

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“NIVEL DE AUTOCAUIDADO Y EL ESTILO DE VIDA
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE COMAS-LIMA,
2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciado en Enfermería

Autores:

Arturo Jhonatan Espiritu Garcia

Mari Luz Paitan Toscano

Asesor:

Mg. Rina Mercedes Bustamante Paredes

Código ORCID: 0000-0001-7855-0879

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Jhony Epifanio Acuña Jara
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Miriam Susan Saturno Mauricio
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Rina Mercedes Bustamante Paredes
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 84 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3102573215

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

DEDICATORIA

A mis padres por animarme a nunca darme por vencida y
forjar mi espíritu estoico.

A mis amigos y compañeros que siempre me motivaban.

Paitan Toscano, Mari luz

AGRADECIMIENTO

A Dios, por el espíritu estoico y salud.

A nuestros docentes que nos han orientado y guiado en todo
este proceso académico

Por último, a nuestras amistades y familiares por su apoyo.

Espiritu Garcia, Jhonatan Arturo

Tabla de contenido

Jurado calificador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Tabla de contenido.....	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Resumen	9
Capítulo I: Introducción.....	10
Capítulo II: Metodología	11
Capítulo III: Resultados	41
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones.....	52
Referencias	59
Anexos	65

Índice de tablas

Tabla 1. Confiabilidad de la variable nivel de autocuidado.....	38
Tabla 2. Confiabilidad de la variable estilo de vida	38
Tabla 3. Resultados de estadística descriptiva de la variable nivel de autocuidado	41
Tabla 4. Resultados de la estadística descriptiva de las dimensiones de la variable nivel de autocuidado.....	41
Tabla 5. Estadística descriptiva de la variable estilo de vida.....	42
Tabla 6. Estadística descriptiva de las dimensiones de la variable estilo de vida Dimensión	43
Tabla 7. Resultado del objetivo general Analizar la relación entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023.....	44
Tabla 8. Resultado del objetivo específico 1 Explicar la relación entre el nivel de autocuidado sobre la alimentación y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023.	44
Tabla 9. Resultado de objetivo específico 2 Determinar la relación entre el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023.....	45
Tabla 10. Resultado de objetivo específico 3 Evaluar la relación entre el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023.	46
Tabla 11. Resultado de objetivo específico 4 Analizar la relación entre el nivel de autocuidado de los pies y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023.	46

Tabla 12. Resultado prueba de normalidad	47
Tabla 13. Resultado de hipótesis general	48
Tabla 14. Resultado de hipótesis específica 1	48
Tabla 15. Resultado de hipótesis específica 2	49
Tabla 16. Resultado de hipótesis específica 3	50
Tabla 17. Resultado de hipótesis específica 4	51

Índice de figuras

Figura 1. Esquema descriptivo - correlacional	35
---	----

RESUMEN

La diabetes es una condición crónica que impacta en las condiciones de vida de millones de pacientes alrededor del mundo **Propósito:** Establecer la asociación entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en pacientes con diabetes de una institución de salud de Comas-Lima, 2023. **Método:** Básica, aplicada, descriptiva, correlacional, cuantitativa, transversal; la muestra estuvo constituida por 50 personas con diagnóstico médico de diabetes. Se realizó una encuesta, utilizando un cuestionario, validado mediante la técnica de juicio de expertos y una fiabilidad mediante Alfa de Cronbach de 0,8 y 0,7 para la variable autocuidado y estilos de vida respectivamente. **Resultados:** Se logró determinar que existe asociación estadísticamente significativa, entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida siendo el grado de correlación ($r= 0,761$). Para el nivel de autocuidado se obtuvo nivel alto 58%, nivel medio 38% y nivel bajo 4%. **Conclusión:** la mayoría de los pacientes siguen las indicaciones del personal con respecto al nivel de autocuidado. Sin embargo, algunos presentan confusiones a nivel práctico. Por lo cual, es fundamental para estos pacientes tomar conciencia sobre el autocuidado y el estilo de vida que deben poner en práctica para sobrellevar la enfermedad y evitar complicaciones.

PALABRAS CLAVES: *Autocuidado, Estilo de vida, Paciente, Diabetes Mellitus.*

(Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRAC

Diabetes is a chronic condition that impacts the quality of life of millions of patients around the world. Objective: To establish the association between the level of self-care and lifestyle in diabetes patients from a healthcare institution in Comas, Lima, 2023. Method: Basic, applied, descriptive, correlational, quantitative, cross-sectional; the sample consisted of 50 people with a medical diagnosis of diabetes. A survey was conducted using a questionnaire validated through expert judgment and reliability tested with Cronbach's Alpha of 0.8 and 0.7 for the self-care and lifestyle variables, respectively. Results: It was determined that there is a statistically significant association between the level of self-care and lifestyle, with a correlation degree of ($r= 0.761$). For the level of self-care, 58% showed a high level, 38% a medium level, and 4% a low level. Conclusion: Most patients follow the healthcare professionals' guidelines regarding self-care. However, some have practical misunderstandings. Therefore, it is essential for these patients to become aware of the self-care and lifestyle practices they need to adopt to manage the disease and avoid complications.

KEY WORDS: *Self-care, Lifestyle, Patient, Diabetes Mellitus.* (Source: DeCS BIREME).

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El trastorno endocrino conocido como diabetes mellitus (DM) es una enfermedad con complicaciones a largo plazo y una condición que puede llegar a ser discapacitante puesto que los niveles elevados de glucosa puede afectar afectar diversos órganos y sistemas. Son los adultos mayores los que más padecen estas complicaciones, llegando a totalizar 422 millones de personas, cifra que en el año 2019 sobrepasa los 463 millones de pacientes entre 20 a 79 años, pronosticándose que en el 2045 alcance los 700 millones. Esta enfermedad representa un serio problema para la salud mundial, sin distinciones del estado social y económico de los individuos, de las naciones de residencia, la raza o el sexo (1).

Según la World Health Organization (OMS en español) durante el 2020, la prevención de la diabetes y de muchas otras afecciones, es necesario un enfoque que abarque todo el ciclo de vida, es por eso que se hace énfasis en lo que esta organización denominó “Primary Health Care” lo que en español conocemos como la “Atención Primaria de Salud” (APS) que tiene como objetivo crear sistemas de salud sostenibles y efectivos, donde se ofrezca una atención integral en todos los niveles de prevención de la enfermedad. Es importante crear hábitos de salud desde la infancia, ya que en esta etapa es cuando se forman las costumbres alimentarias, prácticas físicas y cuando se puede planificar la regulación del equilibrio energético para el futuro un periodo de tiempo largo, este es un periodo crítico en el que se puede intervenir con miras a aminorar el riesgo de padecer complicaciones en la salud, como por ejemplo la DM y enfermedades cardiovasculares relacionadas a la malnutrición por exceso e ineficiente actividad física (4).

En América Latina de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2022, la DM ocupa la cuarta posición en el ranking de mortalidad por

Enfermedades No Transmisibles (ENT) en América Latina. La prevalencia de esta enfermedad en personas en adultas mayores de 20 años en América Latina fue de 8.3%. Si esta enfermedad no es controlada, puede causar alteraciones de la visión, afecciones renales, infartos, ICTUS y amputaciones por infecciones y/o necrosis, por pérdida de la sensibilidad en esas regiones. Las personas con diabetes están predispuestas a desarrollar complicaciones graves que son potencialmente mortales, lo cual aumenta la demanda de atención clínica, una reducción en las condiciones óptimas de vida de las personas y un considerable estrés (2). Por lo que se puede mencionar que la diabetes se puede prevenir a través de la adopción de hábitos saludables y manteniendo un peso corporal adecuado, y en personas con esta patología, se puede controlar de forma eficaz con medicación y unos hábitos de vida saludables (3).

A nivel nacional la prevalencia de diabetes está aumentando, esto guarda relación con lo que nos muestra la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) realizada 2023, donde el 4/10 peruanos mayores de 15 años tienen sobrepeso y 2 de cada 10 obesidad. La obesidad es una de las principales causas de la DM, ya que esta enfermedad afecta 1 de cada 20 personas según el MINSA. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) en los últimos años se ha reportado un incremento en la incidencia de la DM en un 2-5 % por año a nivel global, los motivos de este aumento no son claros, aunque una relación entre la genética y factores ambientales pudiera estar involucrada, además de los estilos de vida, pero en nuestro país estamos aún por debajo de esos porcentajes, se ha reportado una de las incidencias más bajas de diabetes mellitus, en las localidades de Lima, Cusco y San Martín. No obstante, esta cifra puede estar subestimada debido a que el primer nivel de atención es aún muy deficiente (5)(7).

Carrillo y Bernabé realizaron una investigación que tenía como propósito evaluar el grado de entendimiento sobre la DM en el Hospital Cayetano Heredia y Hospital arzobispo Loayza encontrando que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus (DM) fue adecuado en el 12,9% de las personas con este diagnóstico, intermedio 48,39% e inadecuado 38,71%, concluyendo que las personas no conocen o conocen levemente sobre su enfermedad, esto llama a la reflexión no solo del personal de salud, sino también a los pacientes que tienen que fortalecer su autocuidado para tener una mejor calidad de vida (6).

Al respecto el Ministerio de Salud (MINSa) el 2020 reportó que el 4.5% de la población > 15 años fue determinada con DM, por un médico, de los cuales 4.8%, 4.1% son del sexo femenino y masculino respectivamente. El enfoque de los profesionales de la salud para incrementar el conocimiento sobre esta patología, permite a la persona que lo padece manejar y entender de como adecuada su tratamiento, mismo que va conjuntamente con una adecuada la alimentación, actividad física y los fármacos, todo esto junto son los pilares básicos del tratamiento de la DM necesarios para mantener el nivel de glucosa en sangre dentro de los parámetros considerados normales, de 80 a 115 mg/dl en ayunas (8).

A nivel local las experiencias en el Hospital Nacional Sergio Bernales, nos permitió observar que al servicio de emergencia llegaban pacientes diabéticos con desequilibrios de los niveles de glicemia, la información mostraba que lo que causó esta alteración de la glucosa, en su gran mayoría era por: malnutrición, casi nulo ejercicio físico y además deficiente conocimiento sobre su enfermedad, de igual manera, en la institución de salud que fue escenario de esta investigación era común atender a personas con DM en el área de emergencia, con hiperglicemia o hipoglicemia, siendo más predominante la hiperglicemia. Estos comportamientos resultan preocupantes, puesto que, si los individuos no le dan la

importancia a las alteraciones y complicaciones, podrían tener graves complicaciones en órganos diana.

Teorías que sustentan el estudio

Teoría de autocuidado de Orem

Esta teoría destaca el compromiso de las personas con el cuidado de su salud y el bienestar, subrayando que esta capacidad no es innata, sino que es un comportamiento aprendido a lo largo de la vida, a través de experiencias y el entorno que rodea al individuo. Además, esta teoría resulta pertinente para el estudio de la información en este campo, ya que los individuos son capaces de cuidarse a sí mismos mediante la satisfacción de los requisitos de autocuidado. Algunos de estos requisitos son universales, como vestirse, mantener la higiene, alimentarse y realizar otros cuidados personales, mientras que otros son específicos y están relacionados con el desarrollo individual, conocidos como requisitos de desarrollo, así como aquellos asociados con alteraciones de la salud o la pérdida de habilidades de autocuidado (8).

