



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

**AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN
CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD
CAQUETÁ, RIMAC-2024**

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

AUTORES:

SECLÉN MORENO, GUSTAVO ENRIQUE
<https://orcid.org/0000-0002-7599-3460>

ZARPAN MUGA, OTILIA CAROLINA
<https://orcid.org/0009-0001-9115-5643>

ASESOR:

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

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, SECLÉN MORENO GUSTAVO ENRIQUE , con DNI 45867654 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado de Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "**AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CAQUETÁ, RÍMAC-2024**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud DIECISIETE PORCIENTO (17%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 19 de setiembre 2024



SECLÉN MORENO GUSTAVO ENRIQUE
DNI: 45867654



DR. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ZARPAN MUGA, OTILIA CAROLINA, con DNI 43149063 en mi condición de autor(a) de la tesis/trabajo de investigación/trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciada de Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CAQUETÁ, RÍMAC - 2024", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

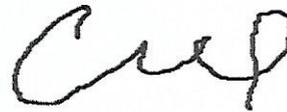
Indicar que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud DIECISIETE PORCIENTO (17%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 19 de Setiembre 2024.



ZARPAN MUGA OTILIA CAROLINA
DNI: 431490.63



DR. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
DNI:42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

SECLÉN MORENO, GUSTAVO ENRIQUE y ZARPAN MUGA, OTILIA CAROLINA

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	5%
2	hdl.handle.net Internet Source	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	2%
4	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet Source	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	2%
6	repositorio.upse.edu.ec Internet Source	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	1%
8	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama Student Paper	1%
9	repositorio.unh.edu.pe Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

Índice general

Índice general	i
Índice de tablas	ii
Índice de figuras	ii
Índice de Anexos	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	30

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024.	14
--	----

Índice de figuras

Figura 1. Autocuidado en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024	15
Figura 2. Autocuidado en la dimensión biológica en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024.....	16
Figura 3. Autocuidado en la dimensión psicológica en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024.....	17
Figura 4. Autocuidado en la dimensión social en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024	18

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	31
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	41
Anexo C. Consentimiento informado	44
Anexo D. Aceptación para aplicación del instrumento	46
Anexo E. Evidencia del trabajo de campo.....	47
Anexo F. Trabajo estadístico	48

Resumen

Objetivo: identificar el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Centro de Salud Caquetá, Rimac-2024. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra se conformó por 67 pacientes. el instrumento fue un cuestionario tipo escala de Likert conformado por 3 dimensiones, válido y confiable. **Resultados:** la edad promedio de los pacientes fue de 45,2%. En cuanto al sexo, el 58,2%(n=39) fueron masculino y el 47,8%(n=28) femenino. En cuanto al estado civil, el 52,2%(n=35) fueron convivientes, 29,8%(n=20) casados, 18%(n=12) solteros. En cuanto al tiempo de enfermedad, el 49,2%(n=33) tuvieron entre 2 a 4 años. el autocuidado de los pacientes fue medio en el 38,8%(n=26), alto en el 20,9%(n=14), bajo 17,9%(n=12), muy bajo 11,9%(n=8) y muy alto 10,5%(n=7). En la dimensión biológica, el 34,3%(n=23) el autocuidado fue medio, el 25,4%(n=17) alto, 14,9%(n=10) muy alto, 13,4%(n=9) bajo y 11,9%(n=8) muy bajo. En la dimensión psicológica el 41,8%(n=28) fue medio, el 17,9%(n=12) fue bajo, el 13,4%(n=9) muy alto y el 9%(n=6) muy bajo. En la dimensión social, el 37,3%(n=25) fue medio, 20,9%(n=14) alto, 17,9%(n=12) muy alto, 16,4%(n=11) bajo y 7,5%(n=5) muy bajo. **Conclusiones:** el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Centro de Salud Caquetá, Rimac-2024, fu en su mayoría medio.

Palabras clave: diabetes, atención primaria, autocuidado (DeCS).

Abstract

Objective: to identify the level of self-care in older adult patients with type 2 Diabetes Mellitus, treated in the outpatient clinic of the Caquetá Health Center, Rimac-2024.

Materials and methods: the approach was quantitative, non-experimental, transversal and descriptive design. The sample consisted of 67 patients. The instrument was a Likert scale questionnaire made up of 3 dimensions, valid and reliable.

Results: the average age of the patients was 45.2%. Regarding sex, 58.2% (n=39) were male and 47.8% (n=28) were female. Regarding marital status, 52.2% (n=35) were cohabiting, 29.8% (n=20) were married, and 18% (n=12) were single.

Regarding the duration of illness, 49.2% (n=33) had between 2 and 4 years. The patients' self-care was medium in 38.8% (n=26), high in 20.9% (n=14), low in 17.9% (n=12), very low in 11.9% (n=8) and very high 10.5% (n=7). In the biological dimension, 34.3% (n=23) self-care was medium, 25.4% (n=17) high, 14.9% (n=10) very high, 13.4% (n =9) low and 11.9% (n =8) very low.

In the psychological dimension, 41.8% (n=28) were medium, 17.9% (n=12) were low, 13.4% (n=9) were very high and 9% (n=6) very low. In the social dimension, 37.3% (n=25) was medium, 20.9% (n=14) high, 17.9% (n=12) very high, 16.4% (n =11) low and 7.5%(n=5) very low.

Conclusions: the level of self-care in older adult patients with type 2 Diabetes Mellitus, treated in the outpatient clinic of the Caquetá Health Center, Rimac-2024, was mostly medium.

Keywords: diabetes, primary care, self-care (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, un estudio desarrollado en Malasia, aplicado en adultos mayores diabéticos, determinó que el autocuidado fue de nivel medio de autocuidado con una puntuación media de 26,5 ($\pm 8,0$). Factores que influyeron positivamente al autocuidado en personas con diabetes fue no tener ascendencia malaya ($\beta=5,275$, $p = 0,002$), disponer de mayor nivel de apoyo del familiar ($\beta=0,159$, $p=0,042$), y tener un conocimiento bueno ($\beta=4,375$, $p = 0,001$) de la diabetes (1). Un estudio realizado en EE.UU, en el 2020, los participantes indicaron que las conductas de autocuidado de la diabetes se realizaban con frecuencia, siendo el ejercicio la conducta menos realizada. Ni el comportamiento de apoyo familiar ni la calidad de las relaciones familiares contribuyeron al autocuidado de la diabetes ($p>0,05$)(2). Un estudio realizado en Korea, halló que en el cuartil del 10%, los factores que afectan el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 fueron la edad, fumar en los últimos seis meses, haber recibido educación sobre la diabetes, la depresión, los conocimientos relacionados con la diabetes, la autoeficacia, la angustia por la diabetes y el apoyo familiar (3). Un estudio realizado en Tailandia, en el 2021, los resultados indicaron que el conocimiento, la actitud y el apoyo social hacia la diabetes mostraron en promedio un nivel medio. Además, el valor promedio de la conducta de autocuidado hacia la diabetes fue de 30,52 (DE= 7,19). Los resultados indicaron que el conocimiento sobre diabetes, la actitud hacia la diabetes y el apoyo social hacia la diabetes afectaron positivamente el comportamiento de autocuidado hacia la diabetes con una significación estadística de 0,05 (4). Un estudio realizado en China, en el 2023, halló que solo el 22,5% de los pacientes informaron una mejor conducta de autocuidado de la diabetes. Hubo una asociación significativa negativa del autocuidado con la depresión ($p<0,05$) (5).

