



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Factores sociodemográficos asociados al autocuidado  
en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en  
el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil

San Genaro – Chorrillos, Lima 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en  
Enfermería**

**Presentado por:**

Hilario Ramos, Solema

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** 0000-0003-2570-0401

**Lima – Perú  
2022**

**DEDICATORIA:**

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona.

### **AGRADECIMIENTO:**

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Mg. Jaime A. Mori castro quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

**ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto**

## **JURADO**

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández  
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña  
Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

## ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15

3.7.4. Confiabilidad	15
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	16
3.9. Aspectos éticos	16
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1. Cronograma de actividades	17
4.2. Presupuesto	18
5. REFERENCIAS	19
Anexos	23
Matriz de consistencia	24

## Resumen

Objetivo: Analizar la relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022. Material y método: Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. El género que se relaciona con autocuidado en 67%, grado de instrucción en 80%, procedencia se relaciona en 21% con autocuidado. Religión se relaciona con autocuidado en 54%, el estado civil en 39%, la ocupación en 52%, la integración familiar en 26%, El control médico es adecuado en 38% en el autocuidado, la dieta es adecuado en 47% en el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos. Los factores sociodemográficos en la dimensión Dieta se relaciona en 68% con autocuidado. El autocuidado en su dimensión farmacoterapia es adecuado en 47%, practica de ejercicios es adecuado en 53%, en higiene es adecuado en 62% en pacientes adultos mayores diabéticos. Hay relación de factores sociodemográficos en dimensión Farmacoterapia en 45% con el autocuidado, en prácticas de ejercicios en 40%, en higiene se relaciona en 78% con el autocuidado. Un resultado final del autocuidado hay autocuidado adecuado en 49%, hay una relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en 18% en pacientes adultos mayores diabéticos.

Palabras claves: Autocuidado, factores sociodemográficos, adultos mayores, diabetes.



## **Abstract**

Objective: To analyze the relationship of sociodemographic factors with self-care in elderly diabetic patients treated at the Emergency Service of the Maternal and Child Center San Genaro Chorrillos Lima 2022. Material and method: This research has a quantitative approach, because data collection is used. to demonstrate the hypothesis supported by statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. The gender that is related to self-care in 67%, level of instruction in 80%, origin is related in 21% to self-care. Religion is related to self-care in 54%, marital status in 39%, occupation in 52%, family integration in 26%, medical control is adequate in 38% in self-care, diet is adequate in 47% in self-care in elderly diabetic patients. Sociodemographic factors in the Diet dimension are related in 68% to self-care. Self-care in its pharmacotherapy dimension is adequate in 47%, exercise practice is adequate in 53%, in hygiene it is adequate in 62% in elderly diabetic patients. There is a relationship of sociodemographic factors in the Pharmacotherapy dimension in 45% with self-care, in exercise practices in 40%, in hygiene it is related in 78% with self-care. A final result of self-care is adequate self-care in 49%, there is a relationship of sociodemographic factors with self-care in 18% in older diabetic patients.

Keywords: Self-care, sociodemographic factors, older adults, diabetes.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado en adultos mayores diabéticos comprende las capacidades y realizaciones de prácticas que promueven el mantenimiento de la salud en el contexto de enfermedad crónica. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere un tratamiento farmacológico estricto que mantenga estables los niveles de glucosa en sangre, se describieron que el autocuidado por parte del paciente es importante para prevención o el retraso de la aparición de complicaciones que pueden generar riesgo de muerte (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en el año 2014 los casos de diabetes mellitus aumentaron a 422 millones de casos principalmente en países de bajos y medianos ingresos y en el año 2019 se presentó como la causa de 1,5 millones de decesos. La problemática es multidimensional, ya hay factores que ponen en riesgo el autocuidado, como es el tiempo de diagnóstico, la edad, el acceso a la atención e información médica de calidad, nivel de ingresos, actitudes de las personas para orientar su conducta en cambios positivos para modificar sus hábitos y apego al medicamento (2).

El grado de autocuidado alcanzado está asociado a la dinámica médico paciente y percepción del apoyo familiar, y el nivel de conocimientos de la enfermedad es importante para anticipar la conducta protectora en salud. La práctica de cuidados depende de motivación y voluntad de los sujetos, de la capacidad de afrontamiento, autoeficacia y percepción de recursos; los sentimientos de pérdida de salud, junto a dificultades y costo del tratamiento, aumenta el riesgo de tener ansiedad y depresión, el cual afecta la evaluación personal de recursos para enfrentar la enfermedad (3).

Explicar el comportamiento de bajo autocuidado en personas con diabetes indica identificar los determinantes de dichas conductas y que son factores de riesgo para la salud, ya que, al percibir como barreras, dificultan el adecuado automanejo de la enfermedad (4).

Hay prevalencia de 29,2 millones de casos en Estados Unidos, de 110 millones en China y 61 millones en India, en complicaciones presentadas se estima que el 51% tendrá complicación microvasculares y 28% macrovasculares; debido al aumento de casos de diabetes mellitus y la gran cantidad de casos infradiagnosticados, se estima que el 52% del gasto sanitario se encuentra en el tratamiento de complicaciones (5).

En América del Sur y América del Centro se estiman 34 millones de diabetes mellitus y se espera que 34% no estén diagnosticados, en el 2021 la enfermedad causó 411 mil muertes con gastos de 64 millones de dólares en el mismo año relacionado a la enfermedad, esta condición muestra un aumento con la edad, observándose una prevalencia superior al 21% desde los 61 años (4). Respecto a las complicaciones relacionadas se observa que hasta el 21% de pacientes fallece por nefropatía diabética y la prevalencia de neuropatía alcanza el 49%, se ve otras altas complicaciones micro y macroangiopáticas (6).

El último reporte oficial brindado por la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el año 2014 indica que en Perú hubo una prevalencia del 6,3%. Hay otros estudios realizados en Lima y Callao que muestran una prevalencia del 5,7%, mostrándose además que la diabetes mellitus es la primera causa de pérdida de años de vida saludables (7).

Por otra parte, se estima que el 32% de infartos agudos de miocardio son producto de la enfermedad, al igual que el 27% de accidentes cerebrovasculares y se encuentra dentro de las principales causas de ceguera, enfermedad renal terminal y amputación no traumática de miembros inferiores (8).

Como se describió previamente, la diabetes mellitus es una enfermedad de gran prevalencia a nivel mundial y en el Perú, además, se asocia a una gran cantidad de complicaciones que pueden ser retrasadas o prevenibles en base a un adecuado autocuidado por parte del adulto mayor que posea un eficiente apego al tratamiento farmacológico (9).

Se puede decir que alcanzar el autocuidado de pacientes con diabetes es tarea muy compleja, a pesar de tratamientos efectivos, los pacientes no logran adecuada adherencia y empiezan a tener complicaciones médicas que afectan su calidad de vida y la muerte prematura. Es de importancia medir y conocer las condiciones y factores que influyen en las conductas del autocuidado, porque su calidad de vida que experimenta en su enfermedad crónica se determina por el mantenimiento del cuidado personal efectivo (10).

El C.M.I. San Genaro recibe gran afluencia de pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en el servicio de emergencia de los cuales no se conoce cuáles son los factores sociodemográficos asociados al autocuidado que hace importante su estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo es son los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos

atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?

- ¿Cómo es son los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?
- ¿Cómo es son los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?
- ¿Cómo es son los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos

atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

- Determinar los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022
- Determinar los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022
- Determinar los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Actualmente existen estudios disponibles que abarquen a la diabetes mellitus como problemática nacional por las complicaciones que genera, sin embargo, no se cuentan con suficientes investigaciones que evalúen el autocuidado en los pacientes adultos mayores con esta enfermedad que permitan aplicar los datos a una población de gran cantidad de forma fiable, por lo tanto, este estudio aportará datos junto a las publicaciones que actuales que permita su extrapolación y, al mismo tiempo, servirá de apoyo para futuros investigadores en el área.

### **1.4.2. Metodológica**

Aplicar este estudio de nivel analítico permitirá generar nuevas herramientas de medición por otros autores, así como aportar conocimiento de base en la generación de estudios de riesgo y manipulación de variables que aporten conocimiento de mayor complejidad.

### **1.4.3. Práctica**

El conocer los factores sociodemográficos asociados al autocuidado permitirá orientar la atención individualizada a los pacientes con el objetivo de mejorar el autocuidado y preservar la salud de los pacientes, asimismo, servirá de guía al momento de establecer campañas preventivo promocionales que abarquen esta temática en poblaciones de alto riesgo.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La ejecución del estudio fue en los meses comprendidos entre abril a mayo del año 2022.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se realizó en los pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro de Villa – Chorrillos, Lima Perú.

### **1.5.3. Recursos**

Se empleó como instrumento el cuestionario de Prácticas de Autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus tipo II, validado previamente por juicio de expertos; además, la investigación fue autofinanciada por el investigador.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Rivero y col., (11), en el 2021, en Cuba, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos influyentes en el autocuidado del paciente diabético. Estudio descriptivo de corte transversal. Muestra de 135 participantes. Las únicas medidas de autocuidado que seguían los pacientes era el tratamiento contra la diabetes mellitus, pero el factor de riesgo destacando y del que los pacientes más desconocían era la enfermedad cardiovascular. Se concluye que los pacientes desconocían de su historial médico familiar de diabetes mellitus y que también desconocían sobre el autocuidado en los hábitos de limpieza corporal.