Dorothea Elizabeth Orem en 1969 introdujo este término, refiriéndose a la actividad deliberada que cada individuo experimenta con la finalidad de lograr una meta. Es un comportamiento que se realiza en situaciones específicas de algún momento de la vida, dirigidas para sí mismas, en otros lugares o ambientes. Asimismo, se ocupan de su bienestar y salud por medio de la intervención que ejerce sobre cualquier elemento que perturbe su normal desenvolvimiento personal. La teoría del déficit de atención está basada en un modelo general de tres conceptos: autocuidado, déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería. Es una autoevaluación que representa parte de la estimación del paciente,

además de ser fundamental en el modelo. Es el trabajo que debe realizar la persona para cuidar de sí misma (8).

Teoría de Acción Razonada

Según esta teoría propuesta por Ajzen y Fishbein, se considera una de las teorías más importantes y utilizadas en el ámbito de la salud para la transformación del comportamiento. Las actitudes de un individuo hacia un objeto afectan los comportamientos que adopta hacia dicho objeto. Estos comportamientos, a su vez, influyen en cómo la persona desarrolla prácticas orientadas al objeto, y las intenciones conductuales impactan en la manera en que la persona realmente actúa frente a él. (9).

Diabetes mellitus

La DM es una patología caracterizada por un trastorno metabólico, es una enfermedad crónica caracterizada por hiperglucemia y alteraciones del metabolismo de ácidos grasos, proteínas, carbohidratos. Está relacionada a un desequilibrio el flujo y/o acción de la hormona insulina. Las personas adultas con diabetes insulino dependiente de larga evolución, casos en los que aumenta el número y la gravedad de la complicación diabética, instituyen un porcentaje de gran importancia dentro del grupo de la población diabética (9).

La DM representa una carga de enfermedad muy relevante en términos de: discapacidad, mortalidad y morbilidad. A pesar de los esfuerzos para reducir los impactos negativos en mortalidad de esta, y otras patologías crónicas no transmisibles, el camino es largo y probablemente aún más complejo para naciones de ingresos bajos y medios. No obstante, estos problemas no pueden abordarse sin una base médica y científica sólida que permita identificar y plantear soluciones locales (10).

Incremento de la diabetes mellitus

Una de las primeras causantes del aumento de la prevalencia de personas referente al mal control glucémico, es el incumplimiento de la terapéutica, en un estudio realizado en diversos países referente a la efectucción de prácticas de autocuidado en personas diabéticas en Hospitales, se ha observado que muchos de los pacientes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas (control de glucosa, ejercicio y dieta), siendo el control estricto de la glucosa el de más cuidado incorrecto (10).

Tipos de Diabetes

La Diabetes Mellitus se presenta en dos modalidades, tipo I y tipo II cada una de ellas con su nivel de afectaciones y incidencias. En el caso del segundo tipo, se debe a una aplicación ineficaz de la insulina por el organismo que generalmente es producto de un excesivo peso corporal y a la falta de actividades físicas, en otras palabras, elevados niveles de sedentarismo. Si bien las sintomatologías son parecidos a los de la DM tipo 1, estos se diferencian en que resultan ser menos intensos en el caso del tipo 2 (11).

Factores de riesgo

Hay factores de riesgo que no se pueden modificar como antecedentes familiares, edad, genes, que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus y no se pueden cambiar. No obstante, ciertas conductas también pueden aumentar la predisposición de DM, como una mala nutrición, falta de actividades físicas, que instituye al acrecentamiento el exceso de peso y altos indicadores de DM (12).

Educación para pacientes con diabetes mellitus

La educación en las personas con DM es una estrategia fundamental para lograr su equilibrio metabólico, la prevención de la aparición y progresiones de las complicaciones agudas o crónicas y mejora se su forma de vida. A través de la educación se instruye a la persona a vivir y a convivir con la enfermedad, para que aprenda a manejarla por sí solo. Ésta encierra propósitos específicos de acuerdo a la guía de las prácticas clínicas sobre

Diabetes Mellitus considera que el control de componentes de riesgo, glicemia, presión arterial, tabaquismo, manejo de complicaciones relacionadas a la Diabetes Mellitus, cuidados del pie diabético, estilo de vida, controles glucémicos, autocontrol, empleo de comportamientos saludables como dietas y ejercicios físicos, así como la adherencia a las medicaciones (12).

Repercusiones de la diabetes

Esta patología posee importantes repercusiones sociales y sanitarias debido a sus complicaciones agudas y crónicas, así como por ser un factor de riesgo para complicaciones cardiovasculares. Normalmente logra afectar a una población de edad media y avanzada, muchos de ellos relacionados con el sobrepeso (13).

Estrategias formativas para las personas con DM

Hay evidencia que las estrategias formativas en personas con diabetes de forma constante es una técnica esencial tanto para los grupos con altos índices de riesgo, como para aquellos que ya fueron diagnosticados. Las estrategias formativas en diabetes requieren de orientadores de la enfermedad, es el profesional de la salud que posee las experiencias sobre el cuidado de personas diabéticas y que ha logrado un nivel apropiado de conocimiento y habilidades en componentes sociales, comunicativos, consejería y formación. El orientador en diabetes debe conocer los procesos de enseñanza aprendizajes, además tiene la responsabilidad de entender y demostrar los impactos de las estrategias formativas en cambios conductuales y de estilos de vida para un excelente autocuidado (14).

El entendimiento con un enfoque orientado en un saludable estilo de vida, hace posible lograr los objetivos en el manejo de las personas diabéticas esto evitara las posibles afecciones relacionadas a la patología y mejorara la calidad de vida de las mismas, siempre con los apoyos familiares y de la sociedad. Los individuos que adquieren esta afección tienen que adquirir saberes sobre el cuidado personal de la salud, adoptando prácticas y

comportamientos que disminuirán las secuelas o daños por la misma enfermedad, asimismo favorece la adherencia al tratamiento, tener una mayores habilidades y destrezas en el cuidado personal, referente a los estilos de vida óptimos para lograr un enfoque saludable, como buena alimentación, ejercicio, tiempo de sueño, entre otros (15).

El nivel de conocimiento de la diabetes actualmente es imprescindible para la aplicación de tratamientos de la diabetes. En tal sentido, se ha demostrado una buena asociación entre costos y efectividad y permite disminuir la frecuencia de las complicaciones crónicas, hospitalización, mejora el perfil lipídico, el nivel de autocontrol y el bienestar psicológico del enfermo, facilitando la adherencia a objetivos de control metabólico (16).

Desinformación de diabetes mellitus

La desinformación representa un predictor de complicaciones y de mortalidad por diabetes mellitus al relacionarse a una adherencia deficiente; así es como se ha reconocido en diversas investigaciones que la educación para el cuidado de paciente es una base esencial dentro del manejo del enfermo que padece de esta patología y, dado que de la misma se derivan prácticas y comportamientos que logran influir de modo positivo en la evolución de la diabetes, se hace indispensable realizar evaluaciones para conocer el estado de todos los saberes sobre esta afección, lo que puede usarse para generar estrategias de acción frente a esta problemática. En cuanto al conocimiento que de las personas diabéticas sobre sus padecimientos se plantea la necesidad de desarrollar y fortalecer medidas formativas. No obstante, se desconoce si esta deficiencia de conocimientos influye en las condiciones óptimas de vida del paciente y sus familiares (16).

Medidas correctivas para la diabetes mellitus

Una persona diabética requiere de la aplicación diaria de una serie de medidas correctivas en su estilo de vida que van a partir de alimentaciones saludables y adecuadas a su tipo de diabetes hasta incrementar sus prácticas físicas y control de la patología con visitas

al médico habitualmente, pruebas de laboratorio y control de sus niveles de glucosa sanguínea. Es por lo cual que mucho de los expertos recomiendan a la persona diabética, que reciba educación sobre la enfermedad que padece debido a que cada uno de esos conocimientos básicos pueden marcar la diferencia pues estos ayudan a evitar y reducir los resultados que derivan de otras complicaciones relacionadas a esta patología (17).

Complicaciones de la diabetes mellitus

Las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus abarcan el progreso continuo de la retinopatía, que puede ocasionar ceguera; nefropatía, que puede resultar en insuficiencia renal; neuropatía periférica, con riesgo de úlceras plantares, amputaciones o pie de Charcot; diversas infecciones; problemas dentales; neuropatía autonómica; y complicaciones cardiovasculares, como enfermedades del corazón (20).

Participación del paciente

La participación activa de la persona en el manejo diario de la DM es la única solución efectiva para el manejo de la patología y de sus alteraciones a largo plazo. Para efectuar un estudio eficaz de la diabetes mellitus, se precisa de equipos multidisciplinares de profesionales asociados con la salud, estos deben prestar una atención efectiva, de una forma eficaz y uniforme, promoviendo una sucesión de costumbres de vida saludables y un mejor autocontrol. Se requiere una apropiada organización, coordinada entre la atención primaria y hospitalaria (20).

La DM es considerada una afección crónica con más alto impacto en las condiciones de vida de las poblaciones mundiales y constituye una verdadera problemática de salud; pertenece al grupo de los padecimientos que producen invalidez física por sus múltiples complicaciones multiorgánicas, con un aumento indudable en la mortalidad y morbilidad en los últimos años, independientemente de las circunstancias social, cultural y económica de las naciones. La diabetes mellitus puede presentarse con sintomatología

características, el bajo peso, falta de visión, poliuria, sed. Usualmente suele ser asintomática. Por ello, la hiperglucemia puede provocar transformaciones patológicas, alterando funciones de órganos durante mucho tiempo antes de ser diagnosticada (20).

Atención eficiente de los diabéticos

Las atenciones eficientes de las personas diabéticas implican un trabajo coordinado y multidisciplinar con la participación de la atención primaria y especializada. La DM es una afección sobre la que constantemente se están produciendo avances, tanto en el diagnóstico como en lo que se refiere a su manejo y tratamiento. Las transformaciones en los criterios diagnósticos, la comercializaciones de nuevos medicamentos para el control glucémico y las continuas publicaciones de nuevas invitaciones sobre la eficacia del control de los factores de riesgo cardiaco y vascular necesitan ser analizados y, de acuerdo al caso, incorporados a la práctica clínica por el personal responsables de la atención a las personas diabéticas (20).

Control y tratamiento

El tratamiento y control de la diabetes mellitus es amplio y demandante. Un apropiado control glicémico ha demostrado reducir el riesgo de desarrollar alteraciones crónicas y la mortalidad cardiovascular en personas con esta patología. La prueba sugerida para el seguimiento de la patología es la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y el valor recomendado por la American Diabetes Association (ADA) es $\leq 7\%$ en pacientes adultos (20).