En el contexto latinoamericano, se llevó a cabo una investigación en Cuba, en el año 2020, donde se aplicaron estrategias de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus, se evidenció un incremento de información sobre autocuidado de 60,41% a 85,45%, además aumentó la percepción sobre su estado de salud hasta un 84,37%(6). Un estudio realizado en México en el 2021, aplicado en ancianos con

diabetes mellitus tipo 2, identificó un bajo grado de autocuidado en el 38.3% de los participantes, un grado medio en el 36.7%, y un alto grado en el 25% (7). Así también, en Ecuador, en el 2020, se llevó a cabo un estudio en pacientes diabéticos, donde se observó que el 43% de los participantes demostraron buenas prácticas de autocuidado, mientras que el 57% presentó prácticas deficientes en este aspecto. Esto resalta la importancia crítica de implementar acciones destinadas a mantener un estado metabólico óptimo en individuos diagnosticados con diabetes (8). Un estudio realizado en Colombia, en el 2020, donde se realizó una intervención para mejorar las prácticas de autocuidado, antes de la intervención, el 87,3% tuvo baja capacidad de autocuidado. Sin embargo, este porcentaje bajó a 45,9% luego de la intervención (9). Otro estudio realizado en Colombia, en el 2020, hallaron que el 46% presentan un conocimiento deficiente con relación a su enfermedad y las complicaciones de la misma, mientras que en el 45% se reportó una baja practica de autocuidado, concluyendo que existe una relación significativa entre variables (10).

A nivel nacional, en Lima, en el 2022, evidenció que el 54% de adultos mayores percibieron autocuidado moderado. En cuanto a su dimensión interacción social, el 52% percibió moderado, en dimensión actividad física el 58% percibieron como moderado y en la dimensión consumo suficiente de alimentos el 50% percibieron como moderado (11). Un estudio realizado en Chiclayo, en el 2020, concluyó que en la mayoría de adultos mayores con diabetes, las prácticas de autocuidado fueron adecuadas, las cuales incluían, consumo de alimentos saludables, actividad física, cumplimiento del tratamiento (12). Un estudio realizado en Huaral, en el 2022, mostró que el 78% tuvo prácticas de autocuidado inadecuadas, mientras que el 22% fueron adecuadas. En cuanto a sus cuidados generales, el 84% fue inadecuado, estilos de vida el 75% fue inadecuado (13). En Lima en 2022 sobre el autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus reveló que la mayoría de los encuestados, un 65%, tiene un autocuidado adecuado. Sin embargo, en cuanto a los estilos de vida, el 54% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tiene un estilo de vida inadecuado (14). Un estudio realizado en Huancavelica, en el 2023, mostró que, el

autocuidado en el ejercicio físico el 51,7% fue adecuado, en los alimentos el 88,3%, fue inadecuado, en la evaluación de los pies el 88,3% fue inadecuado (15).

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico con múltiples causas, que se define por la presencia sostenida de niveles elevados de glucosa en la sangre, y provoca cambios en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas. Estas alteraciones son el resultado de anomalías en la secreción o en el efecto de la insulina (16).

El trastorno del metabolismo de la glucosa se debe a un defecto en la secreción de insulina por el páncreas, a la acción de la insulina en los tejidos diana (o a la resistencia a la insulina), o a ambas. La hiperglucemia crónica provoca daños e insuficiencia renal en varios órganos, especialmente el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los nervios y los nervios. Esas macro y micro angiopatías, que pueden observarse incluso en pacientes recién diagnosticados, se deben a la duración prolongada glucosa en sangre (17).

Asimismo, La diabetes mellitus tipo 2 es una patología causada por la interacción entre factores genéticos y elementos naturales, caracterizada por la insuficiencia de las células beta pancreáticas para producir suficiente insulina. En esta condición, la insulina producida puede volverse resistente, lo que resulta en niveles elevados de glucosa en la sangre. Este desequilibrio metabólico conlleva a la hiperglucemia, siendo un componente central en el desarrollo y la manifestación de la diabetes tipo 2 (18).

Las personas de la tercera edad presentan un riesgo alto a desarrollar diabetes y prediabetes, y los datos de vigilancia indican que la mitad de los adultos mayores padecen esta última. La Asociación Americana de Diabetes sugiere que los adultos con sobrepeso y factores de riesgo, así como todos los mayores de 45 años, se realicen pruebas de detección en el entorno clínico cada 1 a 3 años, utilizando el examen de hemoglobina glicosilada. Dicha recomendación está basada en una considerable evidencia indirecta que apoya los beneficios del tratamiento precoz de la diabetes tipo 2, debido a que esta enfermedad suele tardar en ser diagnosticada,

y en la evidencia de que los síntomas de complicaciones son frecuentes en pacientes recientemente diagnosticados (19).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el autocuidado engloba todas las acciones que las personas llevan a cabo por sí mismas con el propósito de recuperar y preservar la salud, así como prevenir y tratar enfermedades. Este término abarca diversas áreas, como el cuidado personal y general, la alimentación, los hábitos de vida, el ambiente, las condiciones socioeconómicas y la automedicación (20).

También, el autocuidado se define como una serie de actitudes destinadas al manejo personal de la salud y el bienestar, extendiéndose también a nuestros allegados y seres queridos. Este enfoque se fundamenta en elementos clave como la disposición para realizar estas acciones, la información previamente adquirida y los factores económicos (21).

En cuanto a la dimensión biológica del autocuidado, dieta, se refiere a las transformaciones vinculadas a lo físico conllevan un deterioro en el funcionamiento de las actividades fisiológicas. En este sentido, las medidas adoptadas están conectadas con aspectos nutricionales, actividad física, calidad del sueño, cuidado personal y eliminación de desechos. Estos cambios están influenciados por prácticas saludables, como una dieta equilibrada, un régimen de actividad física adecuado, entre otros (22).

Con relación a la dimensión psicológica, hace referencia a las prácticas de autocuidado, la autoestima, y la capacidad de afrontar la vida, especialmente en términos de experiencias pasadas o situaciones previas, influyen significativamente (23).

Con relación a la dimensión social representa a los comportamientos están conectados con las relaciones familiares, el apego y la afectividad presentes en ellas, así como el respaldo proporcionado por los miembros familiares. Todo esto se debe a que la familia y sus miembros juegan un papel central en la vida del

individuo, teniendo una influencia determinante en las decisiones sobre cómo criar y educar a los hijos (24).

El modelo de autocuidado de Dorothea Orem aborda la importancia del cuidado personal para prevenir enfermedades y mantener la salud. Propone requisitos de autocuidado, clasificados como universales, de desarrollo y de desviación de salud, con el objetivo de guiar a las personas en la realización de actividades para el cuidado de sí mismas. En su teoría sobre el déficit de autocuidado, Orem explora y explica las razones detrás de este déficit, destacando que las personas limitadas por su salud son incapaces de realizar un autocuidado dependiente. Esto contribuye a identificar cuándo y por qué es necesaria la intervención de enfermería (25).

