todo aquello que las personas realizan por sí mismas con el objetivo de recuperar y mantener la salud o prevenir y tratar enfermedades; dicho término incluye la higiene personal y general, la nutrición, el estilo de vida, el entorno, los factores socioeconómicos y la automedicación(18).Igualmente, el ministerio de salud define el autocuidado, como la capacidad de asumir el cuidado de la salud voluntariamente, para así promover un estilo de vida saludable aprendido en a la sociedad, además menciono que el autocuidado en el adulto mayor tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de la persona, mediante la adopción de cambios en los estilos de vida, para prevenir las enfermedades y entienda el envejecimiento como un proceso natural (19).

En cuanto a las dimensiones del autocuidado, el bienestar personal representa las experiencias emocionales placenteras, que involucran características personales como sus propias experiencias. En cuanto al desarrollo del funcionamiento personal, involucra acciones que permiten la optimización de la identidad propia y la conciencia de sí mismo, mejorando su desarrollo. En cuanto a la actividad y reposo, hace referencia a las actividades físicas que producen gasto de energía, el reposo es el estado en el cual los individuos no realizan actividad alguna. La interacción social, hace referencia a la pertenencia a los grupos sociales. El consumo de alimentos, hace referencia a la forma en que los individuos comen o ingieren sus alimentos los cuales tienen una repercusión en su salud (20).

El modelo sobre el autocuidado de Dorothea Orem, hace referencia al cuidado de la salud que debe tener el individuo para evitar enfermedades que afecten su estado de salud, además propone requisitos de autocuidado, los cuales se agrupan en universal, de desarrollo y de desviación de salud, con la finalidad de que la persona realice actividades para cuidar de sí mismo, de modo parecido, en su teoría sobre el déficit de autocuidado describe y explica las causas sobre dicho déficit, las

personas que se encuentran limitados por su salud o con relación a ella son incapaces de asumir un autocuidado dependiente, determinando cuándo y por qué es necesaria la intervención de enfermería (21).

Arteaga (22), en México, durante el año 2019 , llevo a cabo un estudio con el objetivo de “identificar el nivel de aplicación de las prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con DM2 que asisten a la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, la metodología de estudio fue de diseño transversal , descriptivo, el instrumento que aplico se diseñó para evaluar el nivel de las prácticas de autocuidado de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 , el cual tiene cinco dimensiones, los resultados según las dimensiones fueron el 52% tuvo buenos hábitos higiénicos , 72% tuvo buenos hábitos dietéticos , el 67% tuvo buen sueño y descanso, sin embargo el 62% tuvo un bajo nivel de actividad física y el 72% tuvo bajo nivel de conocimiento, en conclusión los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un nivel de práctica de autocuidado bueno en tres dimensiones , no obstante necesario reforzar en las prácticas de Actividad física y conocimiento.

Sánchez(23), en México, durante el año 2021, llevo a cabo una investigación titulada “Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos”. la metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo. Los adultos mayores que integraron la muestra fueron 39. El instrumento aplicado fue un cuestionario sobre datos sociodemográficos y clínicos de los participantes, también se aplicó el resumen de actividades de autocuidado (SDSCA) el cual incluía 5 dimensiones. Los resultados que se obtuvieron fue, que el 46% de los adultos mayores tuvo hiperglucemia y glicemia moderadamente alta las prácticas de autocuidado de actividad física y auto monitoreo no lo realizan el 50% de los pacientes, asimismo el 46% sigue un régimen alimenticio saludable. Por los resultados obtenidos, se logra analizar que el adulto mayor considera tener una adecuada práctica de autocuidado, cuando la realidad es otra.