Rol de enfermería en la prevención de la enfermedad

El trabajo del enfermero(a) es la columna vertebral de nuevas políticas y experiencias en promoción de la salud del paciente diabético. Forma parte un equipo de ayuda en la rehabilitación en general, promoviendo el ejercicio de hábitos para el autocuidado o compensación de sus debilidades durante el transcurso de la vida humana.

Una de las actividades sustanciales que debe realizar la unidad de servicio en el centro de salud es la prevención y promoción de la salud en los tres niveles de prevención de la enfermedad, generando en cada uno de ellos acciones específicas para lograr el bienestar de la persona uno de los más básicos es el control de peso, la OMS ha dicho que las personas tienen sobrepeso cuando su masa corporal (IMC) es mayor de 30 Kg/m² y presentasobrepeso cuando el IMC está entre 25 y 29.9 Kg/m², educación sobre nutrición en caso que no exista el personal de nutrición, si lo hubiera derivarlo con el profesional, fomentar estilos de vida saludables con sesiones educativas en la comunidad, buscar la participación ciudadana en las campañas gratuitas de salud para poder detectar a tiempo la enfermedad, y cuando ya se desarrollado la enfermedad brindar todos los conocimientos para que la persona forme parte activamente de su autocuidado (20).

Estilos de vida

Estos se definen como un grupo de comportamientos de una persona que puede ser beneficioso o no para su salud, la World Health Organization (OMS) definió en 1986 a los estos como: "una forma general de vida basada en interacciones entre las condiciones de vida y patrones de conducta de las personas". Es decir, es el comportamiento que adopta una persona de como vivir su vida. En este sentido, existe un consenso global donde se ha desarrollado estrategias que tienen como objetivo impulsar un comportamiento para lograr una buena salud y sobre todo la prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), como por ejemplo la diabetes mellitus o la obesidad (23).

Estilo de vida de los pacientes con DM

Los hábitos de vida saludables como prácticas, hábitos y cultura, acciones físicas, alimentos saludables, el no consumir tabaco, alcohol en exceso son el pilar para lograr conductas relacionadas al control de la DM. Pacientes adultos con diabetes mellitus,

desencadena varios factores para lograr un control apropiado. Considerando la alta prevalencia de la DM en y ya no solo en la población adulta como era antes, sino ahora también en los más jóvenes, la gran cantidad de manifestaciones y complicaciones clínicas y que genera esta patología, la importancia que tienen los factores nutricionales en el control glucémico y la alta presencia de trastornos nutricionales por exceso reportados, se tienen que realizar diversas investigaciones que ayuden a que los pacientes tengan una mejor calidad de vida (18).

La nutrición: es uno de los pilares por no decir el más importante, en los estilos de vida, alimentarse adecuadamente no solo aporta los nutrientes y minerales necesarios que el cuerpo necesita, sino que con ello se fortalece además el sistema inmune.

El ejercicio físico: La actividad física son los movimientos producidos por los músculos esqueléticos, donde se consume energía que puede ser carbohidratos o grasas, la actividad no solo es necesaria, sino que en el caso de los pacientes con diabetes es casi vital, puesto que, aumentando el gasto calórico, un control estricto de la alimentación y en uso de fármacos es el tratamiento ideal para sobrellevar la enfermedad sin complicaciones.

Disminución del consumo de tabaco y alcohol: La nicotina y el etanol son sustancias que contienen tanto el tabaco como el alcohol y su consumo excesivo causa dependencia, además del daño a órganos diana, según cifras de la OMS la esperanza de vida de los fumadores y alcohólicos se ve reducida considerablemente frente a las personas que no consumen estas sustancias. El tratamiento de una persona con estos hábitos y diabetes mellitus es más complicado, puesto que ocasiona que el control de los pacientes se más difícil, con ello se incrementa el riesgo de daño a otros órganos por hiperglicemia.

En los últimos años la OMS refiere que la DM es una afección que cada vez tiene entre sus víctimas a más jóvenes debido a una malnutrición por exceso, y si bien la diabetes no es

hereditaria el que una familiar la pasea predispone a otro miembro del hogar a también desarrollarla, por ello que esta organización global de salud ha desarrollado el marco mundial de seguimiento de las ENT, que tienen como objetivo el impulso y promoción de la prevención de las ENT (24).

Calidad de vida

Integrado por componentes objetivos y subjetivos, que derivan de las condiciones de vida, acción es que tenga la persona en el contexto social y de sus percepciones. Del mismo modo, la resiliencia es la percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual y estilo de vida asociada con la salud en personas con diagnóstico DM la calidad de vida, ha quedado determinada como un constructo que está (18).

Importancia del estilo de vida

Por este motivo, resulta relevante apegarse a los tratamientos prescritos por doctor en función de optimizar los niveles de glicemia, hemoglobina y glucosa. Entendiendo que el desarrollo de esta patología va a depender en gran medida del compromiso que la persona tenga de ajustar las transformaciones necesaria en su calidad de vida y de cumplir con las recomendaciones del médico pues será de gran relevancia, la conducta que el paciente adopte para lograr su bienestar y salud permanezca positiva o empeore (19).

De esta manera se presentan los estudios que fundamentan la investigación:

Como antecedentes internacionales

Acuario (21) en su investigación realizada en Ecuador, en el año 2021, que tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con DM tipo 2. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y nivel descriptivo. La población fueron 100 pacientes adultos mayores pertenecientes al cantón

Pujilí, provincia de Cotopaxi. Los resultados mostraron que el 50% de los encuestados tienen un estilo de vida inapropiado, mientras que el 48% lleva un estilo de vida regular y solo un 2% lleva una calidad de vida correcta; todo esto es ocasionado porque la mayoría de los pacientes diabéticos tienen muy poco saberes sobre la patología y no son consecuentes en la aplicación de la terapia además de esto no cumplen con una dieta adecuada, ni tampoco con los cuidados necesarios. Se concluyó que es de vital importancia motivar a los adultos mayores con esta patología para que conozcan más sobre la enfermedad, puedan tener los hábitos correctos y cumplan con las indicaciones de los especialistas médicos, a fin de que tengan una mejor calidad de vida.

Lara (22) en su investigación realizada en el año 2022, con el objetivo Analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II durante la pandemia ocasionada por el coronavirus. Una investigación, aplicada, nivel descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 157 personas con DM que acuden al Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced. Los resultados evidenciaron que el 64,97% de los encuestados manifestó cumplir con una nutrición adecuada, de igual forma el 58% indicó que a veces realizan actividades físicas, mientras que el 50,3 % con frecuencia son responsables de su salud y el 52,2% reveló que actualiza frecuentemente su información sobre la enfermedad. Se concluyó que durante la pandemia fueron muchos los diabéticos que murieron por causa de la COVID-19, debido a que no llevaban un buen control de sus niveles de glicemia, lo que produjo muchas complicaciones; por esta razón, es fundamental que las personas con diabetes tengan asesoría acerca del estilo de vida correcto que deben llevar para prevenir futuras complicaciones con otras patologías.

González et al. (23) en su estudio publicado el año 2022, cuyo objetivo fue explorar el nivel de conocimiento sobre DM Tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado

que realizan los adultos mayores en un país de Centroamérica. Una investigación cuantitativa, tipo aplicada, descriptiva, correlacional. En 59 adultos mayores. Los hallazgos evidenciaron que la mayoría de personas encuestadas tienen escasos saberes sobre la enfermedad, así como también sobre las técnicas de autocuidado y el tratamiento que deben poner en práctica para evitar posibles complicaciones. Se concluyó que existe un alto nivel de correlación entre el nivel de entendimiento y las prácticas de cuidado personal de los encuestados, por lo que es evidente la importancia de que las personas que padecen esta enfermedad cuenten con la información necesaria que le permita adquirir el compromiso con el cambio de estilo de vida, que les brindará bienestar a pesar de su condición, entre las prácticas correctas se encuentran una buena nutrición, evitar el sedentarismo, cumplir con el tratamiento apropiado y mantener un estricto control médico.

Garrochamba et al. (24) en el año 2024 publican su investigación que tenía el propósito de analizar el estilo de vida de los pacientes con DM tipo II, una investigación básica, descriptiva, cuantitativa y transversal, con una población y muestra de 50 pacientes que acuden al Hospital de la provincia de El Oro en Ecuador. Encontraron que: el 62% de la población tiene un estilo de vida muy saludable, 36% saludable y el 2% poco saludable, la población predominante son los adultos mayores del sexo masculino, que en su gran mayoría tienen educación primaria, son jubilados y solo se dedican a su hogar. Concluyendo que los pacientes con DM del hospital de la provincia del Oro en Ecuador tienen un estilo de vida muy adecuado.

Zambrano, E.; Lucas, J. (25) en su investigación titulada El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con DM tipo 2, publicado el 2022 tuvo como objetivo determinar el rol profesional de enfermería en el nivel del autocuidado de pacientes con DM tipo 2 del centro de Salud el Limón del cantón Portoviejo en el periodo de diciembre 2021 a

marzo 2022, una investigación básica, descriptiva, transversal. Encuestaron a 25 pacientes con DM que asistían al centro de salud El Limón, se encontró en la dimensión autocuidado que el 72% señaló poseer un nivel promedio, el 20% se califican tener un nivel alto de la capacidad de auto cuidarse y el 8% en un nivel bajo, concluyendo la mayoría de encuestados tiene un nivel medio de cuidado personal de su salud y que el rol de enfermería es vital.

Sánchez et al. (25) en su investigación realizada en el año 2022 sobre prácticas de autocuidado en adultos mayores con diagnóstico de DM tipo 2, con el objetivo de agrupar las prácticas de autocuidado en estos pacientes, en un centro sanitario de México, La metodología aplicada fue: descriptiva, transversal, encuestando a 39 adultos mayores con DM, los resultados encontrados muestran que el 49% tiene una alimentación saludable, 17% no lleva una alimentación saludable y por último el 50% refería no llevar un control de glucosa de manera recurrente por falta del aparato para medir la glucosa, además de deficiente práctica de ejercicio físico. Concluyendo que la actividad física deficiente fue una de las principales falencias encontradas en estos pacientes, que además de ello no tenían un adecuado seguimiento continuo de su glucosa y solamente el 49% se alimentaba adecuadamente.

Como antecedentes nacionales:

Ticona J. e Inga E. en el año 2022 publican su investigación sobre el autocuidado en pacientes adultos mayores con DM tipo 2 en un centro sanitario del primer nivel ubicado en Lima, teniendo como propósito identificar el autocuidado del adulto mayor con DM tipo 2, una investigación básica, cuantitativa, transversal. Encuestaron a 50 personas que tenían DM y asisten al mencionado centro de salud, encontraron que el 54% tenía un autocuidado moderado, de los cuales en la dimensión física el 58% tenía un autocuidado bajo, en la dimensión alimentación un nivel moderado con un 50% y por último en desarrollo personal

el 60% tenía un nivel de autocuidado moderado, concluyendo que el cuidado personal de su salud en la mayoría de pacientes con DM de este centro es moderado (26).