Proenza y col., (12), en el 2020, en Cuba, en su objetivo fue determinar los factores de riesgos y las medidas de autocuidado que toman los pacientes diabéticos. Estudio observacional y descriptivo. Muestra de 53 participantes. Las medidas de autocuidado de pacientes era ingesta adecuada de líquidos con 83%, buena higiene 77% y buen aseo bucal 71%. La mayoría de los pacientes diabéticos realizan las medidas de autocuidado correspondiente como el aseo tanto corporal como bucal y una buena ingesta de líquidos.

González (13), en el 2020, en Cuba, cuyo objetivo fue determinar cuáles eran las medidas que tomaban los pacientes con diabetes mellitus en su autocuidado y determinar cuáles eran los factores de riesgo. Estudio observacional y descriptivo. Muestra de 30 participantes. El autocuidado de los pacientes eran higiene corporal con 77% y factores de riesgo son enfermedades cardiovasculares con 74%, hipertensión arterial en 71% y obesidad con 67%. Un gran porcentaje de pacientes cumple con medidas de autocuidado y otro grupo desconoce los factores de riesgo que son sus antecedentes clínicos.



Morales (14), en el 2019, en Cuba, cuyo objetivo fue determinar las medidas de autocuidado en pacientes diabéticos según características sociodemográficas. Estudio descriptivo y observacional cualitativo. Muestra de 60 participantes. El 12% no sabe las medidas higiénicas del autocuidado, el 41,6% no poseía información sobre el tipo de calzado para prevenir pie diabético y también se logró observar que había un alto consumo de carbohidratos y una baja ingesta de verduras, frutas y agua. Se concluye que a pesar de que el porcentaje que desconoce de la higiene como medida de autocuidado, se debe mejorar la información sobre las medidas de cuidado personal para prevenir futuras complicaciones.

Castillo y col., (15), en el 2018, en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado y factores de riesgos en pacientes con diabetes mellitus. Estudio cualitativo de corte transversal. Muestra de 83 participantes. Los factores de riesgos fueron la deficiente vida saludable debido a la falta de actividad física y de no tener dieta balanceada, afectando al 47% de adultos y 49% de adultos mayores, desconocen las medidas de autocuidado como la higiene y medicación, por lo tanto, no las ponen en práctica. Las medidas de cuidado personal no fueron realizadas de manera adecuada en la población y que por lo tanto debería de brindarse información para que la calidad del autocuidado incremente.

#### **A nivel nacional:**

Quevedo (16), en el 2022, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. Estudio descriptivo de corte transversal. Muestra de 80 participantes. El 41% desconoce de los factores de riesgo, el 25% practica de manera adecuada el autocuidado y el 37,5% practica de manera no tan adecuada las medidas de autocuidado. Se concluye que un porcentaje bajo practica de manera eficaz las medidas de autocuidado y que los pacientes deberían tener más información y medios para poder practicar el autocuidado de una manera adecuada y eficaz.

Vásquez (17), en el 2021, cuyo objetivo fue determinar las prácticas y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes. Estudio descriptivo y analítico. Muestra de 82 participantes. El 54% practica el autocuidado de manera inadecuada, 47% practica el autocuidado adecuada y 61% con nivel metabólico inadecuado. Las prácticas de autocuidado como el cuidado del metabolismo en diabéticos, se realiza deficiente en porcentaje alto y que se deben tomar medidas como la correcta información para prevenciones futuras.

Armas (18), en el 2021, cuyo objetivo fue determinar establecer el nivel de conocimiento de las medidas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus. Estudio descriptivo, correlacional y transversal. Muestra de 185 participantes. Medidas de autocuidado en adecuada alimentación, activa actividad física e higiene de pies, hay poca información, no se llega a la práctica de medidas de cuidado personal. Dar mayor información para que realicen una práctica eficiente de cuidado personal para prevenir complicaciones médicas.

Vílchez y col., (19), en el 2020, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la correcta práctica de autocuidados en pacientes diabéticos. Estudio analítico de corte transversal. Muestra de 573 participantes. El 84% presentaba cuidado personal inadecuado en control glucémico y 78% cuidado personal inadecuado en actividad física. Muchos pacientes tienen autocuidado inadecuado (>50%) para tener eficaz práctica en el autocuidado se requiere brindar información correcta y un control médico estricto.

Leitón y col., (20), en el 2018, cuyo objetivo fue determinar la influencia de las variables demográficas en autocuidado de diabéticos. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional: Muestra de 100 participantes. El 57% con buenas prácticas de autocuidado, el 8% con práctica inadecuada de autocuidado y los factores demográficos y tiempo de enfermedad influyen en cuidado personal. Se debe reforzar los niveles de información que aumente la calidad de vida y los diabéticos tengan menos riesgo de complicaciones.

## 2.2. Base Teórica

### 2.2.1. Primera variable: Factores sociodemográficos

Primera variable del estudio, se define como conjunto de patrones sociales, demográficos caracterizado al adulto mayor con diabetes con los indicadores: **Edad:** Tiempo transcurrido entre nacimiento y el presente, se expresa en años vividos por el adulto mayor al momento de la toma de datos, considerando los siguientes niveles. **a. Gerontológico joven:** Cuando la edad del adulto mayor con diabetes está entre edades de 60 a 74 años. **b. Gerontológico mayor:** Cuando la edad del adulto mayor con diabetes está entre edades de 75 a más (21).

**Sexo:** Son diferencias físicas y biológicas del adulto mayor con diabetes, con dos niveles. **a. Femenino:** Características físicas y biológicas del adulto mayor con diabetes que definen como mujer. **b. Masculino:** Características físicas y biológicas del adulto mayor con diabetes que definen como varón. **Grado de Instrucción:** Son niveles de estudio sistemático escolarizado, según el último grado cursado y aprobado por adulto mayor con diabetes, al momento de recolección de datos, para evaluar se considera 3 niveles: **a. Primaria:** Cuando el adulto mayor con diabetes tenga primaria completa e incompleta. **b. Secundario:** Cuando el adulto mayor con diabetes tenga secundaria completa e incompleta. **c. Superior:** Cuando el adulto mayor con diabetes tenga educación superior técnica o universitaria completa (22).

**Estado Civil:** Condición conyugal del adulto mayor con diabetes y relación con derechos civiles en dos niveles. **a. Casado o Conviviente:** Se designa al adulto mayor con diabetes con matrimonio o viven juntos más de 2 años. **b. Viudo o Separado:** Término usado para designar al adulto mayor con diabetes sin pareja. **Ingreso Económico:** Cantidad monetaria mensual que recibe el adulto mayor con diabetes, se mide en tres niveles: **a. Nivel económico medio:** cuando percibe ingreso económico de 600 a 1500 soles **b. Nivel económico bajo:** cuando percibe un ingreso económico menor o igual a 599 soles (23).

## **Dimensión 1: Estado civil y nivel socioeconómico**

**Estado Civil:** Se refieren a su posición dentro de una comunidad política, a su condición frente a su familia y a la persona en sí misma, independientemente de sus relaciones con los demás. Existen criterios para clasificar los estados civiles como: soltero, casado, viudo o divorciado (24).

**Nivel socioeconómico:** Hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos que posee y que les pertenecen. La capacidad de las personas de disponer de bienes en general, económicos y no económicos, constituye un elemento clave de la calidad de vida en la vejez (25).

## **Dimensión 2: Ocupación, tipo de familia e integración familiar**

**Ocupación:** Es un indicador brinda informaciones valiosas sobre los puestos de trabajo ocupados por las personas con diabetes, en términos del riesgo económico y del tipo de autoridad que quienes ocupan los puestos ejercen sobre los establecimientos y los otros trabajadores (26).

**Tipo de familia:** Se atienden a la existencia o no de núcleo familiar se consideran los siguientes tipos de familias: Sin núcleo. Unipersonal: no tiene núcleo familiar y sólo consta de una persona. Compuesta: también carece de núcleo familiar, y está formada por dos o más personas, que pueden o no estar emparentadas. Nuclear Núcleo sin hijos o hijas: un núcleo familiar compuesto por una pareja sin hijos o hijas. Núcleo con hijos o hijas: un núcleo familiar compuesto por una pareja con hijos o hijas sin núcleo propio. Monopaternal: un núcleo familiar compuesto por un padre o una madre con hijos o hijas sin núcleo propio. Ampliada: un núcleo familiar de cualquier tipo con el que conviven una o varias personas emparentadas. Polinucleares: dos o más núcleos familiares (27).

### **Integración familiar**

Es el grado de salud, armonía y equilibrio existente en las relaciones mantenidas en los miembros de una familia, con valores a la persona y a su rol dentro del núcleo familiar. Mantenerla requiere esfuerzos, actividades y acciones llevadas a cabo que permitan relación y vinculación fuerte, estructurada de los miembros de un núcleo familiar, para que la familia funcione de manera organizada y genere bienestar para cada integrante. Se pretende lograr un entorno familiar sano y que permita un desarrollo de familia como un todo, con especial interés en dar armonía y relaciones de confianza y unión entre componentes (28).

### **Diabetes mellitus**

Es una alteración metabólica que se caracteriza por una deficiente secreción de insulina y por el aumento anormal del nivel de glucosa en la sangre de manera crónica (29).

### **Cuadro clínico**

Es aumento excesivo en la ingesta de líquidos y de miccionar, fatiga, visión borrosa, entumecimiento u hormigueo en las manos o pies, pérdida de peso sin razón aparente; sin embargo; en algunos casos la enfermedad no se llega a manifestar, es asintomática (30).