González y colaboradores (26), en 2021, en Puerto Rico, en su estudio cuyo objetivo fue “Explorar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en Puerto Rico”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 59 adultos mayores con DM2. El instrumento fue el cuestionario DKQ-24 y un cuestionario de conocimientos. Los resultados evidenciaron que el 56,8% tuvo un puntaje medio de 13 en conocimientos, en cuanto al autocuidado se obtuvo un valor medio de 4,13 en las actividades de autocuidado considerándose adecuado en su mayoría.

Sánchez y colaboradores (27), en México, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “Clasificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2 en una institución de salud pública”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 245 adultos mayores, el instrumento fue el cuestionario SDSCA. En cuanto a los resultados, un 61.5% de los adultos mayores reportaron la ausencia de complicaciones, seguido de las complicaciones en conjunto como son la retinopatía y nefropatía, un 46% tuvo glicemias levemente elevadas, con puntaje medio de 4,12, los adultos mayores tuvieron en su mayoría práctica de autocuidado adecuadas.

De La Rosa, et al (28). En el 2022, en República Dominicana, tuvieron por objetivo “determinar el conocimiento que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022”. Bajo un diseño correlacional, realizo el estudio 123 pacientes. Aplico como herramienta de dos cuestionarios validados para cada variable. Los resultados mostraron que el 44% de los pacientes tienen un conocimiento regular sobre su enfermedad. Dentro de este grupo, el 27.6% era del sexo femenino, el 30.1% provenía de zonas rurales y el 42.3% padecía de hipertensión arterial; con relación a la práctica de autocuidado 42% de investigados presento una práctica media. Determinando que la relación entre las variables estudiadas es significativa.

Santiago, et al (29), en el 2022, en Trujillo, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2, del centro de salud Santa Lucía de Moche 2021”. Bajo un enfoque cuantitativo-correlacional, aplicado en una muestra de 47 adultos de edad mayor. Se usaron dos cuestionarios para identificar el nivel de conocimiento e identificar el nivel de prácticas de autocuidado. Los resultados obtenidos indican que el 51% de los adultos mayores poseen un nivel de conocimiento regular y el 36% tienen un nivel de conocimiento bueno. En cuanto al autocuidado, el 78% practican el autocuidado de manera regular y el 21% tiene un nivel de autocuidado bueno. En conclusión, se confirma que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en este grupo de adultos mayores con diabetes tipo 2. ($p=0.05$).

Chipana, et al. (30) en el 2021, en Lima, tuvieron por objetivo “Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio – agosto 2021”. Bajo un diseño correlacional, realizo el estudio en 162 adultos mayores. Para recopilar datos cuantitativos, se emplearon dos instrumentos validados y adaptados en Perú. El primero fue el DKQ24, utilizado para evaluar el conocimiento, mientras que el segundo fue un resumen de autocuidado específico para la diabetes, administrado

a través de encuestas telefónicas. En cuanto al conocimiento sobre la diabetes tipo 2 (DM2), se observa que la dimensión con mayor conocimiento es la preventiva, con un 71%, mientras que la dimensión de Control Glucémico registra un conocimiento bajo en un 23%. En relación al autocuidado, las dimensiones de ejercicios y análisis de sangre destacan por presentar predominio de autocuidado inadecuado, con el 88% hasta 100%, respectivamente. Solamente en el aspecto relacionado con la dieta se observa una prevalencia de autocuidado satisfactorio, con un 59%. Las conclusiones derivadas de la prueba estadística indican que hay una correlación directa entre variables, evidenciada por un Rho de Spearman de 0.4514; esta correlación resulta estadísticamente significativa ($P=0.000$).

Cullcush, et al (31) 2020, en Áncash, desarrollo una investigación con el objetivo de “dar a conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020”. se empleó un enfoque transversal, correlacional. Participaron 50 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos cuestionarios, la encuesta sobre conocimiento y un test de autocuidado frente a la diabetes, ambos instrumentos validados y confiables. Los resultados indicaron que el 90% de los pacientes obtuvieron una puntuación de 16 para la codificación adecuada. De estos, el 78% manifestó tener un conocimiento alto y el 49% presentó una práctica de autocuidado buena. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado ($p=0.000$), y a medida que aumenta el conocimiento, mejorara el autocuidado ($r=0.45$).

La importancia de este estudio se basa en el aumento constante de casos de diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta mayor y la necesidad de comprender y mejorar el autocuidado en este grupo específico de pacientes. Por ello, al centrarse en aquellos pacientes atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Caquetá en Rímac, el estudio busca proporcionar información relevante para optimizar la atención de salud y promover prácticas de autocuidado efectivas en este grupo de personas. Los hallazgos podrían contribuir a diseñar intervenciones y programas específicos que aborden las necesidades particulares de los adultos

mayores con diabetes, mejorando así su calidad de vida y reduciendo las complicaciones asociadas a la enfermedad. Además, el estudio puede proporcionar valiosas perspectivas para la mejora de los servicios de salud en esa comunidad del distrito del Rímac.

Teóricamente, el estudio busca abordar vacíos en el conocimiento, incorporando diversos enfoques teóricos y conceptuales. Destacando especialmente la aplicación del modelo de Dorothea Orem, el cual se utilizó para guiar las conductas orientadas a las medidas de control de la diabetes. El propósito fundamental, es promover una mayor capacidad de autocuidado entre los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.

Se respalda de manera práctica, al proponer posibles soluciones centradas en fortalecer el autocuidado de los usuarios con diabetes mellitus. Además, busca promover la capacidad de los individuos para enfrentar de manera autónoma la complejidad de la enfermedad, lo que conlleva a mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de posibles complicaciones asociadas. Esto se logra mediante la implementación de estrategias de autocuidado efectivas y el fortalecimiento de habilidades para gestionar la enfermedad de manera independiente.

La metodología, está justificada ya que se empleará un cuestionario para analizar las acciones y comportamientos cotidianos del adulto mayor; este instrumento refleja las actividades realizadas por el paciente afectado y muestra su capacidad de autocuidado, así como la aplicación de conductas orientadas a mejorar su calidad de vida. Estos nuevos hallazgos pueden contribuir al abordaje de problemas similares en el futuro y servir como base para investigaciones adicionales, ofreciendo información científica crucial para el campo de la Enfermería.

Por lo descrito anteriormente nos planteamos el siguiente objetivo, identificar el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Centro de Salud Caquetá, Rimac-2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La metodología de esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se utilizaron técnicas estadísticas para medir las variables. El diseño seleccionado fue no experimental, ya que no implicó ninguna intervención directa por parte del investigador. Además, se llevó a cabo de manera transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo. Se clasifica como descriptivo, ya que se limita a al análisis del comportamiento de la variable sin modificar las condiciones del entorno (32). El tipo de estudio fue aplicado, puesto que se generó evidencia científica para ser llevado a la práctica profesional (33).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el servicio de consulta externa del Centro de Salud Caquetá, ubicado en el distrito del Rímac. Según el encargado de la estrategia de daños no transmisibles (DNT), el promedio de pacientes atendidos en consultas mensuales en el establecimiento es de 67, constituyendo esta cifra la población total del estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.
- Pacientes adultos mayores que superen los 60 años de edad.
- Pacientes adultos mayores que han proporcionado su consentimiento informado para su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que presenten limitaciones cognitivas o problemas psicológicos que les impidan responder adecuadamente a la encuesta.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II que no superen los 60 años de edad.