De Fátima (27) realiza una investigación que tenía como propósito determinar la relación entre estilo de vida y saberes sobre DM, en pacientes que asisten al centro sanitario El Salvador-Chincha en el año 2021. Una investigación cuantitativa, básica, correlacional, transversal. Encuestaron 51 personas que asisten a este centro y tienen DM. Los resultados mostraron que el 59% presentó un estilo de vida desventajoso para la salud y el 41.30% manifestó llevar un hábito de vida saludable. Asimismo, el 65% tiene pocos saberes relacionados a la enfermedad y el 35% un buen conocimiento de la misma. Se concluyó que las variables son inversamente proporcionales, es decir, no hay relación directa entre el estilo de vida y el conocimiento de la DM. En consecuencia, dichos encuestados necesitan ser orientados sobre su estado de salud, debido a que el desconocimiento de la diabetes los conduce a llevar mejor su calidad de vida.

Pérez (28) en su estudio que llevó por objetivo determinar el estilo de vida en adultos mayores con diabetes DM en un conjunto habitacional en la ciudad capital peruana. Una investigación cuantitativa, básica, descriptiva. Encuestaron a 82 habitantes con DM. Los resultados evidenciaron que solo el 3,7% de los encuestados presentó un estilo de vida saludable, seguido de un 75,6% poco saludable y un 20,7%, es decir, un alarmante 96,3% lleva un estilo de vida poco o no saludable. A nivel nutricional, el 36,6% tiene una nutrición no saludable, 58,5% poco saludable y 4,9% tiene una nutrición saludable. Se concluyó que los hábitos en estas personas va de poco saludable a no saludable, asimismo, se comprobó que los conocimientos sobre el autocuidado por parte de los encuestados influyen negativamente en un apropiado estilo de vida y control glicémico. Es por ello, que nace la necesidad de abordar esta problemática en compañía de equipos multidisciplinarios de salud

que ayuden a los pacientes a mejorar su estilo de vida por medio de charlas educativas y motivacionales, actividades físicas y un control continuo de su glucosa.

Tacza (28) en su investigación que tenía como propósito determinar los estilos de vida en los pacientes con DM tipo 2 atendidos en un centro sanitario de Junin. Una investigación cuantitativa, tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, método deductivo y transversal. Encuestaron a 51 personas que asisten a este centro y tienen DM. Los resultados mostraron que los encuestados son mayoritariamente del sexo femenino con un 58,8% y 41,2% del masculino; igualmente, 62,7% mantiene modos de vida saludables frente al 37,3% que no lo hace. Por otro lado, los pacientes manifestaron en un 86,3% evitar el consumo de licor o fumar cigarrillos, y en cuanto a la nutrición, 58,8% tienen hábitos saludables y el 41,2% con hábitos no saludables. Se concluyó que la mayoría de pacientes en estudio, es decir, el 62,7% mantiene un estilo de vida saludable, debido al conocimiento que poseen sobre la enfermedad logrando así evitar futuras complicaciones.

Chipana, L Condezo, D. (29) en el año 2021 publica su investigación relacionada al nivel de saberes y cuidado personal de la salud en los pacientes con DM en un Hospital de la capital peruana, que tenía como objetivo, establecer la relación entre estas variables, una investigación cuantitativa, correlaciona, transversal. la población fue de 279 usuarios y una muestra de 162, encontraron que predominada un mayor conocimiento del control preventivo con 71% y un bajo conocimiento con relación al control glucémico, en cuanto al autocuidado en la dimensión ejercicios el 88% presenta un autocuidado inadecuado, por otro lado la dieta presentaba un 59% de autocuidado adecuado, finalizando la investigación refiriendo que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables .

Vílchez, C. et al (30) en su investigación publicada en año 2020 que buscó determinar los factores asociados al autocuidado en usuarios de tres nosocomios de Ucayali, una

investigación transversal analítica, encuestando a 572 usuarios con DM, de los referidos nosocomios, encontraron que autocuidado era inadecuado en las dimensiones control glucémico y actividad física con 84% y 78%, identificando además que los pacientes que tenían un nivel de conocimiento adecuado y control estricto, tenían una dieta adecuada. Concluyendo que más del 50% de los pacientes con DM realizan actividades sobre autocuidado de forma inadecuadas.

A partir de esta problemática propuesta se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023?

Preguntas específicas

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según dimensión alimentación con el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según dimensión tratamiento farmacéutico con el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según dimensión ejercicio físico con el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según dimensión cuidado de los pies con el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Objetivos específicos

- Determinar cuál es la relación entre el autocuidado según dimensión alimentación con el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.
- Determinar cuál es la relación entre el autocuidado según dimensión tratamiento farmacéutico con el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.
- Determinar cuál es la relación entre el autocuidado según dimensión ejercicio físico con el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.
- Determinar cuál es la relación entre el autocuidado según dimensión cuidado de los pies con el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

1.4 Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en pacientes con DM de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado según dimensión alimentación y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado según dimensión alimentación y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado según dimensión tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado según dimensión tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado según dimensión ejercicio físico y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado según dimensión ejercicio físico y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado según dimensión cuidado de los pies y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado según dimensión cuidado de los pies y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

1.5 Justificación e importancia del estudio

La DM es una de las afecciones que más afecta a los adultos mayores en la actualidad, aunque con los altos índices de obesidad ya hay jóvenes con diagnóstico de DM, según cifras de la OMS la incidencia de DM se ha incrementado en un 60% (5) en la población joven y

adolescentes, generando grandes cambios en la vida de cada uno de ellos; el estudio tiene como propósito analizar el estilo de vida y el nivel de dominio de información sobre el autocuidado que estos mantienen.

En este sentido, la investigación se justifica de manera teórica, considerando las diferentes perspectivas de autores que fundamentan el tema diabetes mellitus, así como también sobre el autocuidado y el estilo de vida que deben tener los adultos mayores con esta patología, comparando dichas perspectivas y opiniones.

Igualmente, el estudio corresponde a una justificación práctica, donde se buscó determinar el nivel de autocuidado y el estilo de vida en pacientes con DM en una institución de salud ubicada en el distrito de Comas - Lima y como estas variables se relacionan entre sí, además de sensibilizar a la población analizada sobre la importancia que tiene el autocuidado para su salud.

Asimismo, se justificó de manera metodológica, donde se implementaron técnicas de recolección de datos como la encuesta con el fin de ofrecer información clara y oportuna concerniente a las variables en estudio, las cuales sirvan de base para estudios posteriores.

Finalmente, el estudio es de gran importancia debido a que puede ayudar en la orientación a los adultos mayores sobre el autocuidado que deben seguir para su enfermedad de diabetes mellitus, así como también contribuir en la adopción de un estilo de vida apropiado, que unido al tratamiento correspondiente y al control médico continuo, lograrán mejorar la calidad de vida de estos usuarios.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación: Enfoque, tipo, diseño y nivel de investigación.

Tipo

Las investigaciones de tipo aplicada se diferencian por tener objetivos prácticos que serán implementados de forma inmediata, y que estarán bien determinados, en otras palabras, se indaga para realizar acciones, modificar o generar transformaciones en una determinada área del entorno (21).

En este sentido, el presente estudio es de tipo aplicada, debido a que cuenta fines prácticos, no solo para la adquisición de conocimientos, sino, además, para causar transformaciones prácticas en el contexto analizado.

Enfoque

El enfoque es cuantitativo puesto que el análisis de datos ha sido realizado de modo numérico el cual mostró los resultados donde se logró la comprobación de las hipótesis; el enfoque cuantitativo brinda probabilidades de generalizar de forma amplia los hallazgos obtenidos en todo proceso de investigación, además, logra facilitar y controlar cada fenómeno analizado, así como la posibilidad de ser objetado y contractado con investigaciones que presenta similitud (22).

Diseño

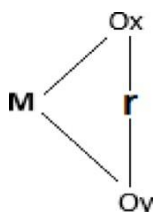
Conjuntamente, en este estudio es de diseño no experimental, ya que el indagador no encaminó su estudio a la manipulación las variables analizadas; el diseño no experimental no existe afectación a la variable por parte de los investigadores, los participantes de la

investigación son analizados en su forma natural sin alterar ninguna realidad; además, no se manipulan las variables (23).

Nivel

Esta investigación tiene nivel correlacional, ya que el investigador buscó conocer cuál era la asociación entre las variables y las dimensiones de estas; el nivel correlacional exhibe en un punto medio y posee como fin la medición y el grado de relación o vínculo entre dos variables a partir de un enfoque cuantitativo (24).

Figura 1. Esquema descriptivo - correlacional



Nota: Esquema de la investigación de tipo descriptivo - correlacional

En donde:

M = Muestra adultos mayores

O1 = Nivel de autocuidado

O2 = Estilo de vida

r = Relación entre variables

Método de la investigación

El método aplicado para el estudio ha sido el inductivo donde se han partido de casos particulares para llegar a conclusiones generales sobre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con DM.

Corte transversal

El estudio forma parte de un estudio trasversal puesto que se han considerado los datos específicamente del año 2023 en los pacientes de una institución de salud de Lima (25).

2.2 Población y muestra

Población

Es el conjunto de la totalidad de las medidas de las variables analizadas, en cada una de las componentes del universo (25); para la presente investigación la población estuvo constituida por una población de 50 pacientes en una Institución de Salud de Comas-Lima.

Muestra

Es un subconjunto representativo de la población. Es representativo, porque refleja exactamente las características del universo cuando es aplicada a la técnica apropiada de muestreo de la cual procede (26); la muestra del estudio estuvo conformada por el total de la población al ser una cantidad pequeña.

Muestreo: De tipo censal, es aquel muestreo donde se considera a todos los elementos de la población, lo que permite obtener datos precisos, exhaustivos. Para evitar el sesgo se realizó la aplicación de los cuestionarios de acuerdo a la llegada de los pacientes al centro, sin previo aviso y bajo aceptación de consentimiento informado (27).

Criterios de adhesión:

- Pacientes con diagnóstico de DM que acude a institución de salud de Comas-Lima, 2023
- Pacientes que firman el consentimiento informado y aceptan participar voluntariamente de esta investigación

Criterios de exclusión:

- Pacientes que acuden a la Institución de Salud, pero no tienen diabetes mellitus
- Pacientes con DM que no desean colaborar de esta investigación
- Pacientes de otros Centros de Salud
- Pacientes con limitaciones físicas

2.3 Técnicas, instrumentos

Técnica

La encuesta es un procedimiento donde se presentan varias interrogantes, utilizadas para conocer la opinión de las personas en cuanto algún tema importante para el investigador que presenta un problema (28). Como técnica para el presente estudio se aplicó la encuesta.

Instrumentos

El cuestionario es un instrumento de recojo de datos empleado frecuentemente en los trabajos investigativos de contexto científico, el cual consiste en una serie de interrogantes presentadas y enumeradas en una tabla y una sucesión de posibles respuestas que el participante debe responder (29).