Ishak y colaboradores (24), en Malasia, en el año 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de autocuidado y sus factores asociados en adultos mayores

con diabetes atendidos en atención primaria”. la metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo. Fueron 146 los participantes. El instrumento fue el cuestionario malasio de autocuidado en adultos mayores. La edad media ( $\pm$ DE) de los sujetos fue de 67,9 ( $\pm$ 5,4) años. La mayoría eran malayos, con una HbA1c media de 8,4 ( $\pm$ 1,9). La puntuación media de autocuidado de la diabetes fue de 26,5 ( $\pm$ 8,0), expresando un autocuidado medio. Los factores con un impacto positivo en el autocuidado de la diabetes incluyeron ser no malayo ( $\beta = 5,275$ ,  $p = 0,002$ ), tener familiares como cuidadores ( $\beta = 8,995$ ,  $p = 0,004$ ), tener un mayor nivel de apoyo familiar ( $\beta = 0,159$ ,  $p = 0,042$ ), y poseer un conocimiento aceptable ( $\beta = 4,375$ ,  $p = 0,001$ ) o bueno sobre diabetes ( $\beta = 5,893$ ,  $p = 0,004$ ).

Inga (25), en Lima-Perú, durante el año 2017, ejecutó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2 atendido en consultorios externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017”. Como instrumento utilizó el cuestionario test de Capacidad y Percepción del Autocuidado (CYPAC), de Israel E. Millán Méndez (2010). En los resultados, obtuvo que el 45% presentó autocuidado adecuado, el 27% autocuidado parcialmente adecuado y el 26% autocuidado inadecuado. Se concluyó que los pacientes en estudio mostraron autocuidado adecuado, porque sus familiares se preocuparon por su bienestar y buscaron adoptar conductas saludables, que les permita controlar la enfermedad y convivir de la mejor manera, para prevenir futuras complicaciones.

Jaimes (26), en Lima, durante el año 2018, desarrollo un estudio con el objetivo de “Determinar el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal, descriptivo con una muestra conformado por 92 adultos con diabetes mellitus tipo 2. Aplico dos instrumentos, uno fue la encuesta y un cuestionario de 25 ítems según dimensiones con alternativas de tipo Likert. Los resultados obtenidos en las dimensiones fueron en la dieta el 51% fue inadecuado, en el ejercicio el 71% fue inadecuado, en el cuidado de la vista el 75% fue inadecuado, en el control médico el 75% fue inadecuado. En conclusión, en los pacientes predomino un autocuidado inadecuado(26).

Sánchez(27), en lima, durante el año 2018 realizo una investigación cuyo objetivo principal fue “Determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector -I, La Victoria 2018”. la metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y correlacional. la muestra estuvo conformada por 68 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. como instrumento utilizo un test para evaluar las prácticas de autocuidado. Los resultados indicaron que el 48% tuvieron un nivel moderado en el control médico y en la dieta, el 50% tuvo un nivel básico en ejercicio, el 47% tuvo un nivel básico en el cuidado de pies y el 27% tuvo un nivel básico de conocimiento, en conclusión, las prácticas de autocuidado que predominan son básicas el cual está relacionado directamente con el nivel de conocimiento.

En cuanto a la importancia, la diabetes es una enfermedad principalmente autocontrolable. Los profesionales de la salud suelen ofrecer educación, tratamiento y apoyo, pero los propios pacientes son responsables del manejo diario de su condición. Aumentar la eficacia del apoyo a la autogestión puede tener un impacto considerable en la atención de la salud, especialmente para personas mayores.

Esta investigación se justificará en el campo teórico, ya que desde un inicio se realizó una búsqueda sistemática de diversas bases de datos de información científica existentes. En dicha actividad se evidenció que existen pocos estudios que aborden el tema de autocuidado en adultos mayores con diabetes, así mismo se utilizó teorías explicativas como la de Dorothea Orem. En nuestra realidad peruana y en especial en la zona de estudio, existen escasos estudios sobre el tema. Por tanto, podemos afirmar que con los hallazgos del presente estudio se busca aumentar el estado del arte para futuras investigaciones relacionadas.

En cuanto al valor practico del estudio, los pacientes diabéticos se beneficiarán con la instrucción y seguimiento que obtengan por parte de los profesionales de la salud sobre su autocuidado, además los hallazgos serán evidencia científica que fortalecerá la práctica enfermero de los profesionales involucrados en la atención

de los pacientes afectados por esta enfermedad. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, el presente estudio será realizado teniendo en cuenta el método científico y se aplicara un instrumento de recolección de datos construido por especialistas y que esta validado para nuestra realidad, con ello se obtendrá resultados actuales que permitan fortalecer la línea de investigación sobre la variable. A nivel social, la diabetes mellitus es una patología de gran impacto socioeconómico, en ese sentido, conocer el autocuidado en los pacientes ayudará a identificar áreas deficientes deben generar intervención preventivo promocionales, evitando el alto costo social de sus complicaciones.

El objetivo del estudio fue determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022.



## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio fue realizado desde el enfoque cuantitativo, porque los resultados se obtuvieron por medios estadísticos, de diseño no experimental, abordando la variable sin realizar intervención alguna, transversal la recolección de datos se dió en un punto temporal del tiempo, descriptivo porque se analizó dicha variable en su medio natural. (28).

### 2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajó con una muestra total de 50 pacientes, la cual estuvo conformada por adultos mayores con diabetes, atendidos en un establecimiento de salud de atención primaria, durante los meses de abril, mayo y junio del año 2022. Los adultos mayores fueron seleccionados de acuerdo a criterios de selección que se señalan a continuación:

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores de 60 años
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes de la tercera edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

#### **Criterios de exclusión:**

- pacientes con otro tipo de diabetes
- pacientes con deterioro cognitivo
- pacientes menores de 60 años
- pacientes que no aceptaron firmar el consentimiento informado

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tuvo como variable principal el “autocuidado en pacientes de la tercera edad con diabetes mellitus tipo 2”.

**Definición conceptual:** La Organización Mundial de la Salud, define el autocuidado como todo aquello que las personas realizan por sí mismas con el

objetivo de recuperar y mantener la salud o prevenir y tratar enfermedades; dicho término incluye la higiene personal y general, la nutrición, el estilo de vida, el entorno, los factores socioeconómicos y la automedicación(18).

**Definición operacional:** es todo aquellos que los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, atendidos en un establecimiento de atención primaria, el cual será medido con la escala de agencia de autocuidado (ASA), el cual consta de 3 dimensiones.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada durante la recolección de datos fue la encuesta, la cual es ampliamente utilizada en estudios cuantitativos y descriptivos a la vez, su fácil entendimiento y empleo en estudios de investigación permite su gran aceptación por parte de los investigadores, otorgándoles obtener una cantidad importante de información de forma óptima y eficaz (29)(30).

### **Instrumento de recolección de datos:**

La escala de valoración de agencia de autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA), fue creada por Evers. Consta de dos versiones, autocuidado reportado por el paciente (ASA –A) y estimado por el enfermero (ASA-B), siendo el primero a utilizar en el estudio. Dicha escala está basada en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. La Escala ASA se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos. La traducción de la Escala ASA al español, originalmente desarrollada en el idioma inglés, fue hecha por estudiantes de doctorado en enfermería y traductores profesionales en México. Consta de 5 dimensiones, siendo estas: bienestar personal, desarrollo personal, actividad y reposo, interacción social, consumo de alimentos (31).

## **Validez y confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad, Olazo y colaboradores, en su estudio titulado “Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al Servicio de Consulta Externa de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015”, realizó una prueba piloto a 16 pacientes similares a la muestra, hallando un valor de alpha de Crombach de 0,991. Además, sometió al instrumento a evaluación por expertos, hallando óptimos niveles de concordancia (32).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la mejora en la labor de campo, se realizó una diligencia, a través del envío de una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para solicitar el respectivo permiso para el acceso al establecimiento de salud; seguidamente, con la aprobación de este documento se pudo acceder al establecimiento para entrevistar a los pacientes, según cronograma de ejecución del proyecto.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos fue realizada durante el mes de mayo del presente año, dicha actividad tuvo una duración de 7 días hábiles. A cada paciente se le explicó los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregó el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la ficha de cada paciente tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Luego de terminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