- Pacientes adultos mayores que no hayan proporcionado su consentimiento informado para el estudio.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por la población total, 67 pacientes adultos mayores, seleccionados en base a circunstancias y criterios establecidos que facilitarían su participación en el estudio; denominándose muestra censal. Se dice que una muestra censal es un tipo de muestra estadística en la que se recopila información de todos los elementos de una población o universo determinado (34).

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La principal variable del estudio, es el autocuidado; la cual es según su naturaleza es cualitativa y, su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el autocuidado abarca todas las acciones que las personas realizan por sí mismas con el objetivo de mantener y mejorar su salud, así como prevenir y tratar enfermedades (20).

Definición operacional: representa todas las acciones que los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, llevan a cabo por sí mismas con el propósito de recuperar y preservar la salud, así como prevenir y tratar enfermedades atendidos en el centro de salud Caquetá, el cual será medido por la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado, el cual consta de 3 dimensiones y de 24 ítems.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica seleccionada para la investigación fue la encuesta, ya que esta técnica posibilita el abordaje eficiente de un gran número de participantes en un tiempo relativamente corto (35).

El instrumento para evaluar el nivel de autocuidado es la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado. El instrumento fue obtenido de la tesis titulada “Capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud La Flor, Lima 2022” elaborada en el 2022 por Faya y colaboradores (36).

El instrumento se compone de tres dimensiones y un total de 24 ítems, utilizando un formato de respuesta de 3 alternativas tipo Likert: Nunca (1 punto), A veces (3 puntos) y Siempre (5 puntos). Las dimensiones abordadas en la prueba son la biológica, que consta de 8 ítems, la psicológica, con 12 ítems, y la social, con 4 ítems. Los valores finales del instrumento son: Muy bajo = 1-24. bajo = 25-48. medio= 49-72. alto = 73-96. muy alto = 97-120.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Para la validez original, Gallegos E (37) utilizó la escala en su versión en español, evaluando a una muestra de 192 adultos de la tercera edad con diabetes mellitus tipo II. Se verificó la relación entre el nivel de salud y la habilidad de autocuidado. Utilizó, la prueba de Kaiser Meyer Olkin para el análisis factorial de los datos, con un resultado de 0,70, y el índice de Barthel mostró significancia estadística (0,001; 276gl, Chi2 117,6). En cuanto a la confiabilidad, Faya y colaboradores (36), realizaron una prueba piloto en 10 adultos mayores, a través de los cuales obtuvo un alpha de crombach de 0,93, siendo confiable para su aplicación.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar el estudio, se implementaron acciones iniciales que incluyeron la colaboración con el director médico del centro de salud Caquetá - Rímac, para gestionar las autorizaciones requeridas. Posteriormente, se presentó un documento oficial de la Universidad "María Auxiliadora", solicitando el consentimiento necesario para llevar a cabo las encuestas a los participantes dentro de las instalaciones del lugar.

2.5 2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El instrumento se administró conforme al calendario establecido en el plan de investigación. Inicialmente, el equipo de investigación visitó el centro de salud en marzo de 2024, con el propósito de realizar las encuestas entre los participantes. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 25 minutos. Además, se realizó una revisión minuciosa para asegurar que cada encuesta se completara correctamente, con el objetivo de obtener datos precisos y confiables.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis estadístico del estudio comenzó con la creación de una base de datos empleando el programa SPSS Versión 26, lo que garantizó una extracción precisa y una codificación adecuada de los datos. Luego, se realizó un análisis estadístico dividido en dos partes: descriptiva e inferencial. La estadística descriptiva se utilizó para proporcionar una descripción cuantitativa de los datos, simplificando conjuntos extensos de información. Finalmente, los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos, ofreciendo una visión clara de los hallazgos del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Estos principios comprenden la obtención del consentimiento informado de los participantes, la búsqueda de beneficios y la no maleficencia, además de garantizar la confidencialidad y privacidad de los datos (38).

Principio de autonomía

Este principio se cumplió rigurosamente durante la realización de este estudio. En las entrevistas con los pacientes, se respetó su capacidad de tomar decisiones, su libertad y su voluntad de participar. A cada paciente se le proporcionó información detallada sobre el estudio y se les solicitó que firmaran el consentimiento informado de manera voluntaria. Esto aseguró que su participación estuviera basada en una elección informada y voluntaria, lo cual es esencial para la ética en la investigación (39).

Principio de beneficencia

En relación con este principio, cabe señalar que se informó a los partícipes sobre los beneficios indirectos que podrían surgir de los resultados del estudio. El enfoque ético del estudio se centró en maximizar los beneficios para los participantes, reconociendo su valiosa contribución a la generación de conocimientos con un potencial impacto positivo en la salud y el bienestar general (40).

Principio de no maleficencia

Se consideró crucial informar a cada paciente que su participación en el estudio no presentaba ningún riesgo para su salud o integridad personal, ni para la de sus familiares. Se aseguró que el estudio no ocasionaría ningún daño a los participantes (41).

Principio de justicia

Se garantizó el respeto por cada colaborador en la investigación, asegurando que todos recibieran un trato considerado y digno en cada etapa del desarrollo del estudio (42).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024.

Edad del paciente	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	60 - 82	71,0 (+/- 7,14)
Sexo del paciente	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	28	47,8
Masculino	39	58,2
Estado civil del paciente		
Soltero	12	18,0
Conviviente	35	52,2
Casado	20	29,8
Tiempo de enfermedad		
Menos de 2 años	17	25,4
2 a 4 años	33	49,2
Más de 4 años	17	25,4

(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que la edad promedio de los pacientes fue de 71,0%. En cuanto al sexo, el 58,2%(n=39) fueron masculino y el 47,8%(n=28) femenino. En cuanto al estado civil, el 52,2%(n=35) fueron convivientes, 29,8%(n=20) casados, 18%(n=12) solteros. En cuanto al tiempo de enfermedad, el 49,2%(n=33) tuvieron entre 2 a 4 años.