Validez y confiabilidad

- **Instrumento variable autocuidado:** Elaborado por Castillo, A. (41) (ANEXO 1) consta de 20 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: Alimentación, tratamiento farmacéutico, actividad física, cuidado de los pies, mide el conocimiento del autocuidado a través de los baremos: bajo 0-7; medio 8-14; alto 15-20. La validez fue a través de un juicio de 7 expertos, con un coeficiente V. Aiken de 0.88, por lo

que es un instrumento válido. La confiabilidad mediante el coeficiente de A. de Cronbach de 0.89, lo que le confiere la calidad de instrumento bueno.

- **Instrumento variable estilo de vida:** Elaborado por López et al. (46) denominado “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabeticos” INVEMID (ANEXO 2) este cuestionario está formado por 25 ítems, dividido en siete dimensiones con tres opciones de respuesta (siempre, algunas veces y nunca), con valores de 0, 2 y 4 (este último el valor más esperado). Evalúa los estilos de acuerdo con la siguiente escala: 100-76 muy saludable; 51-75 saludable; 26-50 poco saludable; 25-0 no saludable. La validez es a través de la técnica de lógica y de contenido, mediante un juicio de expertos conformado por 16 profesionales, se obtuvo un coeficiente de correlación intra-clase de 0.91 (IC 95% 0.84-0.96) y 0.95 (IC 95% 0.90-0.98). La confiabilidad a través del coeficiente de A. Cronbach de 0.81 lo que le otorga una clasificación como instrumento bueno.

2.4 Procedimiento

Este trabajo investigativo inició sus prácticas ofreciendo una breve explicación acerca del tema a los colaboradores, luego se les entrego el consentimiento de participación para que procedieran a firmarlo los que estaban de acuerdo; consecutivamente, se les entregará el cuestionario concerniente a las variables para que procedieran dar respuesta de acuerdo a su criterio e información. Una vez terminado se agradeció su cooperación y los datos fueron introducidos en una tabla de Excel donde fueron procesados en el programa estadístico SPSS V25; para luego ser examinados y obtener una diversidad de los resultados para llegar a conclusiones, así como dar respuesta a las preguntas de investigación.

2.5 Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó el programa SPSS versión 25, donde se consiguió almacenar las derivaciones descritas en los instrumentos utilizados anteriormente, para el análisis descriptivo se aplicaron tablas de frecuencia por medio de baremos de los datos obtenidos, puntualizando datos informativos de porcentajes y frecuencias, permitiendo constatar el nivel preponderante en dichas variables y sus dimensiones. Asimismo, se aplicó la tabla cruzada con los niveles bajo, medio y alto establecidos con fin de dar respuesta a los objetivos.

Igualmente, para el análisis inferencial, se empleó primeramente la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (K-S) siendo la intención de reconocer la comercialización de los datos obtenidos de las herramientas de medición. Asimismo, para el análisis de correlación, se tomó primeramente el producto del análisis de bondad de ajuste K-S; dando referencia a la carencia en el ajuste a la normalidad, aplicando el coeficiente Rho de Spearman (datos no paramétricos).

2.6 Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos, corresponden a un consentimiento informado, para cada uno de los participantes que efectúe el cuestionario. Esta investigación fue realizada cumpliendo todos los principios éticos en cada uno de sus procesos iniciando por la consulta de disponibilidad de realizar el estudio en la universidad ya indicada, informando el objetivo del estudio para dar un panorama referente al tema.

Concerniente a lo expuesto por el Colegio de Psicólogos del Perú (32) han realizado la ética profesional con la finalidad de no perjudicar a los individuos que tengan participaciones en un estudio, por consiguiente, se ha aplicado el consentimiento informado

apoyados en la declaración de la convención de Helsinki y de este modo, sea posible confirmar cada una de las preguntas a la población.

Principio de beneficencia: el estudio busca analizar la situación de los adultos mayores con diabetes mellitus, conocer cómo es su nivel de autocuidado y su estilo de vida, donde se les pueda orientar para mantener una adecuada salud.

Principio de autonomía: Los participantes han decidido ser partícipes de la investigación por medio del consentimiento informado.

Principio de no maleficencia: el estudio no tiene fines de lucro, no tiene propósitos en perjudicar ni al participante ni a la institución de salud.

Principio de seguridad: se protegieron los datos de los participantes, cada información brindada busca conocer el tema abordado y no se tomarán datos personales de ningún participante.

Finalmente, se consideró la conducta responsable de investigador (CRI) donde todo el proceso ha sido de manera confiable y expuesto bajo la realidad analizada.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Los resultados que se obtuvieron a continuación corresponden al total de la población y muestra, constituida por (50) 100% pacientes diagnosticados con DM que asisten a una institución de salud, ubicada en el distrito de Comas en el departamento de Lima, quienes aceptaron participar de la investigación de manera voluntaria.

Tabla 1.

Resultados de estadística descriptiva de la variable nivel de autocuidado

	Frecuencia	%
Válido		
Bajo	2	4,0
Medio	19	38,0
Alto	29	58,0
Total	50	100,0

Nota: en conformidad a lo observado en la tabla para la variable 1 nivel de autocuidado en una muestra de 50 pacientes, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 58%, nivel medio 38% y nivel bajo 4%; lo que significa que la mayoría de los pacientes siguen las indicaciones que les brinda el personal médico con respecto al nivel de autocuidado necesario para contar con una buena calidad de vida. Sin embargo, alguno de ellos presenta confusiones en cuanto a las practicas.

Tabla 2.

Resultados de la estadística descriptiva de las dimensiones de la variable nivel de autocuidado

	Tratamiento							
	Alimentación		farmacéutico		Ejercicio físico		Cuidado de los pies	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	7	16	32,0	4	8,0	1	2,0	14,0

Medio	9	26	52,0	19	38,0	7	14,0	18,0
Alto	34	8	16,0	27	54,0	42	84,0	68,0
Total	50	50	100,0	50	100,0	50	100,0	100,0

Nota: como se observa en la tabla para Alimentación, una muestra de 50 pacientes, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 68%, nivel medio 18% y nivel bajo 14%; esto significa que la forma de alimentarse es importante para los pacientes, los cuales consumen los alimentos con la frecuencia y en las cantidades indicadas por el personal de salud, lo que tiene una incidencia positiva en sus niveles de glicemia. Para el Tratamiento farmacéutico, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 16%, nivel medio 52% y nivel bajo 32%; esto significa que los pacientes no tienen el cuidado suficiente al momento de administrarse su tratamiento, en ocasiones no cumplen con la hora ni con la dosis indicada por el médico, lo cual es muy importante para que no se alteren sus niveles de azúcar en la sangre. Para el Ejercicio físico, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 54%, nivel medio 38% y nivel bajo 8%; esto significa que los pacientes consideran que realizar ejercicio físico por lo menos 30 min con una frecuencia de 3 veces por semana, les permite bajar los niveles de azúcar en la sangre y mantener un peso adecuado, lo que facilita el control de su diabetes. Para el Cuidado de los pies, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 84%, nivel medio 14% y nivel bajo 2%; esto significa que los pacientes realizan con frecuencia el lavado de sus pies, utilizando la técnica correcta para secarlos; asimismo, son cuidadosos con el calzado que usan y revisan con frecuencia sus pies buscando callos, hongos o heridas, con el fin de evitar futuras complicaciones del pie diabético.

Tabla 3.

Estadística descriptiva de la variable estilo de vida

	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Bajo	2	4,0
	Medio	35	70,0
	Alto	13	26,0
	<u>Total</u>	<u>50</u>	<u>100,0</u>

Nota: en conformidad a lo observado en la tabla para la variable 2 Estilo de vida, en una muestra de 50 adultos mayores, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 26%, nivel medio 70% y nivel bajo 4%; lo que significa que la mayoría de los pacientes tienen muy malos hábitos que no les permiten llevar un estilo de vida apropiado y pueden ser nocivos para su patología, además de esto, impiden mantener controlados sus niveles de insulina en la sangre.

Tabla 4.

Estadística descriptiva de las dimensiones de la variable estilo de vida Dimensión

		Hábitos Nutricionales		Actividad Física		Hábitos Nocivos	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Válido	Bajo	5	23	46,0	5	10,0	10,0
	Medio	18	14	28,0	42	84,0	36,0
	Alto	27	13	26,0	3	6,0	54,0
	<u>Total</u>	<u>50</u>	<u>50</u>	<u>100,0</u>	<u>50</u>	<u>100,0</u>	<u>100,0</u>

Nota: en conformidad a lo observado en la tabla para la dimensión 1 Hábitos nutricionales, para una muestra de 50 adultos mayores, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 54%, nivel medio 36% y nivel bajo 10%; lo que significa que la mayoría de los pacientes siguen las indicaciones del personal de salud en cuanto a su nutrición, tomando en cuenta la cantidad de frutas, verduras, harinas y tortillas que pueden consumir, además de evitar el azúcar, la sal, las gaseosas, las grasas y las comidas fuera de casa, ya que de esta manera garantizan un nivel de glicemia adecuado. En su dimensión 2 Actividad física, para una muestra de 50 adultos mayores, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 26%, nivel medio 28% y nivel bajo 46%; lo que significa que la mayoría de los pacientes no acostumbra realizar actividades

fuera de su trabajo, es decir, en sus tiempos libres, esto les genera cierto grado de sedentarismo, lo que a su vez puede producir un aumento en su nivel de azúcar en la sangre. En su dimensión 3 Hábitos nocivos, para una muestra de 50 adultos mayores, se obtuvo el siguiente resultado, nivel alto 6%, nivel medio 84% y nivel bajo 10%; lo que significa que la mayoría de los pacientes siguen medianamente las indicaciones del personal de salud en cuanto a las costumbres que deben evitar para mejorar su calidad de vida, tales como fumar y consumir alcohol, ya que esto, puede perjudicar su condición.

3.2 Resultados por objetivos

Tabla 5.

Resultado del objetivo general Analizar la relación entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus

		Tabla cruzada				
		Estilo de vida				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Nivel de autocuidado	Bajo	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%
	Medio	Recuento	0	16	3	19
		% del total	0,0%	32,0%	6,0%	38,0%
	Alto	Recuento	2	17	10	29
		% del total	4,0%	34,0%	20,0%	58,0%
Total	Recuento	2	35	13	50	
	% del total	4,0%	70,0%	26,0%	100,0%	

Nota: como se observa en la tabla para el objetivo general se obtuvo nivel alto de 58%, medio de 38% y bajo de 4%, los adultos mayores mantienen un adecuado estilo de vida que viene enmarcado por el conocimiento y nivel de autocuidado que estos aplican en su vida diaria.

Tabla 6.

Resultado del objetivo específico 1 Explicar la relación entre el nivel de autocuidado sobre la alimentación y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus

Tabla cruzada

		estilo de vida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de autocuidado sobre la alimentación	Bajo	Recuento	0	6	1	7
		% del total	0,0%	12,0%	2,0%	14,0%
	Medio	Recuento	0	9	0	9
		% del total	0,0%	18,0%	0,0%	18,0%
	Alto	Recuento	2	20	12	34
		% del total	4,0%	40,0%	24,0%	68,0%
Total		Recuento	2	35	13	50
		% del total	4,0%	70,0%	26,0%	100,0%

Nota: como se observa en la tabla para el objetivo específico 1 se encontró nivel alto de 68%, nivel medio de 18% y nivel bajo de 14%, los adultos en su mayoría mantienen un nivel adecuado de autocuidado y estilo de vida saludable.

Tabla 7.

Resultado de objetivo específico 2 Determinar la relación entre el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus

Tabla cruzada

		estilo de vida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico	Bajo	Recuento	2	14	0	16
		% del total	4,0%	28,0%	0,0%	32,0%
	Medio	Recuento	0	14	12	26
		% del total	0,0%	28,0%	24,0%	52,0%
	Alto	Recuento	0	7	1	8
		% del total	0,0%	14,0%	2,0%	16,0%
Total		Recuento	2	35	13	50
		% del total	4,0%	70,0%	26,0%	100,0%

Nota: como se observa en la tabla para el objetivo específico 2 se encontró nivel alto de 16%, nivel medio de 52% y nivel bajo de 32%, en ese aspecto sobre el tratamiento farmacéutico los adultos mayores suelen confundirse con las indicaciones del personal de salud, sin embargo, vuelven a consultar para estar seguros de los tratamientos que deben llevar.

Tabla 8.

Resultado de objetivo específico 3 Evaluar la relación entre el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus

			estilo de vida			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Nivel de autocuidado sobre ejercicio físico	Bajo	Recuento	1	3	0	4
		% del total	2,0%	6,0%	0,0%	8,0%
	Medio	Recuento	0	9	10	19
		% del total	0,0%	18,0%	20,0%	38,0%
	Alto	Recuento	1	23	3	27
		% del total	2,0%	46,0%	6,0%	54,0%
Total	Recuento	2	35	13	50	
	% del total	4,0%	70,0%	26,0%	100,0%	

Nota: como se observa en la tabla para el objetivo específico 3 se encontró nivel alto de 54%, nivel medio de 38%, y nivel bajo de 8%, lo que refleja que los adultos en su mayoría realizan ejercicios acordes a su tratamiento y siguen un estilo de vida adecuado con relación a este aspecto.

Tabla 9.

Resultado de objetivo específico 4 Analizar la relación entre el nivel de autocuidado de los pies y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus

			estilo de vida			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Nivel de autocuidado de los pies	Bajo	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	2,0%	0,0%	2,0%
	Medio	Recuento	0	5	2	7
		% del total	0,0%	10,0%	4,0%	14,0%
	Alto	Recuento	2	29	11	42
		% del total	4,0%	58,0%	22,0%	84,0%
Total	Recuento	2	35	13	50	
	% del total	4,0%	70,0%	26,0%	100,0%	

Nota: como se observa en la tabla para el objetivo específico 4 se encontró nivel alto de 84%, nivel medio de 14% y nivel bajo de 2%, esto evidencia que los adultos con diabetes mellitus mantienen un buen nivel de cuidado de los pies siendo este un aspecto relevante en su estilo de vida.

3.3 Prueba de Normalidad

Tabla 10.

Resultado prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR_1	,367	50	,000	,696	50	,000
DIM1	,414	50	,000	,638	50	,000
DIM2	,273	50	,000	,795	50	,000
DIM3	,339	50	,000	,731	50	,000
DIM4	,500	50	,000	,458	50	,000
VAR_2	,408	50	,000	,674	50	,000
DIM1	,337	50	,000	,735	50	,000
DIM2	,292	50	,000	,765	50	,000
DIM3	,440	50	,000	,552	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Se observa en la prueba de normalidad considerando la escala de Shapiro-Wilk, que se obtuvo un resultado de 0.000, el cual es menor a 0.05; por lo tanto, se certifica que los datos no proceden de un orden normal, por ende, corresponden a pruebas no paramétricas.

3.4 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Tabla 11.

Resultado de hipótesis general

		Correlaciones		
			VAR_1	VAR_2
Rho de Spearman	VAR_1	Coeficiente de correlación	1,000	,761
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	VAR_2	Coeficiente de correlación	,761	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Nota: En la tabla, se puede observar que, conforme a los datos obtenidos del estudio estadístico, siendo el grado de correlación ($r= 0,761$), se corrobora que las variables tienen un nivel de relación alto y significativo.

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado sobre alimentación y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado sobre alimentación y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Tabla 12.

Resultado de hipótesis específica 1

Correlaciones				
			VAR1_DIM1	VAR_2
Rho de Spearman	VAR1_DIM1	Coefficiente de correlación	1,000	,718
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	VAR_2	Coefficiente de correlación	,718	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Nota: en conformidad con los resultados estadísticos observados en la tabla, donde el grado de correlación es alto ($r= 0,718$), se procede a rechazar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Tabla 13.

Resultado de hipótesis específica 2

Correlaciones				
			VAR1_DIM2	VAR_2
Rho de Spearman	VAR1_DIM2	Coefficiente de correlación	1,000	,702*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	VAR_2	Coefficiente de correlación	,702*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.

N 50 50

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: según los datos observados en la tabla, se concluye que existe un alto grado de correlación entre la variable 1 en su segunda dimensión y la variable 2, debido a que el coeficiente de correlación es alto ($r=0,702$).

Hipótesis Específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus en una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Tabla 14.

Resultado de hipótesis específica 3

Correlaciones				
			VAR1_DIM3	VAR_2
Rho de Spearman	VAR1_DIM3	Coeficiente de correlación	1,000	,733
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	VAR_2	Coeficiente de correlación	,733	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Nota: en conformidad con lo observado en la tabla, siendo el resultado del coeficiente de correlación mayor a 0,733 se confirma que la variable 1 en su dimensión 3 y la variable 2, tienen un nivel de relación alto y significativo.

Hipótesis Específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado de los pies y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado de los pies y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus de una institución de salud de Comas-Lima, 2023.

Tabla 15.

Resultado de hipótesis específica 4

Correlaciones				
			VAR1_DIM4	VAR_2
Rho de Spearman	VAR1_DIM4	Coeficiente de correlación	1,000	,714
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	VAR_2	Coeficiente de correlación	,714	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Nota: realizando un análisis de los resultados obtenidos, donde el grado de correlación es (0,714), el cual es de nivel alto se corrobora que existe relación significativa, se procede a rechazar la hipótesis nula y a aceptar la hipótesis alterna.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Discusión

En cuanto al objetivo general de esta investigación, que fue Analizar la relación entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023, se obtuvo como resultado que el grado de relación fue ($r= 0,761$), el cual es de nivel alto. Para la variable nivel de autocuidado se obtuvo un nivel alto 58%, nivel medio 38% y nivel bajo 4%; lo que significa que la mayoría de los pacientes siguen las indicaciones que les brinda el personal médico con respecto al nivel de autocuidado necesario para contar con una buena calidad de vida. Asimismo, para la variable Estilo de vida se obtuvo un nivel alto 26%, nivel medio 70% y nivel bajo 4%; lo que significa que la mayoría de los pacientes tienen muy malos hábitos que no les permiten llevar un estilo de vida apropiado y pueden ser nocivos para su patología, además de esto, impiden mantener controlados sus niveles de insulina en la sangre.

Estos resultados son similares a los arrojados por el estudio de Lara (22), cuyo objetivo fue Analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II durante la pandemia COVID-19, donde se evidenció que el 64,97% de los encuestados manifestó cumplir con una nutrición adecuada, de igual forma el 58% indicó que a veces realizan actividades físicas, mientras que el 50,3 % con frecuencia son responsables de su salud y el 52,2% reveló que actualiza frecuentemente su información sobre la enfermedad.

Los estilos de vida saludables como prácticas, hábitos y cultura, acciones físicas, alimentos saludables, el no fumar, el no ingerir bebidas alcohólicas en exceso constituyen componentes favorables para su control (8).

Con respecto al objetivo específico 1 se planteó Explicar la relación entre el nivel de autocuidado sobre la alimentación y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes

mellitus, se observó un grado de correlación ($r= 0,718$). Para la dimensión alimentación se obtuvo un nivel alto 68%, nivel medio 18% y nivel bajo 14%; esto significa que la forma de alimentarse es importante para los pacientes, los cuales consumen los alimentos con la frecuencia y en las cantidades indicadas por el personal de salud.

Comparando estos resultados son similares a la investigación Tacza (28) cuyo objetivo fue Determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se evidenció que 62,7% mantiene modos de vida saludables frente al 37,3% que no lo hace. Por otro lado, los pacientes manifestaron en un 86,3% evitar el consumo de licor o fumar cigarrillos, y en cuanto a la nutrición, 58,8% tienen hábitos saludables y el 41,2% con hábitos no saludables.

Ciertas conductas también pueden aumentar el riesgo de diabetes, como una mala alimentación, falta de actividades físicas lo que instituye al acrecentamiento de la obesidad y altos índices de diabetes mellitus (15).

En relación al objetivo específico 2 que consistió en Determinar la relación entre el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus, se obtuvo un coeficiente de correlación($r=0,702$). Para la dimensión tratamiento farmacéutico se observó un nivel alto 16%, nivel medio 52% y nivel bajo 32%; esto significa que los pacientes no tienen el cuidado suficiente al momento de administrarse su tratamiento, en ocasiones no cumplen con la hora ni con la dosis indicada por el médico.

Dichos resultados se asemejan a los obtenidos en el estudio de Acuario (21) donde el objetivo fue Conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, estos mostraron que 50% de los encuestados tienen un estilo de vida inapropiado, mientras que el 48% lleva un estilo de vida regular y solo un 2% lleva un estilo de vida correcto; todo esto es ocasionado porque la mayoría de los pacientes

diabéticos tienen muy poco conocimiento sobre la enfermedad y no son consecuentes en la aplicación del tratamiento.

El tratamiento y control de la diabetes mellitus es amplio y demandante. Un apropiado control glicémico ha demostrado disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones crónicas y la mortalidad cardiovascular en personas con esta patología (18).

En lo referente al objetivo específico 3 donde se estableció Evaluar la relación entre el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus, se obtuvo un coeficiente de correlación (r 0,733). Para la dimensión ejercicio físico se observó un nivel alto 26%, nivel medio 28% y nivel bajo 46%; lo que significa que la mayoría de los pacientes no acostumbra realizar actividades fuera de su trabajo.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Ticona (25) en su investigación que llevó por objetivo determinar el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, estos evidenciaron que el 94,3% de los encuestados mantiene un estilo de vida saludable o muy saludable, mejorando su estado de salud y disminuyendo los riesgos de complicaciones.

Una persona diabética requiere de la aplicación diaria de una serie de medidas correctivas en su estilo de vida que van a partir de alimentaciones saludables y adecuadas a su tipo de diabetes hasta incrementar sus prácticas físicas y control de la patología con visitas al médico habitualmente (19).