### **Complicaciones**

Una complicación crónica es la neuropatía diabética, con daño a nivel neurológico, se alteran las fibras nerviosas por nivel inadecuado de glucosa en sangre con entumecimiento y sensibilidad de miembros inferiores. Otra complicación la cetoacidosis diabética, se descompone rápido el lípido porque el hígado convierte la grasa en cetona. Hay náuseas, alto consumo de líquidos, orinar frecuente, dolor abdominal y confusión. Una complicación es la microangiopatía, donde se afectan las arteriolas y capilares afectando el corazón dando

cardiopatía isquémica y miocardiopatía; en sistema periférico con úlceras o claudicación intermitente y en cerebro causa accidente cerebrovascular e isquemia mesentérica (32).

### **2.2.2. Segunda variable: Autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos**

Son medidas que se realizan para no empeorar el estado diabético y tenerlo estable, las medidas son la higiene corporal y bucal, tener una alimentación balanceada con una buena ingesta de líquidos, frutas o verduras y realizar chequeos médicos de rutina (33).

#### **Principales aspectos**

El control médico ayuda a los pacientes diabéticos a conocer si las medidas de autocuidado como la higiene corporal y bucal, alimentación balanceada y actividad física aportaron de una manera positiva a la regulación de glucosa en la sangre. La dieta de los pacientes diabéticos es un factor de autocuidado relevante ya que ayuda a que los niveles de glucosa se mantengan equilibrados, la dieta consta de frutas, vegetales, proteínas y cereales; se recomienda evitar grasas trans, grasas saturadas y alimentos altos en sodio (34).

En la farmacoterapia se incluye inyecciones de insulina, metformina en el caso de diabetes 2 y no produce un aumento de peso ni hipoglucemia; sulfonilureas cuando la metformina está contraindicada, este medicamento produce un aumento de peso pero si puede afectar de manera gastrointestinal o renal; pioglitazona para mejorar el control glucémico y para la insuficiencia renal, sin embargo, puede aumentar la insuficiencia cardíaca e incluso puede provocar retención hidrosalina y análogos del GLP-1 que se encargan de mejorar el control de glucosa en la sangre pero puede provocar disminución de peso (35).

Si no se lleva una correcta ingesta de medicamentos podría producirse una elevación del nivel de glucosa en la sangre, lo cual podría provocar diferentes afecciones como problemas en la visión como la retinopatía diabética, en donde se ven afectados los vasos sanguíneos

del tejido de la retina; otra alteración presente debido a los altos índices glucosídicos podría ser la nefropatía diabética, en donde un grupo de vasos sanguíneos que filtran desechos de la sangre en los riñones se ve afectada debido a que el paciente que padecía diabetes mellitus no prosiguió con tratamiento farmacológico y medidas de autocuidado eran deficientes (36).

La actividad física también es un factor esencial en las medidas de autocuidado en pacientes diabéticos, ya que ayuda a la captación muscular de la glucosa, aporta de manera positiva en la disminución de hemoglobina glucosilada, combate a factores de riesgo como la obesidad y disminuye el riesgo cardiovascular. Otro factor para el autocuidado es la higiene personal, esta debe realizarse frecuentemente de lo contrario podría ver futuras complicaciones en el paciente. Para una adecuada higiene se debe realizar el lavado corporal utilizando agua y jabón neutro, evitando usar elementos rasposos para no provocar heridas; el aseo bucal también es importante para evitar enfermedades como la caries o halitosis y el cuidado de los pies, lavándolos y secándolos de manera correcta para prevenir pie diabético (37).

### **Importancia de un autocuidado eficiente**

Un autocuidado de manera eficiente conlleva a un manejo adecuado de la enfermedad ya que, al practicar el autocuidado en medidas como la higiene corporal realizada de forma continua y adecuada, el realizar actividad física acompañado de una nutrición balanceada y cumplir con el tratamiento médico eleva la calidad de vida (38).

### **Consecuencias de un autocuidado deficiente**

Cuando el paciente no sigue las medidas de autocuidado como la higiene, actividad física, dieta balanceada y el tratamiento farmacológico; podría experimentar complicaciones futuras como pie diabético, problemas en la visión, problemas dermatológicos como infecciones, hipertensión arterial, niveles altos de glucosa y niveles altos de colesterol (39).

## **Dimensión 1: Control médico y dieta**

**Control médico de la diabetes:** Se pretende ayudar a controlar los niveles de glucosa en sangre, presión arterial y colesterol. Se debe dejar de fumar, con ello ayudará a manejar la diabetes. Tratar de lograr los resultados ideales de factores claves de diabetes, que ayuda a reducir de tener un ataque al corazón, accidente cerebrovascular u otros problemas (40).

**Dieta:** No hay una dieta o un plan de comidas que funcione para todos. El profesional de salud pida que consulte con un dietista registrado o educador en diabetes para ayudar a diseñar mejores planes de alimentación. El plan considerará: Cualquier medicamento que tome Su peso Cualquier otra afección de salud que tenga Su estilo de vida y gustos Sus metas Todos los planes de alimentación para la diabetes tienen algunas cosas en común, incluyendo comer alimentos correctos en cantidades adecuadas en los momentos apropiados (41).

## **Dimensión 2: Farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene**

**Farmacoterapia:** Se recomienda utilizar metformina como primera opción de tratamiento oral para pacientes con diabetes tipo 2 en pacientes obesos y no obesos. Metformina es el fármaco con más datos de morbi-mortalidad y de seguridad a largo plazo. No produce hipoglucemia ni aumento de peso (42).

**Prácticas de ejercicios:** El ejercicio puede aumentar la sensibilidad a la insulina, aunque esto no implique un óptimo control de diabetes de forma automática. Los pacientes deben desarrollar actividad física diaria según los factores: momento del día para realizar, duración e intensidad, niveles de glucemia antes del ejercicio y tipo y dosis de insulina usada. Hay normas a tener en cuenta antes de iniciar sesión de ejercicio: Inyectar insulina en músculos que no se movilizan en práctica de ejercicio. Planificar ejercicio para hacerlo regular en la misma hora cada día, en las mañanas. Adaptar horarios de comidas y de la insulina.



Administrar extras de carbohidratos antes o en ejercicio, reducir la dosis de insulina. Evitar ejercicios en condiciones de calor o frío y en periodos de descontrol metabólico (43).

**Higiene:** Hay que realizar a diario una buena higiene: Usar agua templada (36°-37°). Utilizar un jabón neutro. Evitar el uso de cepillos o manoplas de crin u otros productos irritantes o ásperos. Lavar todo el pie, sin olvidar las zonas de la planta y entre los dedos (44).

### **2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema**

Los cuidados de Enfermería en pacientes con diabetes estarán dirigidos en principio a valorar la situación del paciente para posteriormente llevar a cabo las intervenciones necesarias. Es imprescindible controlar la glucemia, eso evitará posibles complicaciones. Se vigilarán los niveles de colesterol, triglicéridos y peso corporal pues son trastornos asociados a la diabetes. La educación e información son otras tareas importantes pues cada paciente debe aprender el auto tratamiento que necesita en su vida diaria. Éste no sólo incluye la administración de insulina y/o medicación necesaria sino también el seguimiento de una dieta y actividad física adecuada. El apoyo psicológico será vital, sobre todo en caso de diabetes crónica.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general**

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

H0: No hay una relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

## **Hipótesis específica**

H1: Existe una la relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos en su dimensión en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

H0: No hay una relación de los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

H2: Existe una la relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

H0: No hay una relación de los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

H3: Existe una la relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

H0: No hay una relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

H4: Existe una la relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

H0: No hay una relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Esta investigación es deductiva, dado que sus métodos son descripciones de los procesos de la construcción de los procesos del conocimiento científico. Toda investigación busca dar respuestas y/o ofrecer teorías concluyentes de algún hecho o fenómeno de la naturaleza toda, pues bien, para su desarrollo el investigador se sitúa en una visión paradigmática de la realidad, lo que le permite estructurar vertebralmente su proceder metodológico, en el caso presente, esa visión está enfocada desde el positivismo, para quienes la realidad existe y es objetiva (45).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Considerando la visión paradigmática y el método escogido para el presente estudio, es necesario declarar que el enfoque del que toma sustento esta investigación es de perfil cuantitativo, porque, tal como se ha planteado en el apartado anterior, se trata de mediciones cuantificables a través de la aplicación de técnicas estadísticas para el análisis de datos (46).

### **3.3. Tipo de investigación**

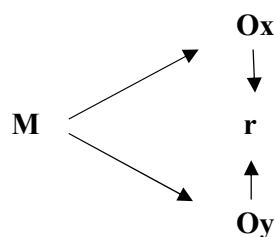
El tipo de investigación que se utilizará en la presente investigación será la investigación básica o fundamental, definida como la búsqueda de conocimientos para describir, explicar o predecir ecos o fenómenos del mundo y todo lo que lo habita, está caracterizado por el

proceder científico por naturaleza. De allí que, confluye con los propósitos de este estudio. En cuanto al alcance de la investigación será de tipo analítico por asociación, ya que se busca la relación actual entre las variables independiente y dependiente del estudio, que permita entender su comportamiento (47).

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio será de tipo no experimental, porque se sustenta en la observación no participante de fenómenos, que indica que no existe intervención alguna del investigador, sujeto solo a describir lo observado. Será de tipo transversal, ya que las unidades de investigación serán analizadas y descritas en el momento de su aplicación, se extrae la información in situ y allí mismo se procede a su análisis, significa que no hay información anterior ni seguimiento posterior. Será de corte analítico ya que se utilizará el procedimiento bivariado para el análisis, de manera que se pueda determinar relación entre las variables expuestas en el desarrollo de la investigación. También, será prospectivo porque los datos recabados se originarán en el momento mismo de la aplicación investigativa durante el procesamiento de recolección de datos a través de las técnicas declaradas y los instrumentos diseñados para este propósito; por lo que, no hay datos previos (48).