Tabla 2. Autocuidado en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024

Muy bajo	8	11,9%
Bajo	12	17,9%
Medio	26	38,8%
Alto	14	20,9%
Muy Alto	7	10,5%
Total	67	100%

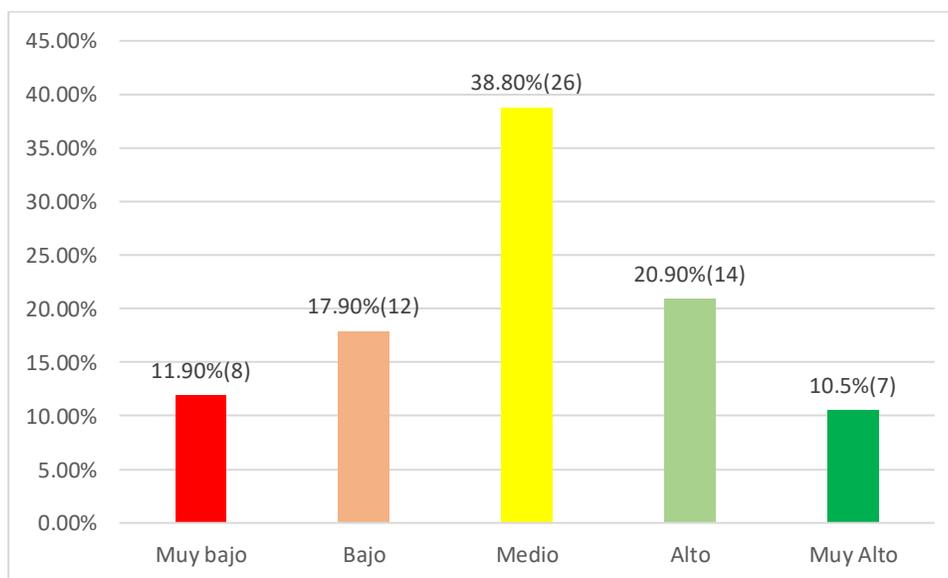


Figura 1. Autocuidado en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024

En la figura 1, tabla 2, el autocuidado de los pacientes fue medio en el 38,8%(n=26), alto en el 20,9%(n=14), bajo 17,9%(n=12), muy bajo 11,9%(n=8) y muy alto 10,5%(n=7).

Tabla 3. Autocuidado en la dimensión biológica en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024

Muy bajo	8	11,9%
Bajo	9	13,4%
Medio	23	34,3%
Alto	17	25,4%
Muy Alto	10	14,9%
Total	67	100%

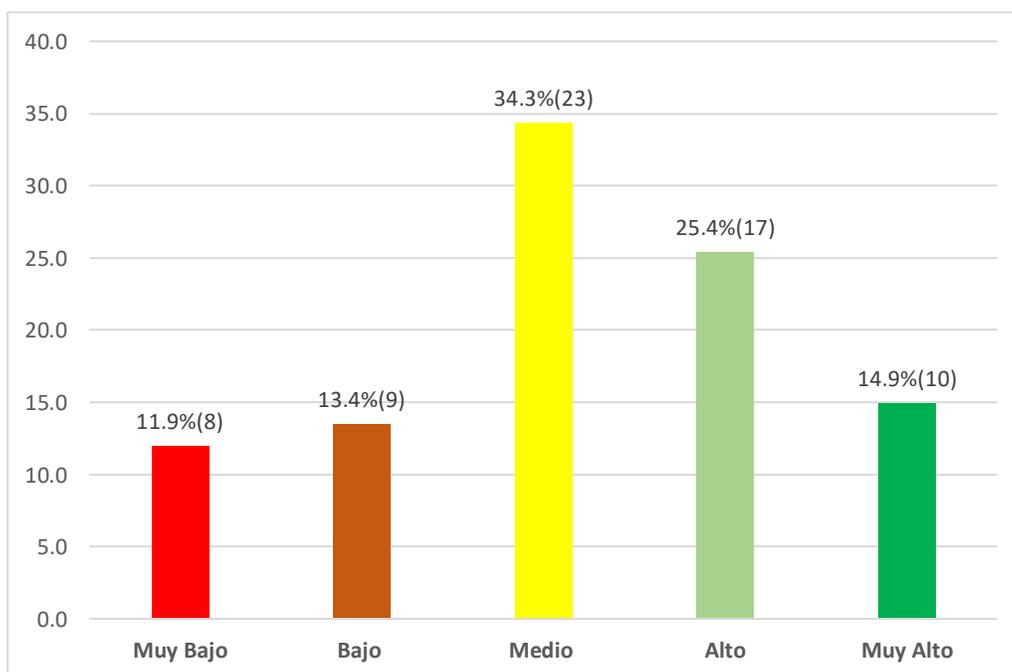


Figura 2. Autocuidado en la dimensión biológica en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024

En la figura 2, en la dimensión biológica, el 34,3%(n=23) el autocuidado fue medio, el 25,4%(n=17) alto, 14,9%(n=10) muy alto, 13,4%(n=9) bajo y 11,9%(n=8) muy bajo.

Tabla 4. Autocuidado en la dimensión psicológica en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024

Muy bajo	6	9%
Bajo	12	17,9%
Medio	28	41,8%
Alto	12	17,9%
Muy Alto	9	13,4%
Total	67	100%

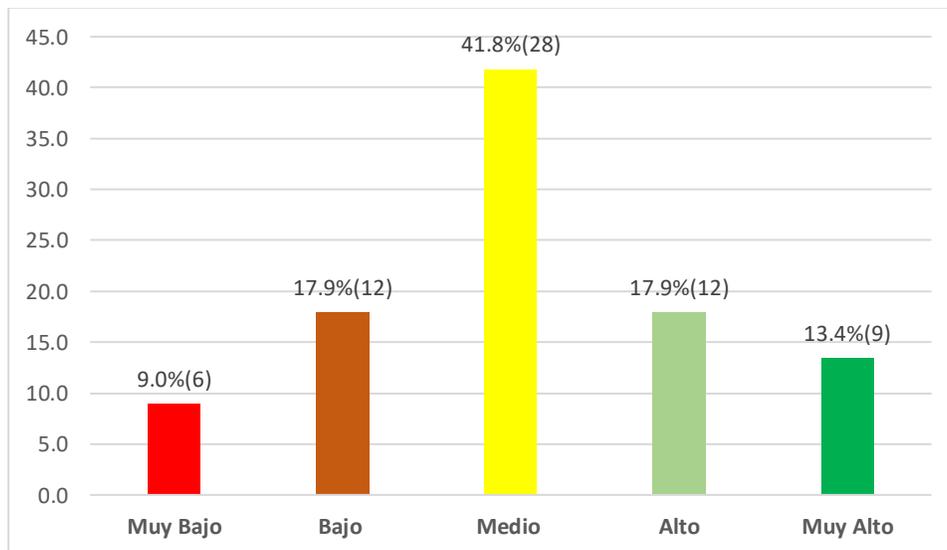


Figura 3. Autocuidado en la dimensión psicológica en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024

En la figura 3, tabla 4, en la dimensión psicológica el 41,8%(n=28) fue medio, el 17,9%(n=12) fue bajo, el 13,4%(n=9) muy alto y el 9%(n=6) muy bajo.