Con relación al objetivo específico 4 donde se estableció Analizar la relación entre el nivel de autocuidado de los pies y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus, se obtuvo un coeficiente de correlación (r 0,714). Para la dimensión hábitos nocivos se observó un nivel alto 6%, nivel medio 84% y nivel bajo 10%; lo que significa que la

mayoría de los pacientes siguen medianamente las indicaciones del personal de salud en cuanto a las costumbres que deben evitar para mejorar su calidad de vida, tales como fumar y consumir alcohol, ya que esto, puede perjudicar su condición.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Pérez (27) en su investigación que llevó por objetivo Determinar el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, estos evidenciaron que solo el 3,7% de los encuestados presentó un estilo de vida saludable, seguido de un 75,6% poco saludable y un 20,7%. Los estilos de vida saludables como prácticas, hábitos y cultura, acciones físicas, alimentos saludables, el no fumar, el no ingerir bebidas alcohólicas en exceso constituyen componentes favorables para su control (28).

4.2 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de la investigación se presentó dificultad para encontrar otros estudios actualizados y relacionados con el nivel de autocuidado y el estilo de vida de pacientes diabéticos que fueran actualizados.

En cuanto a la disposición de tiempo algunos participantes refirieron horarios diferentes para tomar la encuesta debido a que era según su disponibilidad, sin embargo, se tomaron todas las consideraciones posibles para la comodidad del paciente.

Finalmente, los resultados están sujetos a las respuestas de la población analizadas, no se aplican de manera general, pero pueden servir como fundamento a otras investigaciones similares.

4.2 Implicancias

En lo referente a las implicancias teóricas fueron abordados diversos conceptos sobre el nivel de autocuidado y el estilo de vida que deben tener los adultos mayores con diabetes

mellitus, realizando comparaciones y resaltando los aspectos más importantes que deben seguir los adultos para cuidar su salud.

Asimismo, se muestran las implicancias prácticas donde busco sensibilizar en los adultos mayores con diabetes mellitus sobre su enfermedad, sobre las actividades que deben seguir, las precauciones y los cuidados necesarios para mantener un estilo de vida saludable.

En ese orden de ideas, para las implicancias metodológicas se hizo la recolección de datos a través de la encuesta técnica que fue útil para conocer la opinión de los adultos mayores y que puede ser de apoyo para estudios que mantengan el mismo objetivo y población.

4.4 Conclusiones

En lo que respecta al objetivo general se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida siendo el grado de correlación ($r= 0,761$). Para el nivel de autocuidado se obtuvo nivel alto 58%, nivel medio 38% y nivel bajo 4%; la mayoría de los pacientes siguen las indicaciones que les brinda el personal médico con respecto al nivel de autocuidado necesario para contar con una buena calidad de vida. Sin embargo, alguno de ellos presenta confusiones en cuanto a las practicas. Por lo cual, es fundamental para los adultos mayores diabéticos, tomar conciencia sobre el autocuidado y el estilo de vida que deben poner en práctica para sobrellevar la enfermedad y evitar complicaciones.

Con respecto al objetivo específico 1 se puede concluir que existe relación significativa entre el nivel de autocuidado sobre la alimentación y el estilo de vida, donde el grado de correlación es alto ($r= 0,718$). Para la alimentación, se evidencio nivel alto 68%, nivel medio 18% y nivel bajo 14%; la forma de alimentarse es importante para los pacientes, los cuales consumen los alimentos con la frecuencia y en las cantidades indicadas por el

personal de salud, lo que tiene una incidencia positiva en sus niveles de glicemia. Por lo tanto, es de vital importancia para los pacientes diabéticos cuidar su alimentación y modificar su estilo de vida, a fin de mantener un nivel adecuado de su glicemia.

En relación al objetivo específico 2 se concluye que existe relación significativa entre el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico y el estilo de vida, debido a que el coeficiente de correlación es alto ($r=0,702$). Además, se obtuvo nivel alto 16%, medio 52% y bajo 32%; los pacientes no tienen el cuidado suficiente al momento de administrarse su tratamiento, en ocasiones no cumplen con la hora ni con la dosis indicada por el médico, lo cual es muy importante para que no se alteren sus niveles de azúcar en la sangre. Todo paciente diabético debe ser cauteloso con la administración de su tratamiento, cumplirlo al pie de la letra y hacerlo parte de su estilo de vida, para tener un adecuado control de su patología.

Con referencia al objetivo específico 3 se concluyó que existe relación significativa entre el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico y el estilo de vida, siendo el resultado del coeficiente de correlación mayor a 0,733. En cuanto al nivel alto 54%, medio 38% y bajo 8%; los pacientes consideran que realizar ejercicio físico por lo menos 30 min con una frecuencia de 3 veces por semana, les permite bajar los niveles de azúcar en la sangre y mantener un peso adecuado, lo que facilita el control de su diabetes. Por lo tanto, la actividad física debe formar parte del estilo de vida de los diabéticos con el fin de quemar calorías y mantener los niveles de azúcar en la sangre siempre con el debido cuidado indicado por el especialista de salud

Con relación al objetivo específico 4 se puede concluir que existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida, donde el grado de correlación es (0,714). En cuanto al nivel alto 84%, medio 14% y bajo 2%; los pacientes realizan con

frecuencia el lavado de sus pies, utilizando la técnica correcta para secarlos; asimismo, son cuidadosos con el calzado que usan y revisan con frecuencia sus pies buscando callos, hongos o heridas, con el fin de evitar futuras complicaciones del pie diabético. Es fundamental para los pacientes con diabetes mellitus mantener un extremo cuidado de sus pies, ya que de esta manera pueden evitar padecer del pie diabético.

Referencias

1. Cruz J, Figueroa M, Jiménez J, Lagunes A, Ortiz A, Rodríguez J. Estilo de vida y control metabólico en diabéticos del programa DiabetIMSS. *Gac Med Mex*, 2018. 9(2), 1-13. http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n1/GMM_150_2014_1_029-034.pdf.
2. Guamán, N., Mesa, I., Peña, S y Ramírez, A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2021. 40(3), 1-14. <https://n9.cl/zwghc>
3. INEI. (2020). El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. Perú. <https://n9.cl/zb0nd>
4. Arados, J., Joanna, L., Philip, B., Clare, R y Mark, V. La fisiopatología de la diabetes mellitus gestacional. *International Journal of Molecular Sciences*, 2018,19(11), 3342. <https://doi.org/10.3390/ijms19113342>
5. OPS. (2022). Acerca de Diabetes. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
6. Carrillo, R y Bernabé, A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *RevPeruMedExp Salud Publica*, 2019, 36(1), 1-20. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/26-36/es/>
7. Lizarzaburu, J., Vera, J y Chia, S. Adult patient with type 1 diabetes mellitus: multiple factors to achieve an adequate control. *Horizonte Médico (Lima)*, (2020). 20(4), 1-20. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.14>
8. MINSA. (2020). ¿Que es la diabetes?. Perú. <https://acortar.link/h5aRgS>
9. Farías, B y Ruíz, D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al

- tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 2021, 38(1), 34-41. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
10. Godoy, N., de Grandis, M y Caccia, P. Resiliencia y Calidad de Vida en adultos con Diabetes tipo 1 y 2. *PSIENCIA*, 2021,11(1), 1-12.
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/183152>
 11. Moctezuma, R., Carmona, M., Miranda, C. M., Santiago, L. y Bermúdez, M. (2018). Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 41(3), 211-220.
 12. Moreno, J. Programa educativo para el nivel de conocimiento sobre la diabetes en pacientes diabéticos en tiempo de Covid-19. *Saluta*, 2022. 1(4), 80-95.
<https://doi.org/10.37594/saluta.v1i4.614>
 13. Morlans, P., Artal, M., García, M., López, P., Avellanas, T y Hernando, N. Intervención educativa enfermera con el propósito de mejorar el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2019. 4(3), 1-15.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908531>
 14. OMS. (2020). Informe Mundial de la Diabetes.
 15. Ortega, S., Berrocal, N., Argel, K y Pacheco, K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances En Salud*, (2019). 3(2), 1-15. <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>
 16. Ramírez, M., Anlehu, A y Rodríguez, A. Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte sanitario*, (2019). 18(3), 383-392. 2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
 17. Sánchez, B., Vega, V, Gómez, N y Vizquete, G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Revista Universidad y Sociedad*, (2020). 12(4), 156-164.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-

[36202020000400156&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400156&lng=es&tlng=es).

18. Velásquez, E., Contreras, F y Angelucci, L. Adaptación y análisis psicométrico de una encuesta de conocimientos sobre diabetes mellitus. *Rev Mex EndocrinolMetab*(2021). *Nutr* 8, 33-42.
19. Vintimilla, P., Giler, Y., Motoche, K y Ortega, J. (2019). Diabetes Mellitus Tipo 2 Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. *RECIMUNDO, Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 26-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>
20. Zamora, C. et al. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. (2019). *Acta méd*, 36(2), 96-103. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917
21. Acuario, A., & Simbaña, M. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Ciencia y Tecnología*, (2022). 2, 94. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202294>
22. Lara, M., & Herrera, V. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia COVID- 19. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, (2022). 3(8), 250–258. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.582>
23. González, M., Ayala, A., & Dávila, N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD*, (2022). 3(11), 15–23. <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
24. Garrochamba Peñafiel BD, Jiménez Merino GY, Montalván Celi NJ, Dávila Chamba

- CN. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Revista InveCom [Internet]. 29 de marzo de 2024 [citado 21 de septiembre de 2024];5(1):1-10. Disponible en: <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3201>
25. Sánchez K., Palacios M., García Y. y Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Revista Salud y Administración [Internet]. Ciudad Juárez Chihuahua, México 2021 [citado el 27 de setiembre del 2024];8(22):33–41. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
26. Ticona J. y Inga E. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus Tipo 2 en un Establecimiento de atención prima, Lima 2022. [Internet] Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. [Citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://goo.su/j7R7SAz>
27. Zambrano Valencia, E. J., & Lucas Holguin, G. A. (2022). El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Científica Higía De La Salud, 6(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691>.
28. De Fátima, K., & Casma, C. (2022). Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chincha, Ica – 2022. PE.
29. Pérez, M., & Mallma, Y. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. Ágora Revista Científica, (2021). 8(2), 20–26. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.214>
30. Vilchez J, et al. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev. Fac Med Hum [Internet]. 2020;20(2):256-258. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>

31. Silupú, M. (2018). nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii del policlínico Chiclayo oeste. Universidad Señor de Sipán
32. Corbacho, Kelly., Palacios, N., & Vaiz, Rosa. (2018). Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Edu.pe.
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf
33. Carrasco, S. (2015). Metodología de la investigación científica. (2° ed). Lima: Editorial San Marcos.
34. Otero, A. (2018). Enfoques de investigación. Universidad del Atlántico. 32pp.
https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
35. Arias, J. Covinos, M y Cáceres, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 4(2), 237-247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73
36. Arias, J y Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. ENFOQUES CONSULTING EIRL. 113pp. Arequipa-Perú.
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
37. Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. (5ta. Ed.). Perú: Editorial San Marcos.
38. Hernández, R y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (7ma. ed.). México: Mc Graw Hill Education.
Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
39. Rodríguez, J y Reguant, M. (2020). Calcular la fiabilidad d'unqüestionari o escala

- mitjançant l' SPSS: el coeficient alfa de Cronbach. REIRE Revista d'Innovació I Recerca En Educació, 13(2), 1–13. <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
40. Tacza, A y Ortiz, K. (2021). Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021. (Tesis de titulación), Universidad Continental.
 41. Castillo, A. (2022). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS TIPO II EN USUARIOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA-2019. (Tesis de titulación), Universidad Nacional Federico Villareal.
 42. Asenjo, J. (2020). Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Revista médica herediana: órgano oficial de la Facultad de Medicina “Alberto Hurtado”, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, 31(2), 101–107. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3771>
 43. Barzola, E. (2023). Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(2), 5989–6004. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5768
 44. Cruz, E. (2020). Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 58(1), 50–60. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93913>
 45. Naranjo, Y. (2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Revista cubana de enfermería, 35(1), 1–13. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>
 46. López, J., Rodríguez, J., Ariza, C., & Martínez, M. (2004). Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Atención Primaria, 33(1).