En este sentido se sigue el siguiente esquema:



**Dónde:**

**M** = Muestra.

**Ox** = Factores sociodemograficos

**Oy** = Autocuidado

**R** = Relación entre las variables

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

El universo de investigación es lo que está representado como población de estudio, es la totalidad de elementos o personas que conforman el interés de la investigación, por lo tanto, está representada por los pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos. Según la información obtenida del centro de estadísticas y controles de centro de salud la población de estudio estará conformada por un total aproximado de 261 pacientes.

**Criterios de inclusión:** Pacientes atendidos en el C.M.I. San Genaro – Chorrillos. Pacientes atendidos. Pacientes con diabetes mellitus tipo II. Pacientes adultos mayores. Pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Pacientes de ambos sexos.

**Criterios de exclusión:** Pacientes con comorbilidades neoplásicas. Pacientes con autonomía disminuida que le impida completar el cuestionario de forma independiente. Pacientes que no deseen firmar el consentimiento. Pacientes con lengua materna diferente al idioma castellano.

#### **Muestra:**

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero debe conocer "N" o sea el número total de casos esperados o que ha habido en años anteriores. Si la población es finita, es decir conocemos

el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula aplicando a la investigación sería:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2(n-1) + z^2 .p.q}$$

**Dónde:**

Población N = 261

Nivel de confianza  $Z^2 = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

Error muestral  $E^2 = 0.05$

Proporción a favor p = Proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

Proporción en contra q = 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 261}{0.05^2 \times (261 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{47.626236}{0.598476}$$

$$n = 79.5792$$

**Muestreo:** El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a 79 pacientes adultos mayores. Pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Pacientes de ambos sexos, seleccionados como muestra.

**3.6. Variables y operacionalización**

### **3.6.1. Variables de estudio**

#### **Primera variable: Factores sociodemográficos**

#### **Segunda variable: Autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos**

#### **Definición conceptual de la primera variable: Factores sociodemográficos.**

Se utiliza el término sociodemográficos para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo que, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (49).

#### **Definición operacional de la primera variable: Factores sociodemográficos.**

Para la recolección de datos se usará el instrumento no estandarizado, elaborado por la investigadora que permitió caracterizar a la muestra, a su vez medir la variable factores sociodemográficos del adulto mayor con diabetes. De 7 Ítems, con tiempo de 15 minutos. Escala de medida Politómica.

#### **Definición conceptual de la segunda variable: Autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos.**

El autocuidado es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de la salud, colaborando para la reducción del número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, uso racional de los medicamentos y mejor relación entre el profesional de salud y el paciente (50).



**Definición operacional de la segunda variable: Autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos.**

Para la recolección de datos se usará el instrumento de autocuidado de 34 preguntas divididas en las siguientes dimensiones: Control médico, dieta, farmacoterapia, prácticas de ejercicios, higiene, el cual comprende las categorías siguientes: Siempre, A veces, Nunca.

### 3.6.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Variables y operacionalización

#### Variable 1. Factores sociodemográficos

**Definición operacional.** Para la recolección de datos se usará el instrumento no estandarizado, elaborado por la investigadora que permitió caracterizar a la muestra, a su vez medir la variable factores sociodemográficos del adulto mayor con diabetes. De 7 Ítems, con tiempo de 15 minutos. Escala de medida Politómica.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Edad		Escalas según el tipo de preguntas	Nominal
Género	Hombre ( ) Mujer ( )		
Grado de instrucción	Sin educación ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )		
Procedencia	Urbano ( ) Rural ( )		
Actividad económica:	Empleado ( ) Negocio propio ( ) No labora ( )		
Ingreso económico	< 930 ( ) 931 a 1500 ( ) 1501 a 3000 ( ) De 3000 a más ( )		
Religión	Católico ( ) Cristiano ( ) Testigo de Jehová ( ) Atea ( ) Otros ( )		
Estado civil	Casado ( ) Viudo ( ) Soltero ( ) Unión libre ( )		
Tipo de familia	Tipo de familia: Nuclear ( ) Extensa ( ) Compuesta ( )		Nominal
Ocupación	En hogar ( ) Pensionados y desempleados ( ) Oficio ( ) Empleados ( )		Nominal
Tipo de vivienda	Popular ( ) Interés social ( ) Residencial ( )		Nominal
Integración familiar	Integración familiar: Integrada ( ) Semiintegrada y Desintegrada ( )		

## Variable 2. Autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos

**Definición operacional.** Para la recolección de datos se usará el instrumento de autocuidado de 34 preguntas divididas en las siguientes dimensiones: Control médico, dieta, farmacoterapia, prácticas de ejercicios, higiene, el cual comprende las categorías siguientes: Siempre, A veces, Nunca.

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Control médico	Acude Ud. A su control permanente, Cumple con las indicaciones médicas, En caso de sufrir fiebre, infección, traumatismos, consulta inmediatamente a su medico	<p>Inadecuado (34 a 57)                      Poco adecuado (58 a 81)                      Adecuado (82 a 102)</p>	Nominal
Dieta	Conoce una orientación dietética especializada, Participa en la selección de sus alimentos y plan de su dieta, Sigue la dieta indicada por el personal de salud		Nominal
Farmacoterapia	HIPOGLICEMIANTES ORALES. Conoce los efectos colaterales de los hipoglucemiantes, Solo toma medicamentos prescritos por su médico. INSULINA. Conoce el manejo adecuado de la insulina, Conoce los efectos colaterales de la insulina		Nominal
Prácticas de ejercicios	Participa en programas de ejercicios, Evita realizar ejercicios bruscos, Al realizar ejercicios lleva consigo algo que le identifique como diabético		Nominal
Higiene	Tiene el cuidado necesario para su higiene, Realiza su higiene diariamente, Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de los pliegues de los pies, ingle y ombligo		Nominal

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

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica de recolección de datos predilecta del enfoque cuantitativo y de la ciencia médica es la encuesta porque es una forma de obtener los datos de manera rápida y en corto tiempo. Asimismo, se hará uso del instrumento tipo cuestionario diseñado y adaptado a los objetivos planteados en la investigación de manera que permita recabar toda la información requerida para su posterior análisis y resultados. A continuación, se presenta la descripción.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para la recolección de datos se usará el instrumento no estandarizado, elaborado por la investigadora que permitió caracterizar a la muestra, a su vez medir la variable factores sociodemográficos del adulto mayor con diabetes. De 7 Ítems, con tiempo de 15 minutos. Escala de medida Politómica.

Para la recolección de datos se usará el instrumento cuyo autor es Quillas y Ramos (2015), quienes realizaron un estudio sobre las prácticas de autocuidado y el apoyo social que se les presta a los adultos con diabetes mellitus tipo II, el instrumento de autocuidado de 34 preguntas divididas en las siguientes dimensiones: Control médico, dieta, farmacoterapia, prácticas de ejercicios, higiene, el cual comprende las categorías siguientes: Siempre, A veces, Nunca.

#### **3.7.3. Validación**

En esta investigación, la validez de los instrumentos se realizó mediante un “juicio de expertos” en el trabajo original, donde se sometieron al instrumento a juicios de tres expertos, para evaluar las recolecciones de los datos. Donde se analizaron según 3 conceptos

básicos: pertinencias, relevancias y claridades. Si los instrumentos cumplen con 3 condiciones, donde los expertos firman unos certificados de validez donde se indican que existen que “Hay Suficiencia”. La validación de las pruebas pilotos fue mediante 3 expertos sobre el tema, donde se verificarán los estados de los instrumentos, cuya validez interna fue del 0,90.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Las confiabilidades del instrumento se midieron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con rangos de 0 a 1 cuanto más cercanos al uno más confiables son los instrumentos “Las confiabilidades expresan que los instrumentos son aplicables para otras investigaciones y la consistencia de sus ítems sirven para identificar las características principales de la variable investigada”. La medición del primer instrumento fue del 0.89 y del segundo fue 0.93. Indica que la confiabilidad consiste en el "grado en que un instrumento produce resultado consistente y coherente.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

En las técnicas de procesamiento de la información, cumple con el mismo criterio anterior, donde se aplicaron una serie de pasos previos para obtener los resultados fidedignos y verificables. Se procedió a digitalizar y codificar toda la información recogida durante la aplicación de los instrumentos a los pacientes adultos mayores que conforman la muestra de la investigación, y así proceder a ingresar toda la información a una matriz general de datos que se diseñó a través del programa de Microsoft Excel 365. Toda la información y/o datos recogidos durante el procesamiento y análisis de los datos se vaciaron y se organizaron debidamente a través del uso del programa estadístico SPSS versión 25.0, conformando así la matriz informativa para la respectiva aplicación de las pruebas de análisis de datos. Se aplicó la estadística descriptiva para emplear el proceso de análisis minuciosamente, también

se utilizó para determinar las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central. Los resultados obtenidos durante el procesamiento de análisis estadístico se organizaron cuidadosamente a través de esquemas gráficos y cuadros estructurados y diseñados detalladamente para su fácil y correcta interpretación

### **3.9. Aspectos éticos**

Todo proceso de investigación debe ser sustentado bajo premisas éticas universales y parámetros científicos disciplinares, es por ello que la presente investigación se fundamenta en las normativas y leyes tanto nacionales como internacionales en cuanto a la ética en estudios de investigación biomédicos, los cuales velan, regulan y garantizar el cumplimiento a cabalidad de los valores, principios universales que conllevan al logro del bien común.