Tabla 5. Autocuidado en la dimensión social en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024

Muy bajo	5	7,5%
Bajo	11	16,4%
Medio	25	37,3%
Alto	14	20,9%
Muy Alto	12	17,9%
Total	67	100%

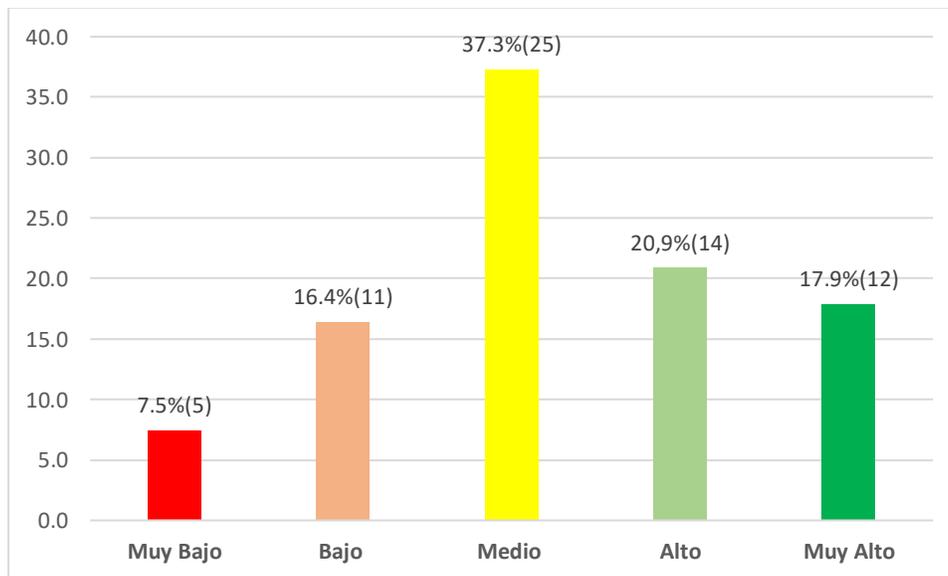


Figura 4. Autocuidado en la dimensión social en adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, que recibieron atención médica en el centro de salud Caquetá, 2024

En la figura 4, tabla 5, en la dimensión social, el 37,3%(n=25) fue medio, 20,9%(n=14) alto, 17,9%(n=12) muy alto, 16,4%(n=11) bajo y 7,5%(n=5) muy bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El autocuidado adecuado es fundamental para el manejo efectivo de la diabetes y la prevención de complicaciones a largo plazo. Comprender los factores que influyen en el autocuidado puede ayudar a identificar áreas de mejora y desarrollar intervenciones más efectivas para apoyar a los pacientes en su autocuidado. Además, el autocuidado en la diabetes está influenciado por una variedad de factores, incluyendo factores individuales, socioeconómicos y culturales, por lo que un estudio en este campo puede ayudar a mejorar la atención y adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada paciente. Por último, investigaciones en este ámbito pueden contribuir al avance del conocimiento científico sobre la diabetes y su manejo, lo que a su vez puede llevar a mejoras en las políticas de salud y en la atención clínica de los pacientes con diabetes.

En cuanto al objetivo general, el autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del centro de salud Caquetá, Rímac–2024, fue en su mayoría medio, seguido de alto, bajo, muy bajo y muy alto. Resultados discordantes fueron hallados por Arteaga (25), en México en 2019 tuvo como finalidad “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”. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mostraron un buen nivel de autocuidado en tres dimensiones.

Sin embargo, resultados similares fueron hallados por Santiago., et al (28), en el 2022, el objetivo de estudio fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes Tipo 2, del centro de salud Santa Lucía de Moche 2021”. En cuanto al autocuidado, el 78% practican el autocuidado de manera regular y el 21% tiene un nivel de autocuidado bueno.

La mayoría de los pacientes con diabetes que participaron en el estudio presentaron un nivel medio de autocuidado, seguido de un nivel alto, lo cual podría explicarse por varios factores. Es posible que estos pacientes tengan un nivel de conocimiento y conciencia suficiente sobre la importancia del autocuidado en la diabetes, lo que les permite mantener prácticas saludables en su vida diaria. Además, es probable que cuenten con un cierto nivel de apoyo social o familiar que les motive a mantener un autocuidado adecuado. Por otro lado, factores como la falta de tiempo, recursos limitados o barreras económicas podrían estar influyendo en que algunos pacientes no alcancen un nivel de autocuidado considerado alto.

En cuanto al primer objetivo específico, el autocuidado en su dimensión biológica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del centro de salud Caquetá, Rímac–2024 fue en su mayoría medio, seguido de alto, muy alto, bajo y muy bajo. Resultados similares fueron hallados por Cullcush., et al (30) 2020, en Áncash, desarrollo una investigación con el objetivo de “dar a conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020”. El 49% presentó una práctica de autocuidado buena, y en la dimensión biológica el 43% fue medio.

La mayoría de los pacientes con diabetes que participaron en el estudio mostraron un nivel medio de autocuidado en la dimensión biológica, seguido de un nivel alto, lo cual podría explicarse por varios factores. Es posible que estos pacientes tengan un buen nivel de adherencia a las recomendaciones médicas en cuanto a la toma de medicamentos, la monitorización de la glucosa en sangre y el seguimiento de las indicaciones dietéticas. Además, es probable que cuenten con un cierto nivel de educación sobre la importancia de estos aspectos del autocuidado en el manejo de la diabetes, lo que les motiva a mantener un nivel alto de cumplimiento.

En cuanto al segundo objetivo específico, el autocuidado en su dimensión psicológica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del centro de salud Caquetá, Rímac–2024 fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo, muy alto y muy bajo. Chipana., et al. (29) en el 2021,

en Lima, tuvieron por objetivo “Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio – agosto 2021”. En relación al autocuidado, las dimensiones de ejercicios y análisis de sangre destacan por presentar predominio de autocuidado inadecuado, con el 88% y 100%, respectivamente. Únicamente en la dimensión de psicológica se observa un predominio de autocuidado adecuado, con un 59%.

Es posible que estos pacientes tengan una buena percepción de su enfermedad y una actitud positiva hacia su autocuidado, lo que les permite mantener un nivel adecuado de atención a su salud mental y emocional. Además, es probable que cuenten con estrategias efectivas para manejar el estrés y la ansiedad asociados con la diabetes, lo que contribuye a su bienestar psicológico. Por otro lado, factores como la falta de apoyo social o la presencia de trastornos mentales preexistentes podrían estar influyendo en que algunos pacientes no alcancen un nivel de autocuidado considerado alto en esta dimensión.

En cuanto al tercer objetivo específico, el autocuidado en su dimensión social en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del centro de salud Caquetá, Rímac–2024 fue en su mayoría medio, seguido de alto, muy alto, bajo y muy bajo. Resultados similares fueron hallados por De La Rosa., et al (27). En el 2022, tuvieron por objetivo “determinar el conocimiento que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022”. Con relación a la práctica de autocuidado 42% de investigados presento una práctica media, así como en sus dimensiones incluyendo la social.

Es posible que estos pacientes cuenten con un buen nivel de apoyo social, lo que les permite mantener un estilo de vida saludable y adherirse a las recomendaciones médicas. Además, es probable que participen en actividades sociales que fomentan su bienestar emocional y les ayudan a enfrentar los desafíos de la diabetes. Por otro lado, factores como la falta de apoyo social o de recursos económicos podrían estar influyendo en que algunos pacientes no alcancen un nivel de autocuidado considerado alto en esta dimensión.

Bajo un enfoque cuantitativo y con la aplicación de una escala tipo Likert, algunas limitaciones del estudio sobre el autocuidado en pacientes con diabetes podrían incluir la dependencia de la autodeclaración de los participantes, lo que puede llevar a sesgos de memoria o deseabilidad social. Además, la escala Likert puede simplificar la complejidad de las respuestas de los participantes, lo que podría limitar la comprensión profunda de sus percepciones y comportamientos relacionados con el autocuidado. Asimismo, la naturaleza transversal del estudio puede dificultar la identificación de relaciones causales entre las variables estudiadas.