El estudio realizado cuantitativo y descriptivo a la vez, por ello, el análisis estadístico fue realizado empleando herramientas estadísticas de tipo descriptiva. Culminado el recojo de datos, se ingresaron los mismos a una matriz generada en

el programa IBM SPSS Statistics v.25, ahí se realizó el respectivo análisis de datos, en donde se utilizaron las tablas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central y la operación con suma de ítems para obtener los valores relacionados al objetivo general y las dimensiones de la variable principal. Finalmente, se obtuvieron las tablas y figuras que expresan los resultados importantes del presente estudio.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomó en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a los participantes en este estudio (33)(34), así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a todos los participantes (35).

En cuanto a los principios bioéticos, se detallan los siguientes:

### **Principio de Autonomía**

Se conoce como el reconocimiento de libertad que presentan los individuos y como consecuencia de dicho reconocimiento puede tener la capacidad para poder autodeterminarse (36).

Este principio fue aplicado en esta investigación, al abordar a los pacientes dentro de sus facultades mentales y cognitivas, con el fin de que puedan ser capaces de responder las preguntas del cuestionario aplicado.

### **Principio de beneficencia**

Se define como la obligación de aliviar o prevenir el daño, brindar beneficios o ayudar al prójimo por si presenta alguna complicación, es decir, implica toda acción de beneficio que prevenga un daño (37).

Se les brindó información a los pacientes de los beneficios que se obtendrán como resultado en esta investigación.

### **Principio de no maleficencia**

Hace referencia a no hacer el daño, es decir, solo se debe realizar las cosas que uno se encuentre capacitado, en este principio es importante actualizar los conocimientos del profesional (38).

A cada paciente se les explicó que su participación no implicará ningún riesgo psicológico ni físico.

### **Principio de justicia**

Este principio está referido a su expresión operativa en la ética de la investigación es la no discriminación en la selección de los sujetos de investigación (39).

Los participantes de este estudio fueron tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).

	N	%
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Edad</b>	Min:65 Max:89 Media:67,87	
	N	%
De 65 a 69 años	23	46,0
De 70 a 79 años	22	44,0
De 80 a 89 años	5	10,0
<b>Sexo</b>	N	%
Masculino	34	68,0
Femenino	16	32,0
<b>Estado civil</b>	N	%
Casado	27	54,0
Conviviente	12	24,0
Viudo(a)	6	12,0
Soltero	1	2,0
Divorciada(o)	4	8,0
<b>Grado de instrucción</b>	N	%
Secundaria completa	24	48,0
Primaria completa	20	40,0
Sin instrucción	6	12,0
<b>Condición de ocupación</b>	N	%
Sin ocupación	19	38,0
Eventual	21	42,0
Jubilado(a)	10	20,0

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que, 23 adultos mayores que representan el 46% tienen edades de 65 a 69 años. 34 adultos mayores que representan el 68% son del sexo masculino. 27 adultos mayores que representan el 54% son casados, seguido de 12 adultos mayores que representan el 24% son convivientes. 24 adultos mayores que representan el 48% tienen secundaria completa, 20 que representan el 40% tienen primaria completa. 21 adultos mayores que representan el 42% tienen un trabajo eventual.

**Tabla 2.** Nivel de capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).

Nivel de la capacidad de agencia de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	18,0%
Moderado	27	54,0%
Alto	14	28,0%
Total	50	100%

**Fuente:** Escala para evaluar la Capacidad de Agencia de Autocuidado, 2022.

En la tabla 2, respecto al nivel de agencia de autocuidado del adulto mayor con DM atendido en un establecimiento de salud, se aprecia que, 27 adultos mayores que representan el 54% tuvieron un nivel de autocuidado moderado, 14 adultos mayores que representan el 28% tuvieron nivel de autocuidado alto y 9 que representan el 18% tuvieron nivel de autocuidado bajo.

**Tabla 3.** Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión interacción social del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).