#### **Principio de autonomía**

Este principio incorpora las bioéticas a las éticas médicas tradicionales, definidas como aceptación del agente responsable en la toma de decisión. Se respetó mediante consentimiento informado de aceptación en participación del estudio. Es decir, el colaborador toma la decisión voluntaria e independiente de participar o renunciar si considera desconformidad en el estudio.

#### **Principio de beneficencia**

Según este principio lo que se busca es aportar o beneficiar en la muestra elegida donde la problemática se desarrolló, asimismo ser de aporte en investigaciones. Lograr el máximo beneficio sin producir daño o con mínimo riesgo, generando conocimientos sobre las variables de estudio.

**Principio de no maleficencia**

En toda investigación de connotación social no trata de perjudicar a las instituciones o a las muestras elegidas, dado que se respetarán las privacidades de los datos y también en el máximo bienestar del participante.

**Principio de justicia**

Este principio generalmente se refiere a justicias distributivas, donde lo equitativo de bienes escasos. Con justicias significa, para dar a cada uno de lo propio, de lo necesario, donde se busca vínculos del proyecto social y ciertos beneficios equitativos, es decir que los participantes serán tratados en igualdad de condiciones, sin establecer diferenciaciones de ninguna índole, ni vulnerar sus derechos

## 4. RESULTADOS

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Sobre los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

Tabla 1. Factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Edad</b>		
De 40 a 50 años	15	19
De 51 a 60 años	19	24
De 61 a 70 años	23	29
De 71 a mas años	22	28
<b>Genero</b>		
Mujer	27	34.2
Hombre	52	65.8
<b>Grado de instrucción</b>		
PRIMARIA	33	41.8
SIN EDUCACION	7	8.9
SECUNDARIA	27	34.2
SUPERIOR	12	15.2
<b>Procedencia</b>		
URBANO	60	75.9
RURAL	19	24.1
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 1, se observa que la Edad de los pacientes adultos mayores diabéticos es de 40 a 50 años es 19%, de 51 a 60 años es 24%, de 61 a 70 años es 29%, de 71 a más años es 28%; en género es Mujer en 34.2% y Hombre en 65.8%; en Grado de instrucción tiene Primaria en 41.8%, Sin educación en 8.9%, Secundaria en 34.2%, Superior 15.2%; en Procedencia son Urbano en 75.9% y Rural en 24.1%.

Tabla 2. Factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.

<b>Coefficiente de correlación</b>			
<b>Rho de Spearman</b>		<b>N</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Autocuidado	Factores sociodemográficos (edad)	79	,022
Autocuidado	Factores sociodemográficos (Genero)	79	,670
Autocuidado	Factores sociodemográficos (Grado de instrucción)	79	,809
Autocuidado	Factores sociodemográficos (Procedencia)	79	,217

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que hay una relación de factores sociodemográficos en su dimensión edad en 2% con el autocuidado, en dimensión género en 67% con el autocuidado, en dimensión grado de instrucción en 80% con el autocuidado, en dimensión procedencia en 21% con autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

Sobre los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

Tabla 3. Factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Actividad económica</b>		
EMPLEADO	42	53,2
NEGOCIO PROPIO	17	21,5
NO LABORA	20	25,3
EMPLEADO	42	53,2
<b>Ingreso económico</b>		
< 930 soles	23	29,1
1501 a 3000 soles	26	32,9
De 3000 soles a más	16	20,3
931 a 1500 soles	14	17,7
<b>Religión</b>		
Otros	8	10,1
Cristiano	23	29,1
Testigo de Jehová	14	17,7
Católico	29	36,7
Atea	5	6,3
<b>Estado civil</b>		
Casado	22	27,8

Soltero	12	15,2
Unión libre	33	41,8
Viudo	12	15,2
<b>Tipo de vivienda</b>		
Residencial	24	30,4
Interés social	23	29,1
Popular	32	40,5
<b>Ocupación</b>		
Pensionados y desempleados	19	24,1
Empleados	32	40,5
En hogar	7	8,9
Oficio	21	26,6
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	33	41,8
Extensa	23	29,1
Compuesta	23	29,1
<b>Integración familiar</b>		
Integrada	49	62,0
Desintegrada	9	11,4
Semiintegrada	21	26,6
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que la Actividad económica de los pacientes adultos mayores diabéticos son Empleados en 53,2%, tienen Negocio propio en 21,5%, No laboran en 25,3%, son Empleados en 53,2%; en Ingreso económico, hay pacientes que gana menos de 930 soles en 29,1%, en 1501 a 3000 soles en 32,9%, de 3000 soles a más en 20,3% de 931 a 1500 soles en 17,7%; en Religión hay pacientes que tienen Otras religiones en 10,1%, Cristiano en 29,1%, Testigo de Jehová en 17,7%, Católico en 36,7%, Atea en 6,3%; en Estado civil, hay

Casados en 27,8%, Solteros en 15,2%, de Unión libre en 41,8% y Viudo en 15,2%; en el Tipo de vivienda del paciente, ellos viven en zona Residencial en 30,4%, de Interés social en 29,1%, Popular en 40,5%; en Ocupación, los pacientes son Pensionados y desempleados en 24,1%, Empleados en 40,5%, En hogar en 8,9% y Oficio en 26,6%; en el Tipo de familia viven en Nuclear en 41,8%, es Extensa en 29,1%, es Compuesta en 29,1%; en la Integración familiar es Integrada en 62,0%, Desintegrada en 11,4% y Semiintegrada en 26,6%.

Tabla 4. Factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.

<b>Coefficiente de correlación</b>			
<b>Rho de Spearman</b>		<b>N</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Autocuidado	Factores sociodemográficos (actividad económica)	79	,059
Autocuidado	Factores sociodemográficos (ingreso económico)	79	,123
Autocuidado	Factores sociodemográficos (religión)	79	,545
Autocuidado	Factores sociodemográficos (estado civil)	79	,398
Autocuidado	Factores sociodemográficos (tipo de vivienda)	79	,084
Autocuidado	Factores sociodemográficos (ocupación)	79	,527
Autocuidado	Factores sociodemográficos (tipo de familia)	79	,143
Autocuidado	Factores sociodemográficos (integración familiar)	79	,268

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que hay una relación de factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica en 5% con el autocuidado, en dimensión ingreso económico en 12% con el autocuidado, en dimensión religión en 54% con el autocuidado, en dimensión estado civil en 39% con autocuidado, en dimensión tipo de vivienda en 8% con el autocuidado, en dimensión ocupación en 52% con autocuidado, en dimensión tipo de familia en 14% con autocuidado, en dimensión integración familiar en 26% con autocuidado en pacientes

adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

Sobre los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

Tabla 5. Factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Control medico</b>		
INADECUADO	18	23
POCO ADECUADO	31	39
ADECUADO	30	38
<b>Dieta</b>		
INADECUADO	15	19
POCO ADECUADO	27	34
ADECUADO	37	47
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, se observa que el autocuidado en su dimensión control médico es inadecuado en 23%, poco adecuado en 39% y adecuado en 38%, en la dimensión dieta es inadecuado en 19%, poco adecuado en 34% y adecuado en 47% en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia (figura 1).

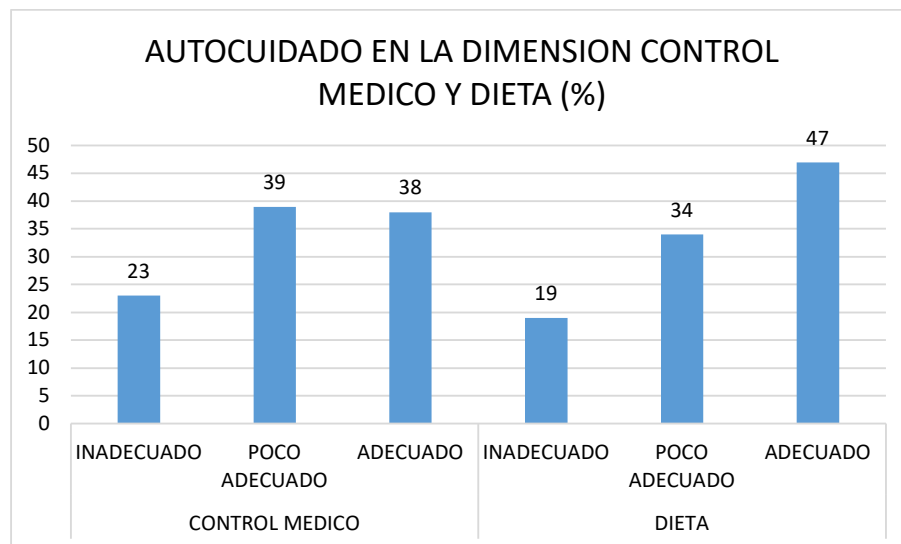
Tabla 6. Factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.

Coeficiente de correlación			
Rho de Spearman		N	Sig. (bilateral)
Autocuidado (Control médico)	Factores sociodemográficos	79	,011
Autocuidado (Dieta)	Factores sociodemográficos	79	,680

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se observa que hay una relación de factores sociodemográficos en su dimensión Control médico en 1% con el autocuidado, en dimensión Dieta en 68% con el autocuidado.

Figura 1. Factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.