Anexos

ANEXO N° 1. Cuestionario autocuidado

I. DATOS GENERALES:

Edad: ____

Sexo:

Femenino () Masculino ()

Tiempo de la Enfermedad:

0 a 6 meses () 7 meses a 1 año () 2 años () 3 años () 4 años a mas ()

Tipo de Diabetes Mellitus:

1 DM Tipo 1 () 2 DM Tipo 2 ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar la respuesta que considera correcta encerrando la letra correspondiente dentro de un círculo.

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 3 veces a la semana
- d) Me da flojera

2. El ejercicio que realiza es:

- a) deporte
- b) Caminatas
- c) Baile

d) Tai chi

3. El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:

- a) Aumenta la ansiedad
- b) Baja los niveles de azúcar
- c) Aumenta el peso
- d) Aumenta los niveles de azúcar en sangre

4. Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:

- a) Ropa y zapatos incómodos
- b) Ropa holgada
- c) Ropa holgada y zapatos cómodos
- d) Zapatos cómodos

5. Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:

- a) Un peso inadecuado favorece la buena figura
- b) Un peso adecuado facilita el control de la diabetes
- c) Un peso inadecuado mejora las actividades diarias
- d) Un peso inadecuado facilita el control de la diabetes

6. Cuántas veces al día debe consume alimentos:

- a) Tres: desayuno, comida y cena
- b) Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media Tarde y cena
- c) Cuatro: desayuno, comida, almuerzo y cena
- d) Comer siempre que tenga hambre

7. Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:

- a) Harinas, embutidos
- b) Verduras, harinas
- c) Verduras, frutas
- d) Embutidos, legumbres

8. Los vasos de agua que toma al día son:

- a) 2 vasos de agua diariamente
- b) 4 vasos de agua diariamente
- c) 6 vasos de agua diariamente
- d) 8 vasos de agua diariamente

9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:

- a) Pan, postres, harinas
- b) Verduras, frutas, galleta integral
- c) Frutas, postres, pan
- d) Galleta integral, harinas, Verduras

10. Las frutas que no debe comer en exceso es:

- a) Mango, uva, plátano, higo
- b) Pera, naranja, manzana, durazno
- c) Durazno, manzana, granadilla, naranja
- d) Sandía, durazno, naranja, pera

11. La frecuencia con que se lava los pies es:

- a) Diario
- b) Una vez a la semana

c) Interdiario

d) Dos veces a la semana

12. La forma más adecuada del secado de los pies es:

a) Forma suave, secando los espacios interdigitales

b) Forma brusca, secando los espacios interdigitales

c) Friccionando la piel, secando los espacios Interdigitales

d) Forma rápida, secando los espacios interdigitales

13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:

a) Forma circular

b) Forma de punta

c) Forma cuadrada

d) Forma que siga la curva natural del dedo

14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:

a) Cómodos

b) Inconfortables

c) Estrechos

d) Abiertos

15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:

a) Diario

b) Una vez a la semana

c) Interdiario

d) Dos veces a la semana

16. El control de glucosa debe ser:

- a) Una vez al año
- b) Una vez al mes
- c) Una vez a la semana
- d) Cuando estoy mal

17. El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:

- a) 60-80 mg/dl
- b) 70-110 mg/dl
- c) 80-150 mg/dl
- d) 100-250 mg/dl

18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es:

- a) Lavarse la cara
- b) Bañarse
- c) Lavarse las manos
- d) Cepillarse los dientes

19. Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el medico

- a) Si porque no quiero complicarme
- b) Cada vez que me acuerdo
- c) A veces
- d) Me olvido

20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el Médico, que le puede producir u ocasionar:

- a) Desaparecen las complicaciones
- b) Se alteran los niveles de azúcar
- c) Se cura la diabetes mellitus
- d) Mejoran los niveles de azúcar

DATOS ESPECÍFICOS	
0	Nunca
2	Algunas veces
4	Siempre

Anexo 2: Cuestionario estilo de vida

INTRODUCCIÓN.

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada:

NIVEL DE AUTOCUIDADO Y EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LIMA, 2023

Instrucciones: La encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, le agradecemos ser lo más sincero posible. Llene los espacios en blanco y marque con un aspa la alternativa que considere

VARIABLE 2: ESTILO DE VIDA					
	Dimensión 1: Hábitos Nutricionales				
1	¿Come con frecuencia verduras?				
2	¿Come con frecuencia frutas?				
3	¿Considera la cantidad de pan que debe comer cada día?				
4	¿Toma en cuenta la cantidad de tortillas que debe comer al día?				
5	¿Suele agregar azúcar a sus alimentos o bebidas?				
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?				
7	¿Consume gaseosa en las comidas?				
8	¿Comes alimentos fuera de casa?				
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?				
10	¿Consume usted grasa de origen animal?				
	Dimensión 2: Actividad Física				
11	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)				
12	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?				
13	¿Realiza actividades en sus tiempos libres?				

Dimensión 3: Hábitos Nocivos						
14	¿Fuma?					
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?					
16	¿Bebe alcohol?					
17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?					
Información sobre la diabetes						
18	¿A cuántas pláticas para personas diabéticas ha asistido?					
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?					
20	¿Le han informado como controlar su diabetes?					
Estado Emocional						
21	¿Se enoja con facilidad?					
22	¿Se siente triste?					
23	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?					
Adherencia Terapéutica						
24	¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina?					
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?					

ANEXO N° 3 Carta autorización de uso de información

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS O INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL Reemplazar por el logo o nombre de la empresa o institución que autoriza.

Yo Johnny Castinaldo Calderón Vargas
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI o CE N° 08329543, como representante legal de la empresa o institución: Centro de Salud Collique 3ª zona.

_____ con R.U.C. N° 20507945041, ubicada en la ciudad de Lima. Otorgo la AUTORIZACIÓN de uso de información a:

1) Mari Luz Paitan Toscano, con DNI/CE 75607870
2) Arturo Jhonatan Espiritu Garcia, con DNI/CE 75890488

Egresado/s de la Carrera profesional o () Programa de Posgrado de Enfermería
(Carrera /xxxxxx / maestría)

de la Universidad Privada del Norte, para que utilice la siguiente información de la empresa:
Nivel de autocuidado y el estudio de vida en pacientes con diabetes Mellitus
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Trabajo de Investigación, (Tesis o () Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de () Bachiller, (Título Profesional () Maestro, () Doctor.

Autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, incluyendo su publicación en el repositorio de la Universidad Privada del Norte, contribuyendo con la comunidad educativa y sociedad en su conjunto.

Respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa, se determina:
(marcar con una "X" la opción seleccionada)

Mantener en reserva el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.
 Autorizo mencionar el nombre y/o cualquier distintivo de la empresa.

Collique, 14 de Setiembre 2023
Lugar y fecha de emisión
(Editar)

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. COLLIQUE 3ª ZONA

MC. JOHNNY CALDERÓN VARGAS
MEDICO JEFE - C.M.P. 31882

Firma del Representante Legal o Autoridad
DNI o CE: 08329543
N° de celular de contacto: 999721999

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Nota: se solicita mantener todos los campos de información requeridos en el presente formato.

[Firma]
Firma del egresado (1)
DNI: 75607870

[Firma]
Firma del egresado (2)
DNI: 75890488

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	10	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	06/06/2024				

ANEXO °3. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problemas generales:</p> <p>¿Como el nivel de autocuidado se relaciona con el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Como el nivel de autocuidado sobre la alimentación se relaciona con el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023? • ¿Como el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico se relaciona con el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023? • ¿Como el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico se relaciona con el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023? • ¿Como el nivel de autocuidado de los pies se relaciona con el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Explicar la relación entre el nivel de autocuidado sobre la alimentación y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023. •Determinar la relación entre el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023. •Evaluar la relación entre el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023. •Analizar la relación entre el nivel de autocuidado de los pies y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado sobre la alimentación y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023 •Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado sobre el tratamiento farmacéutico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023 •Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado sobre ejercicio físico y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023 •Existe relación significativa entre el nivel de autocuidado de los pies y el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus en una institución de salud de Lima, 2023 	<p>VARIABLE 1: NIVEL DE AUTOCUIDADO</p> <p>Dimensión 1: Alimentación</p> <p>Dimensión 2: Tratamiento farmacéutico</p> <p>Dimensión 3: Ejercicio físico</p> <p>Dimensión 4: Cuidado de los pies</p> <p>VARIABLE 2: ESTILO DE VIDA</p> <p>Dimensión 1: Hábitos Nutricionales</p> <p>Dimensión 2: Actividad Física</p> <p>Dimensión 3: Hábitos Nocivos</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo, aplicado, correlacional, no experimental</p> <p>Población: estuvo constituida por 50 pacientes en una institución de salud de Lima.</p> <p>Muestra: 50 pacientes en una institución de salud de Lima.</p>

ANEXO N° 4. Matriz operacional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	
Nivel de autocuidado	Se entiende como la información que posee y las actividades que realiza el paciente sobre su propio cuidado. Entendiendo que la diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica de etiología múltiple caracterizada por hiperglicemia crónica con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos,	La variable será medida por sus dimensiones	Dimensión 1: Alimentación	Alimentación Saludable		1-4	Bajo Medio Alto
	las grasas y las proteínas como resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambos (La organización mundial de la Salud, 2017).		Dimensión 2: Tratamiento farmacéutico	Activa reducida	5-7		
			Dimensión 3: Ejercicio físico	Estado de relajación Reparación física	8-12		
			Dimensión 4: Cuidado de los pies	Beneficios de salud	13-16		
Estilo de vida	Los estilos de vida saludable es el conjunto de rutinas, costumbres, que realizan los individuos en su vida diaria, para mantener su salud y de las personas que los rodean (Tacza et. al. 2021).	La variable será medida por sus dimensiones	Dimensión 1: Hábitos Nutricionales	Consumo de verduras, frutas, pan, tortillas, gaseosas, grasa natural.	1-10		
			Dimensión 2: Actividad Física	Aumento de azúcar y sal en los alimentos y cantidad de platos. Consumo de alimentos fuera de casa. Frecuencia de ejercicios	11-13		
			Dimensión 3: Hábitos Nocivos	Actividades habituales de trabajo Tiempo libre Consumo de Cigarrillos Consumo de Alcohol	15-16		
				Cantidad de cigarrillos y alcohol por día.			