Nivel de interacción social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	24,0%
Moderado	26	52,0%
Alto	12	24,0%
Total	50	100%

**Fuente:** Escala para evaluar la Capacidad de Agencia de Autocuidado, 2022.

En la tabla 3, en la dimensión interacción social, se observa que, 26 adultos mayores que representan el 52% tuvieron un nivel de autocuidado moderado, 12 adultos mayores que representan el 24% tuvieron nivel de autocuidado alto y 12 que representan el 24% tuvieron nivel de autocuidado bajo.



**Tabla 4.** Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión bienestar personal del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).

Nivel bienestar personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	20,0%
Moderado	26	52,0%
Alto	14	28,0%
Total	50	100%

**Fuente:** Escala para evaluar la Capacidad de Agencia de Autocuidado, 2022.

En la tabla 4, en la dimensión bienestar personal, se observa que, 26 adultos mayores que representan el 52% tuvieron un nivel de autocuidado moderado, seguido de 14 adultos mayores que representan 28% tuvieron un nivel de autocuidado alto, y 10 que representan el 20% tuvieron un nivel de autocuidado bajo.

**Tabla 5.** Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión actividad física y reposo del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).

Nivel de actividad y reposo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	58,0%
Moderado	12	24,0%
Alto	9	18,0%
Total	50	100%

**Fuente:** Escala para evaluar la Capacidad de Agencia de Autocuidado, 2022.

En la tabla 5, en la dimensión actividad física y reposo, se aprecia que, 29 adultos mayores que representan 58,0% tuvieron un nivel de autocuidado bajo, seguido de 12 adultos mayores que representan el 24% tuvieron un nivel moderado de autocuidado, y 9 que representan 18% tuvieron nivel alto.

**Tabla 6.** Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).

Nivel consumo suficiente de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	20,0%
Moderado	25	50,0%
Alto	15	30,0%
Total	50	100%

**Fuente:** Escala para evaluar la Capacidad de Agencia de Autocuidado, 2022.

En la tabla 6, en la dimensión consumo suficiente de alimentos, se observa que, 25 adultos mayores que representan el 50% tuvieron nivel de autocuidado moderado, 15 adultos mayores que representan el 30% tuvieron nivel de autocuidado alto y 10 ancianos que representan el 20% tuvieron nivel de autocuidado bajo.

**Tabla 7.** Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria (N= 50).

Nivel de promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	16,0%
Moderado	30	60,0%
Alto	12	24,0%
Total	50	100%

**Fuente:** Escala para evaluar la Capacidad de Agencia de Autocuidado, 2021.

En la tabla 7, en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, se observa que, 30 adultos mayores que representan el 60,0% tuvieron nivel de autocuidado moderado, seguido de 24 adultos mayores que representan 24% tuvieron nivel de autocuidado alto y 8 que representan el 18,0% tuvieron nivel de autocuidado bajo.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

Los adultos mayores con diabetes representan el espectro completo del estado de salud que va desde excelente o buena salud con pocas o ninguna comorbilidad y estado cognitivo y funcional intacto hasta muy mala salud, como el manejo de enfermedades crónicas en etapa terminal, deterioro cognitivo severo o mal estado funcional que puede atención necesaria en un entorno de atención a largo plazo.

La capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria fue en su mayoría moderada, seguido de alto y bajo. Ello significa que, la responsabilidad que tienen los adultos mayores para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, (40), aún no es apropiado, viéndose afectado en algunas dimensiones como la actividad física. Al respecto, Ishak y colaboradores (24), en Malasia, en el año 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de autocuidado y sus factores asociados en adultos mayores con diabetes atendidos en atención primaria”. La puntuación media de autocuidado de la diabetes fue de 26,5 ( $\pm 8,0$ ), expresando un autocuidado medio. Sin embargo, Arteaga (22), en México, durante el año 2019, llevo a cabo un estudio con el objetivo de “identificar el nivel de aplicación de las prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con DM2 que asisten a la consulta externa de un hospital de tercer nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, halló que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un nivel de práctica de autocuidado bueno en tres dimensiones, no obstante necesario reforzar en las prácticas de Actividad física y conocimiento. A su vez, Inga (25), en Lima-Perú, durante el año 2017, ejecutó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2 atendido en consultorios externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017”. En los resultados, obtuvo que el 45% presentó autocuidado adecuado, el 27% autocuidado parcialmente adecuado y el 26% autocuidado inadecuado.

En cuanto a las dimensiones, la capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión interacción social del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo. La interacción social; en los adultos mayores se incrementa el riesgo de aislamiento, debido a que se vuelve menos móvil y sus familiares cercanos fallecen. Está claro cómo es probable que esto tenga un impacto emocional en el anciano, pero lo que podría ser menos obvio es que este efecto emocional influye en su salud física. Al abordar el aislamiento y ayudar a un adulto mayor a encontrar más vías para la interacción social, se puede mejorar su salud y se puede reducir el costo de su atención (41). Al respecto, Ishak y colaboradores (24), en Malasia, en el año 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de autocuidado y sus factores asociados en adultos mayores con diabetes atendidos en atención primaria”. Halló que los factores con un impacto positivo en el autocuidado de la diabetes incluyeron tener familiares como cuidadores ( $\beta = 8,995$ ,  $p = 0,004$ ), tener un mayor nivel de apoyo familiar ( $\beta = 0,159$ ,  $p = 0,042$ ), dicho estudio refleja la importancia de contar con un entorno cercano que ayude al adulto mayor.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión bienestar personal del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo. El significado de bienestar puede así vincularse a otro concepto, a saber, el concepto de calidad de vida. Al igual que el concepto de salud, la calidad de vida es un concepto esquivo y controvertido que generalmente involucra una experiencia subjetiva y condiciones externas medibles (42).

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión actividad física y reposo del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria, fue en su mayoría bajo, moderado y alto. Al respecto, Jaimes (26), en Lima, durante el año 2018, desarrollo un estudio con el objetivo de “Determinar el

autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018”. Los resultados obtenidos en las dimensiones fueron en la dieta el 51% fue inadecuado, en el ejercicio el 71% fue inadecuado, en el cuidado de la vista el 75% fue inadecuado, en el control médico el 75% fue inadecuado. En conclusión, en los pacientes predominó un autocuidado inadecuado (26).

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo. La nutrición es un componente integral del autocuidado de la diabetes para todas las personas con diabetes, independientemente de su edad. Seguir una dieta saludable es un factor bien reconocido que afecta la capacidad de alcanzar los objetivos glucémicos y prevenir o retrasar la aparición de complicaciones diabéticas graves. Al respecto, Sánchez(27), en Lima, durante el año 2018 realizó una investigación cuyo objetivo principal fue “Determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector -I, La Victoria 2018”. Los resultados indicaron que el 48% tuvieron un nivel moderado en el control médico y en la dieta, el 50% tuvo un nivel básico en ejercicio, el 47% tuvo un nivel básico en el cuidado de pies y el 27% tuvo un nivel básico de conocimiento, en conclusión, las prácticas de autocuidado que predominan son básicas el cual está relacionado directamente con el nivel de conocimiento.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, del adulto mayor con diabetes mellitus fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo. A medida que una persona envejece y entra en los años de jubilación, el ritmo de vida y la productividad tienden a disminuir, lo que le otorga a la persona tiempo para reflexionar sobre su vida. La integridad consiste en la capacidad de mirar hacia atrás en la propia vida con un sentimiento de satisfacción, paz y gratitud por todo lo que se ha dado y recibido. Tabrizi y colaboradores(31), en Irán, durante el año 2018, desarrollaron una

investigación con el objetivo de “investigar la capacidad de autocuidado de las personas mayores en los complejos de salud Shahid Chamran y Dr. Shadpour, Tabriz, Irán”. En los resultados hallaron que más del 90% de ancianos tuvieron autocuidado bajo, además, la dimensión con menor puntuación el desarrollo personal.

Integrar estos comportamientos y continuar con el autocuidado de la diabetes durante situaciones difíciles de la vida, las personas con diabetes necesitan habilidades para resolver problemas, afrontar y prevenir riesgos. Es importante destacar que el apoyo de los profesionales de enfermería proporciona la base necesaria para implementar y mantener estos comportamientos a lo largo del tiempo. Los profesionales de enfermería deben ser conscientes del impacto del envejecimiento en las habilidades de autocuidado y ayudar a sus pacientes a ajustar el autocuidado para adaptarse a los cambios psicosociales y fisiológicos asociados con el envejecimiento.

Además, muchos factores personales, externos y ambientales específicos influyen en la capacidad de una persona para realizar el autocuidado de la diabetes y estos factores no suelen ser estables para el adulto mayor. La evaluación de las barreras permite a los profesionales de enfermería individualizar los enfoques clínicos orientados a mejorar el autocuidado de la diabetes y la glucemia y otros resultados.

## **4.2 CONCLUSIONES**

La capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria fue en su mayoría moderada, seguido de alto y bajo.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión interacción social del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo.



La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión bienestar personal del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión actividad física y reposo del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria, fue en su mayoría bajo, moderado y alto.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, del adulto mayor con diabetes mellitus atendido en un establecimiento de atención primaria fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

El establecimiento de salud debe plantear estrategias intervenciones educativas y de promoción de salud para mejorar el autocuidado en adultos mayores. Uno de los principales impulsores del éxito de los servicios de atención primaria es empoderar a los adultos mayores para que adquieran habilidades de autocuidado para controlar las afecciones crónicas.

Los profesionales de enfermería deben contar con instrumentos válidos y confiables para la evaluación del autocuidado en adultos mayores con diabetes, puesto que ello permitirá plantear acciones costo efectivas en beneficio de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus.

Futuros estudios deben ser encaminados a plantear estudios sobre la efectividad de las intervenciones de autocuidado en adultos mayores con diabetes, en el contexto de la atención primaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1)
2. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021 [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes. [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2022]. p. 1-9. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
4. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev Enfermedades no Transm Finlay [Internet]. 2016;6(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68373>
5. Ishak H, Yusof S, Rahman A, Kadir A. Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care. J Taibah Univ Med Sci. 2017;12(6):504-11.
6. Narasimhan M. Self care interventions to advance health and wellbeing: A conceptual framework to inform normative guidance. BMJ. 2019;365:1-4.
7. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 3 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
8. Mendoza M, Salas A, Cossío P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017;41(2):1-6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34431>
9. Acosta Y, Gomez M, Vebero M, Hernandez O, Busto J. Comportamiento

- clínico epidemiológico de la diabetes mellitus en el anciano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013;17(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000300010&lng=es)
10. Flores-Pérez MN, Garza-Elizondo ME, Hernández-Cortés PL. Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey, México. Rev enferm Hered [Internet]. 2015;8(2):70-4. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2684>
  11. Vicente M, Silva C, Pimenta C, Bezerra T, Vieira L, Valdevino S, et al. Functional capacity and self-care in older adults with diabetes mellitus. Aquichan [Internet]. 2020;20(3). Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.2>
  12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuestas y Registros [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
  13. Ministerio de Salud. “ Rikuyki ”: la estrategia del Minsa que humaniza la tecnología para brindar salud a través de la Telemedicina. [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-95/nota4/index.html>
  14. Fernandez M. Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acueden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2016 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3603>
  15. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(2):254-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
  16. Burgos M. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019 [Internet]. Universidad Católica Santo

- Toribio de Mogrovejo - USAT. UCSTM; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2404>
17. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2016. 1-66 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
  18. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de autoasistencia para la salud [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2022]. p. 1-7. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1)
  19. Ministerio de Salud. organización de los círculos Adultos mayores en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención [Internet]. Minsa. 2015 [citado 23 de abril de 2022]. p. 62. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
  20. Cuya C, Hurtado P. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en diabéticos atendidos en el hospital Villa Salud [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1599/TI\\_TULO - Hurtado Arango%2C Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1599/TI_TULO - Hurtado Arango%2C Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Vega A, Gonzales E. Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los Elementos Conceptuales. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2007;4(4):28-35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
  22. Arteaga-rojas E, Mart MV, Romero-quechol GM, Social S, General H, No Z, et al. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019;27(1):52-9. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/796/1011](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/796/1011)
  23. Sánchez K, Palacios M, Garcia Y. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Rev Salud y Adm [Internet]. 2021;8(22):33-41. Disponible en:

<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>

24. Ishak NH, Mohd Yusoff SS, Rahman RA, Kadir AA. Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 2017;12(6):504-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.03.008>
25. Inga L. Autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos del Hospital Nacional Hipolito Unanue - El Agustino - 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11983/Inga\\_LN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11983/Inga_LN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Jaime K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018 [Internet]. UCV; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18105>
27. Tiburcio M. conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud de Manuel Sánchez Villegas Sector -I, La Victoria 2018. [Internet]. USSP; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5416>
28. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
29. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538.
30. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioólicas; 2011. 122 p.
31. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. Aquichan [Internet]. 2009;9(3):222-35. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n3/v9n3a03.pdf>
32. Olazo F, Contreras M. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al Servicio de Consulta Externa de

- Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2019;8(2):25-30. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/247](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/247)
33. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
  34. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
  35. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243.
  36. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;1(2):72-8. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
  37. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso el 27 de enero de 2021]; 22: 121-157.
  38. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 11 de mayo de 2020]; 33(3): 444-451. 2015.
  39. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019]; 63(4): 555-564. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007)
  40. Sillas Gonzalez DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la

práctica de enfermería. Desarro Cient Enferm [Internet]. 2011;19(2):67-9.  
Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

41. Orden KA Van, Ph D, Bower E, Ph D, Lutz J, Ph D, et al. Connections Among Older Adults Restrictions. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2020;1(January):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233208/pdf/main.pdf>
42. Bar-Tur L. Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. Front Med [Internet]. 2021;8(April):1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.517226/full>

## **ANEXOS**





## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer el autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un Establecimiento de atención primaria, Lima 2022. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

#### DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

Grado:

Sección:

Turno:

¿Tienes alguna discapacidad, enfermedad o

1. No
2. Si

¿Cuál? \_\_\_\_\_

### III. CUESTIONARIO

N	Items	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
<b>Dimensión bienestar personal</b>					
1	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas				
2	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo				
3	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud				
4	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud de las que tengo ahora				
5	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio				
6	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo				
7	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio				
8	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud				
9	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios				
10	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud				
11	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer				
12	Puedo sacar tiempo para mí				
<b>Dimensión promoción del funcionamiento desarrollo personal</b>					
13	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud				
14	Cuando hay situaciones que me afectan yo el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser				
15	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro				
16	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta				
<b>Dimensión actividad y reposo</b>					
17	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda				

18	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo				
19	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo				
20	Puedo dormir lo suficiente como para <del>sentir</del> sentirme descansada				
21	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme				
<b>Dimensión interacción social</b>					
22	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre				
23	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda				
<b>Dimensión consumo de alimentos</b>					
24	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios				

Gracias por su colaboración

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.]

**Título del proyecto:** AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA, LIMA 2022.

**Nombre del investigador principal:** TICONA CHIPAO JESSICA y INGA YARLEQUE ELIZABETH JOHANA.

**Propósito del estudio:** Determinar el Miedo ante el COVID-19 en personas que residen en el asentamiento Humano Santa Ana de Comas, Lima-2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a TICONA CHIPAO JESSICA, coordinadora de equipo teléfono móvil N° +51 910 895 808 o al correo electrónico: e.i.yarleque@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse

al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo [jose.oruna@uma.edu.pe](mailto:jose.oruna@uma.edu.pe)

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.*

.....  
Firma del participante