Fuente: Elaboración propia

Sobre los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

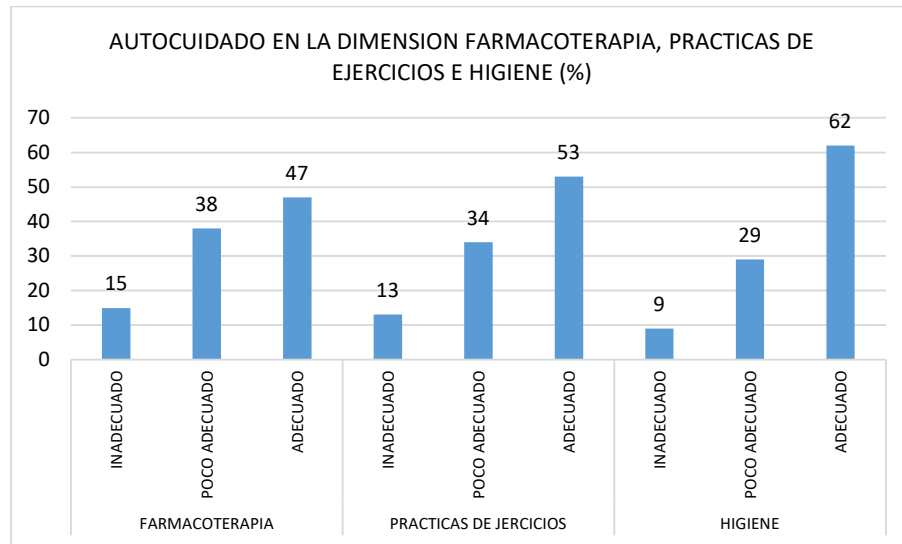
Tabla 7. Factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Farmacoterapia</b>		
INADECUADO	12	15
POCO ADECUADO	30	38
ADECUADO	37	47
<b>Practica de ejercicios</b>		
INADECUADO	10	13
POCO ADECUADO	27	34
ADECUADO	42	53
<b>Higiene</b>		
INADECUADO	7	9
POCO ADECUADO	23	29
ADECUADO	49	62
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, se observa que el autocuidado en su dimensión farmacoterapia es inadecuado en 15%, poco adecuado en 38% y adecuado en 47%, en la dimensión practica de ejercicios es inadecuado en 13%, poco adecuado en 34% y adecuado en 53%, en la dimensión higiene es inadecuado en 9%, poco adecuado en 29% y adecuado en 62% en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia (figura 2).

Figura 2. Factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia.

Coeficiente de correlación			
Rho de Spearman		N	Sig. (bilateral)
Autocuidado (Farmacoterapia)	Factores sociodemográficos	79	,451
Autocuidado (Prácticas de ejercicios)	Factores sociodemográficos	79	,407
Autocuidado (Higiene)	Factores sociodemográficos	79	,781

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 8, se observa que hay una relación de factores sociodemográficos en su dimensión Farmacoterapia en 45% con el autocuidado, en dimensión Practicas de ejercicios en 40% con el autocuidado, en la dimensión higiene en 78% con el autocuidado.

Sobre la relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

Tabla 9. Factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

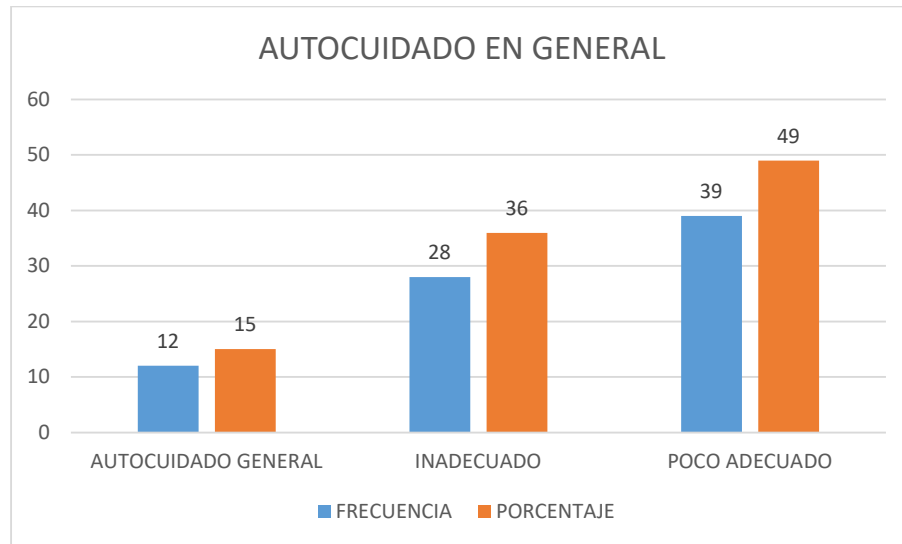
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
AUTOCUIDADO INADECUADO	12	15
AUTOCUIDADO POCO ADECUADO	28	36
AUTOCUIDADO ADECUADO	39	49
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, en general se muestra que hay autocuidado inadecuado en 15%, autocuidado poco adecuado en 36% y autocuidado adecuado en 49% (figura 3).

En la tabla 10, se observa que hay una relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022 en 18%.

Figura 3. Factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Análisis de correlación de Spearman de Factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

Correlaciones				
			Factores sociodemográficos	Autocuidado
Rho de Spearman	Factores sociodemográficos	Coefficiente de correlación	1,000	-,150
		Sig. (bilateral)	.	,188
		N	79	79
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	-,150	1,000
		Sig. (bilateral)	,188	.
		N	79	79

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

## CONTRASTACION DE HIPOTESIS

### Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

Tabla 11. Análisis de Wilcoxon los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos en el estudio

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS - AUTOCUIDADO
Z	-7,723 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 11, se observa que el alfa es 0.000 indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

### Hipótesis específica

H1: Existe una la relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en

pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

Tabla 12. Análisis de Wilcoxon de los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos en el estudio

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (Edad, genero, grado de instrucción, procedencia) – AUTOCUIDADO
Z	-6,338 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 12, se observa que el alfa es 0.000 indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

H2: Existe una la relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

Tabla 13. Análisis de Wilcoxon de los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos en el estudio

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (Actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar) – AUTOCUIDADO
Z	-7,723 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 13, se observa que el alfa es 0.000 indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

H3: Existe una la relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

Tabla 14. Análisis de Wilcoxon de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos en el estudio

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS – AUTOCUIDADO (Control médico y dieta)</b>
Z	-7,725 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 14, se observa que el alfa es 0.000 indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

H4: Existe una la relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

En la Tabla 15, se observa que el alfa es 0.000 indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022.

Tabla 15. Análisis de Wilcoxon factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos en el estudio

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS – AUTOCUIDADO (Farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene)</b>
Z	-7,726 <sup>b</sup>
Sig. asintótica (bilateral)	,000
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
b. Se basa en rangos positivos.	

Fuente: Elaboración propia

## 5. DISCUSION

En esta discusión se realizarán según los antecedentes planteadas en este trabajo de investigación, con el fin compararlas con los resultados obtenidos.

En nuestro primer resultado se determinó que la edad de los pacientes adultos mayores diabéticos es de 40 a 50 años es 19%, de 51 a 60 años es 24%, de 61 a 70 años es 29%, de 71 a más años es 28%; en género es Mujer en 34.2% y Hombre en 65.8%; en Grado de instrucción tiene Primaria en 41.8%, Sin educación en 8.9%, Secundaria en 34.2%, Superior 15.2%; en Procedencia son Urbano en 75.9% y Rural en 24.1%. Existe una relación de factores sociodemográficos en su dimensión edad en 2% con el autocuidado, en dimensión género en 67% con el autocuidado, en dimensión grado de instrucción en 80% con el autocuidado, en dimensión procedencia en 21% con autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos. Para Leitón y col., en el 2018, dice que los factores demográficos y tiempo de enfermedad influyen en cuidado personal. El 57% tiene buen autocuidado, el 8% con inadecuada de autocuidado.

En nuestro segundo resultado se determinó que la actividad económica de los pacientes adultos mayores diabéticos son Empleados en 53,2%, tienen Negocio propio en 21,5%, No laboran en 25,3%, son Empleados en 53,2%; en Ingreso económico, hay pacientes que gana menos de 930 soles en 29,1%, en 1501 a 3000 soles en 32,9%, de 3000 soles a más en 20,3% de 931 a 1500 soles en 17,7%; en Religión hay pacientes que tienes Otras religiones en 10,1%, Cristiano en 29,1%, Testigo de Jehová en 17,7%, Católico en 36,7%, Atea en 6,3%; en Estado civil, hay Casados en 27,8%, Solteros en 15,2%, de Unión libre en 41,8% y Viudo en 15,2%; en el Tipo de vivienda del paciente, ellos viven en zona Residencial en 30,4%, de Interés social en 29,1%, Popular en 40,5%; en Ocupación, los pacientes son Pensionados y desempleados en 24,1%, Empleados en 40,5%, En hogar en 8,9% y Oficio en 26,6%; en el



Tipo de familia viven en Nuclear en 41,8%, es Extensa en 29,1%, es Compuesta en 29,1%; en la Integración familiar es Integrada en 62,0%, Desintegrada en 11,4% y Semiintegrada en 26,6%. Existe una relación de factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica en 5% con el autocuidado, en dimensión ingreso económico en 12% con el autocuidado, en dimensión religión en 54% con el autocuidado, en dimensión estado civil en 39% con autocuidado, en dimensión tipo de vivienda en 8% con el autocuidado, en dimensión ocupación en 52% con autocuidado, en dimensión tipo de familia en 14% con autocuidado, en dimensión integración familiar en 26% con autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos. Vilchez y col., en el 2020, dice que el 84% presenta cuidado inadecuado y 78% cuidado inadecuado en actividad física. Los pacientes tienen autocuidado inadecuado (>50%).

En nuestro tercer resultado se determinó que el autocuidado en su dimensión control médico es inadecuado en 23%, poco adecuado en 39% y adecuado en 38%, en la dimensión dieta es inadecuado en 19%, poco adecuado en 34% y adecuado en 47% en pacientes adultos mayores diabéticos. Existe una relación de factores sociodemográficos en su dimensión Control médico en 1% con el autocuidado, en dimensión Dieta en 68% con el autocuidado. Vásquez en el 2021, dice que el 54% tiene autocuidado inadecuada, el 47% con autocuidado adecuada y 61% es inadecuado.

En nuestro cuarto resultado se determinó que el autocuidado en su dimensión farmacoterapia es inadecuado en 15%, poco adecuado en 38% y adecuado en 47%, en la dimensión practica de ejercicios es inadecuado en 13%, poco adecuado en 34% y adecuado en 53%, en la dimensión higiene es inadecuado en 9%, poco adecuado en 29% y adecuado en 62% en pacientes adultos mayores diabéticos. Existe una relación de factores sociodemográficos en su dimensión Farmacoterapia en 45% con el autocuidado, en dimensión Practicas de

ejercicios en 40% con el autocuidado, en la dimensión higiene en 78% con el autocuidado. Quevedo en el 2022, dice que el 41% no sabe de factores de riesgo, el 25% tiene adecuada autocuidado y el 37,5% es no adecuada el autocuidado. González en el 2020, dice que un gran porcentaje de pacientes cumple con medidas de autocuidado y otros desconocen el autocuidado.

Un resultado final del autocuidado donde hay autocuidado inadecuado en 15%, autocuidado poco adecuado en 36% y autocuidado adecuado en 49%. Existe una relación de 18 entre los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos. Castillo y col., en el 2018, dice que el 47% de adultos mayores, desconocen el autocuidado. Morales en el 2019, dice que el 12% no sabe de autocuidado, el 41,6% con mediano autocuidado.

## 6. CONCLUSIONES

- En factores sociodemográficos es el género que se relaciona con el autocuidado en 67%, el grado de instrucción se relaciona en 80% con el autocuidado, la procedencia se relaciona en 21% con autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos.
- En factores sociodemográficos es la religión que se relaciona en el autocuidado en 54%, el estado civil en 39% con el autocuidado, la ocupación en 52% con autocuidado, la integración familiar en 26% con autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos.
- El control médico es adecuado en 38% en el autocuidado, la dieta es adecuado en 47% en el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos. Los factores sociodemográficos en la dimensión Dieta se relaciona en 68% con el autocuidado.
- El autocuidado en su dimensión farmacoterapia es adecuado en 47%, practica de ejercicios es adecuado en 53%, en higiene es adecuado en 62% en pacientes adultos mayores diabéticos. Hay una relación de los factores sociodemográficos en su dimensión Farmacoterapia en 45% con el autocuidado, en prácticas de ejercicios en 40%, en higiene se relaciona en 78% con el autocuidado.
- Un resultado final del autocuidado hay autocuidado adecuado en 49%, hay una relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en 18% en pacientes adultos mayores diabéticos.

## **7. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a tomar en cuenta nuestros resultados obtenidos en esta investigación, a todos los investigadores en este campo del saber, a tomar en cuenta para promover estudios en el campo de la geriatría sobre los autocuidados en adultos mayores que tengan diabetes y por ser de gran interés de la generación venidera sabiendo que las poblaciones de adultos mayores van en crecimiento, haciendo actividades de prevención, promoción para poder estar en vanguardia para la atención del adulto mayor.
- Se recomienda a nuestra universidad, a través del área de proyección social en conjunto con las escuelas de la Facultad de ciencias de la Salud, hacer acciones, campañas, programas educativos de los factores sociodemográficos que se relacionen con el autocuidado del adulto mayor con diabetes.

## 8. REFERENCIAS

1. Lambrinou E., Hansen T., Beulens J. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. Eur J Prev Cardiol [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2022 Mar 24];26(2\_suppl):55–63. Available from: [https://academic.oup.com/eurjpc/article/26/2\\_suppl/55/5925416?login=false](https://academic.oup.com/eurjpc/article/26/2_suppl/55/5925416?login=false)
2. WHO. Diabetes [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Zheng Y., Ley S., Hu F. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nat Rev Endocrinol 2017 142 [Internet]. 2017 Dec 8 [cited 2022 Mar 24];14(2):88–98. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.151>
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 24]. Available from: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
5. L S-L, A C-C, AG A, MN C, MA E, LG G-O, et al. Diabetes in Latin America: Prevalence, Complications, and Socio-Economic Impact. Int J Diabetes Clin Res [Internet]. 2019 Sep 28 [cited 2022 Mar 24];6(3). Available from: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijdcr/international-journal-of-diabetes-and-clinical-research-ijdcr-6-112.php?jid=ijdcr>
6. Villena J. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú. Diagnóstico [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 24];55(4):173–81. Available from: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/21>

7. Carrillo M., Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2021 Aug 7];36(1):26–36. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005)
8. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad lima [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/LIMA.pdf>
9. Villena J. Diabetes Mellitus in Peru. Ann Glob Heal [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 Mar 24];81(6):765–75. Available from: <https://annalsonglobalhealth.org/articles/abstract/10.1016/j.aogh.2015.12.018/>
10. Gregg E., Hora I., Benoit S. Resurgence in Diabetes-Related Complications. JAMA [Internet]. 2019 May 21 [cited 2022 Mar 24];321(19):1867–8. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2730953>
11. Rivero M., Naranjo H., Mayor S., Salazar C. Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus . Rev Inf Científica [Internet]. 2021 Jun [cited 2022 Mar 23];100(3):1028–9933. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7965817>
12. Proenza L., Figueredo J., López L., Gallardo Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos . MULTIMED [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 23];24(1). Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851>

13. González R. Conocimientos sobre los factores de riesgos y medidas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus [Internet]. [Sancti Spíritus]: Universidad de Sancti Spíritus; 2020 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <http://cuidarconciencia2020.sld.cu/index.php/cuidarconciencia/2020/paper/view/34/0>
14. Ojeda I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2019;35(4):e1034. Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
15. Castillo Y., Pico A. Autocuidado y diabetes mellitus en la población de Jipijapa [Internet]. [Jipijapa]: UNESUM; 2018 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1261>
16. Quevedo M. Conocimiento sobre factores de riesgo relacionados con el autocuidado en paciente diabético del Hospital Referencial de Ferreñafe 2021 [Internet]. [Ferreñafe ]: UCV; 2022 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81939>
17. Vásquez F. Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus Tipo II Usuarios Del Centro De Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018 [Internet]. UDH; 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2728>
18. Armas R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 de la asociación de diabéticos del Perú Lima 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5335>

19. Vilchez J., Romani L., Reategui S., Gomez E., Silva C., Vilchez J. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2022 Mar 23];20(2):254–60. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200254&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200254&script=sci_arttext)
20. Leitón E., Villanueva E., Fajardo E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus . Vol. 34, Revista Salud Uninorte . scieloco ; 2018. p. 443–54.
21. Harreiter J., Roden M. Diabetes mellitus – Definition, Klassifikation, Diagnose, Screening und Prävention (Update 2019). Wiener Klin Wochenschrift 2019 1311 [Internet]. 2019 Apr 12 [cited 2022 Mar 23];131(1):6–15. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-019-1450-4>
22. A P, D M-W, UA M, R L, M N, G F, et al. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. Exp Clin Endocrinol Diabetes [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 22];127(S 01):S1–7. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1018-9078>
23. Zakin E., Abrams R., Simpson D. Diabetic Neuropathy. Semin Neurol [Internet]. 2019 Oct 22 [cited 2022 Mar 23];39(5):560–9. Available from: <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0039-1688978>
24. Guerra M., Asenjo M., Tellería P., Iglesias C. Cetoacidosis diabética como guía diagnóstica: Caso clínico. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 Mar 24];30(4):323–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300604>



25. Mauricio D., Alonso N., Gratacòs M. Chronic Diabetes Complications: The Need to Move beyond Classical Concepts. *Trends Endocrinol Metab* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Mar 24];31(4):287–95. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1043276020300072>
26. Goodall R., Ellauzi J., Tan M., Onida S., Davies A., Shalhoub J. A Systematic Review of the Impact of Foot Care Education on Self Efficacy and Self Care in Patients With Diabetes. *Eur J Vasc Endovasc Surg* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Mar 24];60(2):282–92. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078588420303233>
27. Association A. Standards of Medical Care in Diabetes—2018 Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Mar 24];36(1):14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775000/>
28. Zhu H., Jiang Z., Gong P., Zhang D., Zou Z., Zhang Q. Efficacy of low-protein diet for diabetic nephropathy: A systematic review of randomized controlled trials. *Lipids Health Dis* [Internet]. 2018 Jun 19 [cited 2022 Mar 24];17(1):1–9. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12944-018-0791-8>
29. Leroith D., Biessels G., Braithwaite S., Casanueva F., Draznin B., Halter J. Treatment of Diabetes in Older Adults: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2022 Mar 24];104(5):1520–74. Available from: <https://academic.oup.com/jcem/article/104/5/1520/5413486>
30. Pearce I., Simó R., Lövestam M., Wong D., Evans M. Association between diabetic eye disease and other complications of diabetes: Implications for care. A systematic review.

- Diabetes, Obes Metab [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 Mar 24];21(3):467–78. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dom.13550>
31. Zinman B., Ruderman N., Campagne B., Devlin J., Schneider S. Physical Activity/Exercise and Diabetes Mellitus. Diabetes Care [Internet]. 2003 Jan 1 [cited 2022 Mar 24];26(suppl\_1):s73–7. Available from: [https://diabetesjournals.org/care/article/26/suppl\\_1/s73/21724/Physical-Activity-Exercise-and-Diabetes-Mellitus](https://diabetesjournals.org/care/article/26/suppl_1/s73/21724/Physical-Activity-Exercise-and-Diabetes-Mellitus)
32. Rekawek P., Carr B., Boggess W., Coburn J., Chuang S., Panchal N. Hygiene Frequency in Diabetic Patients: A Simple Factor for Protection Against Peri-implantitis? J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2022 Mar 24];77(9):e23. Available from: <http://www.joms.org/article/S027823911930672X/fulltext>
33. Naranjo Y., Concepción J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev Finlay [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 24];6(3). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342016000300004#:~:text=A traves del autocuidado se,ayuda profesional cuando sea necesario.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004#:~:text=A traves del autocuidado se,ayuda profesional cuando sea necesario.)
34. Park J., Kim S., Kim J. Effects of message framing and health literacy on intention to perform diabetes self-care: A randomized controlled trial. Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2022 Mar 24];161:108043. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822719307466>
35. Coello E., Blanco N., Reytez Y. Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. EDUMECENTRO [Internet]. 2012 May [cited 2021 Oct 27];4(2):137–46. Available

from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742012000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017)

36. Anselmo F., Flores S., De Revisión A. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019 Apr 24 [cited 2022 Feb 19];13(1):102–22. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
37. Torres M., Vásquez L., Luna M., Amelec V., Crissien J. Eficiencia técnica de la investigación y desarrollo, ciencia y tecnología, educación e innovación en países Latinoamericanos. *RISTI - Revista Iberica de Sistemas e Tecnologias de Inform* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 25];582–94. Available from: [https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8230/Eficiencia técnica de la investigación y desarrollo%2C ciencia y tecnología%2C educación e innovación en países Latinoamericanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8230/Eficiencia_técnica_de_la_investigación_y_desarrollo%2C_ciencia_y_tecnología%2C_educación_e_innovación_en_países_Latinoamericanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Quillas L., Ramos J. Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital La Caleta, Chimbote 2015 [Internet]. [Chimbote ]: Universidad Nacional del Santa; 2015 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2736/30755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de San Francisco, del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna. Universidad Nacional. Jorge Basadre Grohmann –Tacna 2014.

40. Veras S., Santos A., Rodrigues F., Lucchetti F., Cordeiro A., Pedersoli T., Martins M. Self-care among patients enrolled in a self-monitoring blood glucose program. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 enero 19]; 35(4): 42-48. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472014000400042&lng=es.1447.2014.04.47820](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472014000400042&lng=es.1447.2014.04.47820). <http://dx.doi.org/10.1590/198321>.
41. Leitón E. Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto. mayor. /Enferm. investig. desarro. 2014, enero-junio, vol 12(1): 32-46. Perú.
42. François P. Salud, Comorbilidad – Definición Artículo original. Última actualización: 7 de noviembre de 2013 Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/15300-comorbilidad-definicion>
43. Fabra A. Diferencia entre situación económica y situación financiera. 2016. Disponible en:<http://negocios.uncomo.com/articulo/diferencia-entre-situacion-economica-y-situacion-financiera-27003.html>
44. Pérez J., Gardey A. que es significado y concepto, Actualizado: 2013. Disponible en google: <http://definicion.de/origen/>
45. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2021]
46. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]

47. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
48. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3ª Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en:  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%203a%20Edicion%20McGrawHill.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%203a%20Edicion%20McGrawHill.pdf)
49. Martins A. Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. [citado 9 enero del 2022]; 17 (4): 755-63. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-040755.pdf>
50. De roux G., J. Tulia M. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. (2003) Disponible en <http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>

# **Anexos**

## Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cómo es son los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?</li> <li>•¿Cómo es son los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?</li> <li>•¿Cómo es son los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?</li> <li>•¿Cómo es son los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Analizar la relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar los factores sociodemográficos en su dimensión edad, genero, grado de instrucción, procedencia con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022</li> <li>•Determinar los factores sociodemográficos en su dimensión actividad económica, ingreso económico, religión, estado civil, tipo de vivienda, ocupación, tipo de familia e integración familiar con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022</li> <li>•Determinar los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión control médico y dieta en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022</li> <li>•Determinar los factores sociodemográficos con el autocuidado en su dimensión farmacoterapia, prácticas de ejercicios e higiene en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: Existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022 H0: No hay una relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022</p>	<p>Primera variable: Factores sociodemográficos Segunda variable: Autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica o fundamental</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental (observacional), analítico, transversal y prospectivo.</p> <p><b>Población y muestra:</b> Pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I. San Genaro – Chorrillos. Según la información obtenida del centro de estadísticas y controles de centro de salud la población de estudio estará conformada por un total aproximado de 261 pacientes. Para obtener la muestra se utilizó la fórmula de población conocida o finita, obteniéndose un valor de 79 pacientes que serán seleccionados mediante un muestreo aleatorio sistemático.</p>

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.M.I. SAN GENARO – CHORRILLOS LIMA 2022

Estimado paciente,

Le entregamos un cuestionario que tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados al autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del C.M.I. San Genaro – Chorrillos en el periodo abril-mayo del 2022. Es aplicado por Solema Hilario Ramos, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de licenciada en enfermería.

#### **Instrucciones:**

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos sociodemográficos (edad, género, grado de instrucción, procedencia), socioeconómicos (actividad económica, ingreso económico mensual, religión) y preguntas sobre el autocuidado en diabetes mellitus tipo II. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X o O el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).



1. Factores demográficos

a) Edad: \_\_\_\_\_

b) Género:  Hombre  Mujer

c) Grado de instrucción:  Sin educación  Primaria  Secundaria   
Superior

d) Procedencia:

Urbano  Rural

2. Factores socioeconómicos

a) Actividad económica:  Empleado  Negocio propio  No labora

b) Ingreso económico:  < 930  931 a 1500  1501 a 3000  De 3000 a  
más

c) Religión:  Católico  Cristiano  Testigo de Jehová  Atea  Otros

3. Estado civil: Casado  Viudo  Soltero  Unión libre

4. Tipo de vivienda: Popular  Interés social  Residencial

5. Ocupación: En hogar  Pensionados y desempleados  Oficio  Empleados

6. Tipo de familia: Nuclear  Extensa  Compuesta

7. Integración familiar: Integrada  Semiintegrada y Desintegrada

## ENCUESTA DE AUTOCUIDADO

N	CONTROL MÉDICO	Siempre	A veces	Nunca
1	Acude Ud. A su control permanente.			
2	Cumple con las indicaciones medicas			
3	En caso de sufrir fiebre, infección, traumatismos, consulta inmediatamente a su medico			
4	Se mide el nivel de glucosa periódicamente			
5	Tiene control periódico por su endocrinólogo			
6	Llama o acude al médico inmediatamente ante cualquier síntoma inusitado			
	<b>DIETA</b>			
7	Conoce una orientación dietética especializada			
8	Participa en la selección de sus alimentos y plan de su dieta			
9	Sigue la dieta indicada por el personal de salud			
10	Ingiere Ud. Otro tipo de dieta			
11	Respeto la dieta de alimentos permitidos y prohibidos			
12	En su dieta incluye alimentos ricos en fibras (frutas, verduras, legumbres			
13	Excluye el alcohol de su dieta			
14	Se pesa en forma regular y la registra			
15	Toma alimentos adicionales cuando realiza actividades mayores de lo acostumbrado			
16	Ajusta el horario de sus comidas a su trabajo			
17	Evita el alimento rico en grasas			
	<b>FARMACOTERAPIA</b>			
	<b>HIPOGLICEMIANTES ORALES</b>			
18	Conoce los efectos colaterales de los hipoglucemiantes			
19	Solo toma medicamentos prescritos por su médico			
	<b>INSULINA</b>			
20	Conoce el manejo adecuado de la insulina			
21	Conoce los efectos colaterales de la insulina			

	<b>PRÁCTICAS DE EJERCICIOS</b>			
22	Participa en programas de ejercicios			
23	Evita realizar ejercicios bruscos			
24	Al realizar ejercicios lleva consigo algo que le identifique como diabético			
25	Respetar las horas en que debe realizar sus ejercicios basándose en el horario de medicamentos que Ud. Toma			
	<b>HIGIENE</b>			
26	Tiene el cuidado necesario para su higiene			
27	Realiza su higiene diariamente			
28	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de los pliegues de los pies, ingle y ombligo			
29	Evita las situaciones que les puedan ocasionar lesiones			
30	Tiene especial cuidado para con sus pies			
31	Se lava los dientes por lo menos dos veces al día, hace lo mismo si tiene prótesis			
32	Usa cepillo con cerda suave			
33	Visita al dentista cada 3 o 4 meses			
34	Ud. Duerme en promedio de 6 a 8 horas			

## ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

**Título del proyecto:** FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO – CHORRILLOS, LIMA 2022

**Nombre de los investigadores principales:**

Bch. HILARIO RAMOS, Solema

**Propósito del estudio:** Analizar la relación de los factores sociodemográficos con el autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro Chorrillos Lima 2022

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a HILARIO RAMOS, Solema

**Participación voluntaria:**

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

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, mayo del 2022

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

.....  
Firma del participante