Los resultados pueden ayudar a los enfermeros a comprender mejor las necesidades y desafíos específicos de los pacientes con diabetes en relación con su autocuidado, lo que a su vez puede informar el desarrollo de intervenciones y estrategias de apoyo más efectivas y centradas en el paciente. Además, el estudio puede contribuir al cuerpo de evidencia existente en enfermería sobre la importancia del autocuidado en el manejo de la diabetes y su impacto en los resultados de salud de los pacientes.

4.2 Conclusiones

- El autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del centro de salud Caquetá, Rímac–2024, fue en su mayoría medio, seguido de alto, bajo, muy bajo y muy alto.
- El autocuidado en su dimensión biológica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del centro de salud Caquetá, Rímac–2024 fue en su mayoría medio, seguido de alto, muy alto, bajo y muy bajo.
- El autocuidado en su dimensión psicológica en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del centro de salud Caquetá, Rímac–2024 fue en su mayoría medio, seguido de alto y bajo, muy alto y muy bajo.
- El autocuidado en su dimensión social en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del centro de salud

Caquetá, Rímac–2024 fue en su mayoría medio, seguido de alto, muy alto, bajo y muy bajo.

4.3 Recomendaciones

- Para mejorar el autocuidado en pacientes con diabetes que han mostrado en su mayoría un nivel medio de práctica, el centro de salud podría implementar estrategias educativas continuas, fomentar la autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su enfermedad, brindar apoyo psicológico para abordar posibles barreras emocionales, realizar un seguimiento personalizado para identificar necesidades específicas, trabajar en colaboración interdisciplinaria para ofrecer un enfoque integral.
- Se implementará un programa integral de educación y apoyo continuo para mejorar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes. Este programa debería incluir talleres de educación sobre la diabetes, sesiones de asesoramiento nutricional personalizado, y ejercicios físicos adaptados a las capacidades individuales.
- Para los enfermeros que trabajan con pacientes con diabetes y desean mejorar su autocuidado, es fundamental mantenerse actualizados en las prácticas y conocimientos más recientes, desarrollar habilidades de comunicación empática para comprender las necesidades individuales de cada paciente, fomentar la autonomía en la toma de decisiones relacionadas con el autocuidado, proporcionar educación práctica y recursos para gestionar la enfermedad.
- Para futuras investigaciones en el ámbito del autocuidado en pacientes con diabetes, se pueden considerar estudios cualitativos que profundicen en las experiencias y percepciones de los pacientes para comprender mejor las barreras y facilitadores del autocuidado. Además, podrían explorarse intervenciones específicas, como programas educativos o de apoyo psicológico, para determinar su impacto en el autocuidado y los resultados de salud de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ishak H, Yusof S, Rahman A, Kadir A, Ishak NH, Mohd Yusoff SS, et al. 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>
2. David D, Dalton J, Magny-Normilus C, Brain MM, Linster T, Lee SJ. The quality of family relationships, diabetes self-care, and health outcomes in older adults. *Diabetes Spectr* [Internet]. 2019;32(2):132-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6528399/pdf/132.pdf>
3. Kim MY, Lee EJ. Factors affecting self-care behavior levels among elderly patients with type 2 diabetes: A quantile regression approach. *Med* [Internet]. 2019;55(7). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/7/340>
4. Watcharanat P, Khuancheree K, Lee B. Factors Associated with Self-Care Behavior of Elderly Patients with Type 2 Diabetes in Thailand. *Open Public Health J* [Internet]. 2021;14(1):494-7. Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/14/PAGE/494/FULLTEXT/>
5. Jiang R, Ta X, Xu M, Luo Z, Du Y, Zhong X, et al. Mediating Role of Depression Between Diabetes Management Self-Efficacy and Diabetes Self-Care Behavior Among Elderly Type 2 Diabetes Mellitus Patients in China. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2023;16(April):1545-55. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=89340>
6. Hernández YN, Pacheco JAC, Requena JCM, Escobar BA. A nursing strategy for the self-care of older adults with diabetes mellitus. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2020;36(3):1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n3/1561-3038-mgi-36-03-e1188.pdf>
7. Sánchez J. Nivel de automanejo de la diabetes mellitus 2 en pacientes de la UMF 73 [Internet]. IMSS; 2021. Disponible en: <https://148.226.24.32/bitstream/handle/1944/51178/SanchezVazquezJohni.p>

df?sequence=1&isAllowed=y

8. Tutillo J. Autocuidado y factores condicionantes en pacientes diabéticos, Club del Adulto Mayor Anidados Otavalo, 2018-2019 [Internet]. UTN; 2020. Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10229/2/06ENF_1150_TRABAJO_GRADO.pdf
9. Peña AP, Venegas BC, Obando JA. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Univ y Salud [Internet]. 2020;22(3):246-55. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3963/6566>
10. Otega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2*. Rev Av en salud [Internet]. 2019;3(2):18-26. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
11. Ticona J, Inga E. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitos tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1100/TESIS_INGA-TICONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Burgos M. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019 [Internet]. UCSTM; 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2404/1/TL_BurgosMedianeroManuela.pdf
13. Gómez M. Medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud , Huaral – 2022 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20533/Gomez_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Portella R, Yopez R. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022 [Internet]. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS

ANTICONCEPTIVOS ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL 1er al 3er AÑO UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN 202. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113587/Portella_SRC-Yepez_RPDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Ureta R, Osnayo M, Poma y. 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. Rev Investig científica siglo XXI [Internet]. 2023;3(2):01-9. Disponible en: <https://doi.org/10.54943/rcsxxi.v3i2.281>
16. 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>
17. Chentli F, Azzoug S, Mahgoun S. Diabetes mellitus in elderly. Indian J Endocrinol Metab [Internet]. 2015;19(6):744-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4673801/pdf/IJEM-19-744.pdf>
18. Hodelín E, Maynard R, Maynard G, Hodelín H. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo II en adultos mayores. Revista Información Científica. 2018; 97 (3): 528-537. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n3/1028-9933-ric-97-03-528.pdf>
19. Kirkman MS, Briscoe VJ, Clark N, Florez H, Haas LB, Halter JB, et al. Diabetes in older adults. Diabetes Care [Internet]. 2012;35(12):2650-64. Disponible en: <https://watermark.silverchair.com/2650.pdf?token=AQECAHi208BE49>
20. 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
21. Gómez A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. Rev Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2017;22(1):101-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a08.pdf>
22. 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
23. Feraud G. Ejercicios físicos terapéuticos para disminuir el consumo de fármacos en adultos mayores diabéticos tipo 2. Revista científica especializada en Ciencias de la Cultura Física y del Deporte. 2021; 18 (48): 1-11. Disponible en:
<https://deporvida.uho.edu.cu/index.php/deporvida/article/view/673/1856>
24. Enikuomihin A, Olamoyegun M, Ojo O, et al. Pattern of Self-care practices among type 2 diabetes patients in Southwest, Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2021; 24 (7): Disponible en:
<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA669826229&sid=googleSch>
25. 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>
26. González M, Ayala A, Dávila O. Relación Entre El Nivel De Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 En Los Adultos Mayores Y Las Prácticas De Autocuidado. Tiempos enfermería y salud [Internet]. 2021;3(1). Disponible en:
<https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117/100>
27. 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>
28. De La Rosa M, Pérez M. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo Mayo-Junio, 2022 [Internet]. Universidad Iberoamericana; 2022. Disponible en:
https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1261/5/19-1047_TF.pdf
29. Santiago J, Leyva L. Nivel de conocimiento y su relación prácticas de

- autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2 [Internet]. UCV; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/90030>
30. Chipana L, Condezo D. relacion entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnostico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital A. Loayza [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relation_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Cullcush S, Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020 [Internet]. UNS; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3702>
 32. Hernández S. Metodología de la Investigación. Sexta edición. 2017. [Libro digital] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
 33. Lozada J. Inves tigración Aplicada : Definición , Propiedad Intelectual e Industria. Cienciaamérica [Internet]. 2016;1(3):34-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
 34. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. En Barcelona - España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. p. 1-64. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
 35. Gonzalo M. Metodologias y tecnicas de diseño y realizacion de encuestas en el area rural. Scielo. 2000;21:39-50.
 36. Faya N, Quiñones J. Capacidad de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud La Flor, Lima 2022 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122471/Faya_ONS-Quiñones_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Gallegos E. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. Desarro científico Enfermería. 1998;6(9):260-6.

38. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333
39. Álvarez M. La autonomía: Principio ético contemporáneo the autonomy: A contemporary ethical principle. Rev Colomb Ciencias sociales [Internet]. 2018 [citado 30 de marzo de 2024];3(1):115-32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
40. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
41. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de abril de 2024]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
42. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de enero de 2024]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TITULO: AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CAQUETÁ, RIMAC-2023								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
AUTOCUIDADO	<p>Tipo según su Naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de Medición:</p> <p>Nominal</p>	Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el autocuidado engloba todas las acciones que las personas llevan a cabo por sí mismas con el propósito de recuperar y preservar la salud, así como prevenir y tratar enfermedades (19).	Representa todas las acciones que los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, llevan a cabo por sí mismas con el propósito de recuperar y preservar la salud, así como prevenir y tratar enfermedades atendidos en el C.S. Caquetá, Rimac-2023, el cual será medido por la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado, el cual consta de 3 dimensiones y de 24 ítems.	Biológica	La alimentación	7,8	Muy bajo	Menor a 24 puntos
					El ejercicio	1,2,3,4,5		
					El sueño	6		
				Psicológica	La autonomía	9,10,11,18	Medio	De 37 a 48 puntos
					La autoestima	13, 14, 19, 20		
					La motivación	12, 15, 16,17		
				Social	El sentido de pertenencia	21, 23, 24	Muy alto	De 61 a 72 puntos
					La relación de afecto	22,		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Centro de Salud Caquetá, Rimac-2023”

II. INSTRUCCIONES:

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

III. ASPECTOS GENERALES:

EDAD: _____ **SEXO:** M F

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Universitario completo Universitario incompleto Técnico completo

Técnico incompleto Secundaria completa Secundaria inc.

Primaria completa Primaria incompleta

ESTADO CIVIL:

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

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR:

1. Solo yo
- 2 personas (contándome)
- 3 personas (contándome)
- 4 personas (contándome)
5. Más de 5 personas

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

- a) Sí () b) No ()

IV. CUESTIONARIO:

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

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

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, atendidos en consulta externa del Centro de Salud Caquetá, Rimac-2024.

Nombre de los investigadores principal:

- Bach. SECLÉN MORENO, GUSTAVO ENRIQUE
- Bach. ZARPAN MUGA, OTILIA CAROLINA

Propósito del estudio: identificar el nivel de autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Centro de Salud Caquetá, Rimac-2024.

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 ZARPAN MUGA, OTILIA CAROLINA, coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 938 632 915).

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 Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

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	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Aceptación para aplicación del instrumento

	PERU Ministerio de Salud	Vicepresidencia de Promoción y Atención en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
---	------------------------------------	--	--

C.S. CAQUETA
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Rimac, 15 de enero de 2024

Señora:
Mg. ROXANA PURIZACA CURO
Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora

Presente. -

Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CAQUETA, RIMAC-2024"

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en consulta externa del Centro de Salud Caquetá, Rimac - 2024" a cargo de los bachilleres en enfermería: SECLÉN MORENO, GUSTAVO ENRIQUE y, ZARPAN MUGA, OTILIA CAROLINA de la Universidad Privada "María Auxiliadora" de San Juan de Lurigancho - Lima.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

Medic@le


PERU Ministerio de Salud
C.S. CAQUETA
FELIMON BETALLETE AGUIRRE
C.M.P. 12515

Anexo E. Evidencia del trabajo de campo



Anexo F. Trabajo estadístico

The image shows a Microsoft Excel spreadsheet with a grid of data. The columns are labeled P1 through P24, and the rows are numbered 1 through 31. The data is organized into a 31x24 grid. The values in the cells are primarily 1, 2, and 3, with some cells containing 0. The pattern of values varies across the grid, with some columns showing more frequent occurrences of certain numbers than others.

The image shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The data table has the following structure:

	D	E. CIVIL	G. INST	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	nenero	Conviviente	Sin instruccion	Nunca	Siempre							
2	culino	Casados(as)	Sin instruccion	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre
3	culino	Solteros(as)	Secundaria	Siempre	Siempre	A veces						
4	nenero	Solteros(as)	Primaria	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre
5	culino	Casados(as)	Sin instruccion	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
6	nenero	Casados(as)	Secundaria	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca
7	nenero	Conviviente	Sin instruccion	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces
8	culino	Casados(as)	Sin instruccion	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre
9	nenero	Conviviente	Secundaria	Siempre	Siempre	A veces						
10	culino	Casados(as)	Primaria	Siempre	A veces	Nunca	Siempre					
11	culino	Casados(as)	Sin instruccion	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre
12	nenero	Conviviente	Primaria	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Nunca
13	culino	Solteros(as)	Sin instruccion	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces
14	nenero	Solteros(as)	Primaria	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
15	culino	Casados(as)	Universitario	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
16	nenero	Casados(as)	Secundaria	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca
17	nenero	Conviviente	Sin instruccion	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces
18	culino	Casados(as)	Universitario	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre
19	nenero	Conviviente	Secundaria	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
20	culino	Casados(as)	Primaria	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
21	culino	Casados(as)	Sin instruccion	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
22	nenero	Solteros(as)	Primaria	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
23	culino	Casados(as)	Universitario	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
24	nenero	Casados(as)	Secundaria	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre
25	nenero	Conviviente	Sin instruccion	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces
26	culino	Casados(as)	Sin instruccion	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre
27	nenero	Conviviente	Secundaria	Siempre	Siempre	A veces						
28	culino	Casados(as)	Primaria	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
29	culino	Casados(as)	Sin instruccion	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
30	nenero	Conviviente	Primaria	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca
31	nenero	Solteros(as)	Sin instruccion	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces