



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Calidad de vida y autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el  
hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Ramírez Gálvez, Yanet Lucy


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8750-3449>

**Asesora:** Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Yanet Lucy Ramírez Gálvez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2023” Asesorado por el docente: Gloria Esperanza Cruz González DNI 08466159 ORCID /0000-0003-1937-5446 tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código OID: 14912:393591667 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado Yanet Lucy Ramírez Gálvez

DNI: 45270393



.....

Firma de la Asesora

Nombres y apellidos del Asesor Gloria Esperanza Cruz Gonzales

DNI: 08466159

Lima, 18 de 10 de 2024



## **DEDICATORIA**

A mi familia por su apoyo incondicional, en este camino de enseñanza, y a mi hijo que es mi motor para seguir adelante y la razón de mi existir

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios padre, por bendecirme y permitirme llegar al final de este sueño que está por cumplirse. A mi familia por su apoyo incondicional que siempre me brindo su poyo y a mi asesora de tesis.

**ASESORA:**

**Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza**

## **JURADO**

Presidente: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Vocal: Mg. Palomino Taquire, Rewards

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema .....	13
1.2.1. Problema general .....	13
1.2.2. Problemas específicos .....	13
1.3. Objetivos de la investigación .....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Justificación de la investigación .....	14
1.4.1. Teórica .....	14
1.4.2. Metodológica .....	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	16
1.5.1. Temporal .....	16
1.5.2. Espacial .....	16
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	16
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes .....	17
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Formulación d hipótesis.....	26
2.3.1. Hipótesis general .....	26
2.3.2. Hipótesis específicas .....	26
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>27</b>
3.1. Método de la investigación: .....	27
3.2. Enfoque de la investigación:.....	27
3.3. Tipo de la investigación:.....	27
3.4. Diseño de la investigación: .....	27
3.5. Población, muestra y muestreo .....	28
3.6. Variables y operacionalización .....	29

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.7.1. Técnicas .....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad .....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
3.9. Aspectos éticos .....	33
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>34</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto .....	35
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>36</b>
Anexos .....	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2. Instrumentos .....	47
Anexo 3: Validez del instrumento .....	51
Anexo 5: Formato de consentimiento informado .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin .....	57

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Su metodología es de método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño observacional, correlacional, descriptivo y de corte transversal, se tuvo como muestra a 93 adultos mayores. Su técnica que se empleará es la encuesta y el instrumento el cuestionario. Para la contrastación de las hipótesis se empleará el Rho de Spearman, teniendo en cuenta la prueba de normalidad. Asimismo, los datos serán procesados a través del Microsoft Excel y el SPSS vs. 25.

***Palabras clave:*** Calidad de vida, autocuidado, salud física, tratamiento.

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to determine the relationship between quality of life and self-care of older adults with diabetes mellitus. Its methodology is a hypothetical-deductive method, with a quantitative, applied approach, observational, correlational, descriptive and cross-sectional design, with 93 older adults as a sample. The technique that will be used is the survey and the instrument is the questionnaire. To contrast the applications, Spearman's Rho will be used, taking into account the normality test. Likewise, the data will be processed through Microsoft Excel and SPSS vs. 25.

**Keywords:** Quality of life, self-care, physical health, treatment.

# **1. EL PROBLEMA**

## **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó que la diabetes es una prevalencia metabólica crónica con mayores prevalencias, y va en aumento globalmente, estimándose un promedio de 62 millones de personas a nivel mundial padece esta enfermedad. Fue el sexto motivo de decesos en 2019 con 244.084 muertes. Para 2040, se espera que un alrededor de 109 millones de personas tenga diabetes (1).

Según un informe de la Federación Internacional de Diabetes (FID), los casos de diabetes entre personas de 20 a 79 años fueron del 10 % en el mundo en 2021. En Latinoamérica fue del 10 %, en EE.UU. fue del 11 %, en México fue de 16.9%, Chile fue 10,9 %, en Venezuela fue 9,6%, en Uruguay fue 9 %, en Colombia fue 8,3 %, en Paraguay fue 7,5%, en Bolivia fue 5,5%, en Brasil fue 8,8%, y fue 5,5% en Perú (2).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alrededor de 62 millones de sujetos en Latinoamérica presentan diabetes, y mayormente residen en sitios de recursos bajos y regulares, lo que se traduce en un nivel de vida inadecuado para ellos son directamente atribuibles a la diabetes. Entre el 50% y el 70% de los casos en las Américas no se encuentra controlado, y durante las últimas décadas aumentó los casos de diabetes (3).

En un estudio en el 2018 de 284 pacientes diabéticos en Paraguay, América del Sur, el 67 % tenía niveles de glucosa en sangre superiores a 230 mg/dl y el 82 % tenía apoyo familiar moderado (4).

De igual forma, el 78% de los participantes diabéticos en un estudio de 2018 realizado en Ecuador mostró controles insuficientes de esta prevalencia y altos números de complicación por ausencia de buena práctica de autocuidado (5).

En Brasil, las principales causas de la diabetes es la ausencia de ejercicios físicos y consumos de alimentos que no son saludables, lo que conduce a complicaciones de salud (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú señaló que, en 2020, el 39,9% las personas de la tercera edad tenían al menos un factor riesgoso para la salud o comorbilidad, incluida la diabetes, y que una gran proporción no usaba un autocuidado apropiado (7).

En Chiclayo un 52.4% de individuos que sufren diabetes presentan inapropiadas prácticas de autocuidado. Asimismo, se encontró que, estos no contaban con un conocimiento suficiente sobre lo que implica su enfermedad. Por lo tanto, se observó que algunos pacientes presentaban sobrepeso, mientras que otros mencionaron tener un apetito elevado, lo cual los llevaba a consumir todo tipo de alimentos, incluyendo dulces y productos con altas grasas saturadas. Además, manifestaron no realizar ninguna actividad física debido a la falta de tiempo ocasionada por sus horarios laborales (8)

De la misma manera en Lambayeque se encontró que, el 38,6% presentaron bajas adherencias a sus tratamientos, además, aproximadamente 1 de cada 4 adultos no cumple con los niveles recomendados de actividad física. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen entre un 20% y un 30% más riesgo de fallecimiento (9).

De igual manera, en el estudio de Ucayali con 572 diabéticos, 83,7% reportaron ausencia de prácticas de autocuidado de la salud y control de azúcar en sangre, y no realizaban actividad física para mejorar su salud (10).

En el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, algunos pacientes que acudieron a la consulta de endocrinología eran obesos, otros informaron que tenían buen apetito, por lo que comían alimentos variados, entre ellos dulces y productos con alto contenido de grasas saturadas;

Durante ese tiempo, no realizaban actividades físicas, por lo que es indispensable analizar las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de estos usuarios. En el nosocomio se ve y se escucha que la gran cantidad de diabéticos que acuden a endocrinología: sólo acuden cuando están enfermos, otros no acuden por miedo a la atención del médico, muchos no controlan su glucosa, y no pueden seguir una dieta porque informan tener gran apetito y sed, comen dulces, refrescos y pastas, algunos de ellos tienen mala higiene, piel pálida y baja condición física. Síntomas como sequedad, grietas y escamas en las extremidades. Afecta negativamente partes del cuerpo, adelgazando mucho o con sobrepeso, diversos de estos se sienten afectados psicológicamente, muestran un signo de aislamientos sociales y algunos tratan de estar más cerca de Dios como su última esperanza de curación.

Teniendo en cuenta las razones anteriores, este estudio tiene como objetivo prevenir y reducir la morbimortalidad de esta enfermedad, y se debe laborar con estrategias enfocadas a prevenir y controlar como atenciones médicas continuas, la educación para el autocuidado y la conservación de la salud. Finalmente, es fundamental. Asimismo, considerando que el autocuidado es uno de los principales pilares para evitar y/o reducir los riesgos de agudizaciones, las personas deben actuar con responsabilidad en el sistema de salud, lo que está íntimamente relacionado con distintos factores sociales y culturales, así como el conocimiento sobre su enfermedad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión Salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus?
- ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus?

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

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

Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.
- Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.

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

#### **1.4.1. Teórica**

El estudio ayudará repensar, rediscutir y cuestionar las bases teóricas de la prevención y las complicaciones en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, en función de sus conocimientos y actividades de autocuidado que los profesionales puedan orientar para ayudarlos a combatir sin perjudicar su condición, calidad vida o cualquier otro comportamiento que pueda afectar su desarrollo social y familiar. Basado en la teoría de enfermería de Dorothea Orem estableciéndolo como teoría base del estudio, que determina que el cuidado suele ser una

serie de acciones realizadas por una persona a cargo en un momento dado para otros familiares, aplicaciones continuas para mantener la salud. Asimismo, también se encuentra orientado con la teoría Modelo de promoción de la salud debido que, mediante ello la calidad de vida son patrones multidimensionales de acciones que los sujetos efectúan durante su vida y ello se refleja en su salud.

#### **1.4.2. Metodológica**

Los resultados ayudarán a replicar trabajos empíricos utilizando métodos de encuesta, brindarán una solución innovadora, que serán útiles para los profesionales en la práctica del autocuidado y las medidas de prevención para personas con diabetes mellitus, y harán que los resultados sean científicamente válidos, teniendo en cuenta las consideraciones de uso de herramientas para revelar preguntas específicas y responder a las preocupaciones del investigador y con ello poder aplicar orientaciones a la familia mediante charlas educativas y el control de glucosa.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados sirven para que el personal del servicio de endocrinología aplique estrategias como control de la glucosa, control de actividad física, etc, para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y consensué acciones para involucrar al personal en la educación de los pacientes para que sus participaciones en los cuidados sean efectivas y mejorada en todo su aspecto social y físico. Por lo tanto, el objetivo del estudio es mantener un plan de atención a los individuos con diabetes mellitus fortalezca su relación con el entorno, haciéndolas más conscientes del tratamiento en función de sus complicaciones de su condición. Integrarse por el bien común, con la contribución de los especialistas para reducir la probabilidad de ciertas enfermedades perjudiciales para la salud pública y que aboga por que

se tomen medidas para detectar cualquier enfermedad de manera temprana. Tipos de enfermedades que pueden afectar sus vidas.

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

### **1.5.1. Temporal**

Se ejecutará en junio del 2023 hasta Julio del 2024, se aplicarán los instrumentos en mayo del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

Se efectuará en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, ubicado en el distrito Lambayecano.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Se considerará a las personas de la tercera edad con diabetes mellitus que asisten al hospital las mercedes.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

En México, Ñonthe, et al. (11) en su estudio del año 2019 en Tlahuelipan tuvo como objetivo: “Evaluar el nivel de autocuidado y calidad de vida de los ancianos con diabetes mellitus tipo 2 en Tetepango”. Su trabajo fue cuantitativo, correlativo, integrando a 45 adultos, su instrumento fue el cuestionario. Entre su resultado demostró que, mayormente los conocimientos de autocuidado son deficientes con un 79% y la calidad de vida en parte es adecuado. Concluyeron que, se ha logrado evidenciar que, si las personas de la tercera edad presentan bajos niveles de calidad de vida, entonces también tendrán deficientes niveles de autocuidado.

En Indonesia, Anggreni, et al. (12) en su trabajo del año 2021 en Occidente Denpasar tuvo como objetivo “Identificar la asociación entre el autocuidado y apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios con DM tipo 2”. Fue descriptiva y transversal, se consideró a 59 personas de la tercera edad diagnosticados diabetes, el cuestionario fue un cuestionario. Los resultados indican que, las capacidades de autocuidados tienen niveles considerables del 67.8%, y la calidad de vida tienen niveles considerables del 56%. En conclusión, hay asociación entre las variables, presentando valores de ( $r = ,548$   $p < 0,05$ ), demostrando la aceptación de la hipótesis alterna con correlaciones positivos moderados.

En Irán, Bazpour, et al. (13) en su trabajo de 2020 en Irán, tuvieron como objetivo “Hacer mediciones sobre la calidad de vida, su determinante y el comportamiento del autocuidado en usuarios con diabetes tipo 2”, fue una investigación de nivel descriptivo, en una muestra de 140 individuos, al recoger datos usaron la encuesta. Los resultados evidenciaron

que, el autocuidado tiene niveles regulares de 43.33% y la calidad de vida tienen niveles altos del 61.26%, respecto a la salud física presentan niveles altos del 60.62%, la salud mental tiene niveles altos de 68.67%, la salud social tiene niveles bajos del 11.63% y la salud ambiente tiene niveles bajos de 14.88%. Concluyeron las variables se correlacionó con un valor menor de 0.05 y una correlación de ,458.

### **Antecedentes nacionales**

Tabita, et al. (14) en su trabajo de 2022 en Lima tuvieron como objetivo “Identificar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios diagnosticados diabetes tipo 2 en una clínica, 2022”. El estudio fue básico, cuantitativo, no experimental – transversal y descriptiva, utilizando a 81 adultos, emplearon como técnica la encuesta. Entre sus principales resultados se tuvo que, el 54.3% indican tener un índice medio de autoeficacia (autocuidado) y el 33.3% presentan una buena calidad de vida. Concluyendo que, no hay asociación entre las variables al haberse obtenido un Rho de -,324 y un p valor de ,003.

Luque, et al. (15) en su trabajo de 2020 en Lima plantearon como objetivo “Identificar la asociación entre los niveles del autocuidado con la calidad de vida en usuarios diagnosticados con diabetes tipo 2, 2020”. Su metodología fue cuantitativa, empleó un diseño no experimental, teniendo en cuenta a 177 personas, utilizaron el cuestionario. En sus resultados demostraron que, el autocuidado se encuentra en niveles deficientes del 48.6% y la calidad de vida en niveles regulares con un 54.8%. Han concluido que, hay correlación entre las variables con un Rho de Spearman de 0.721 y una significancia menor de 0.05.

Santamaria, et al. (16) en su trabajo de 2019 en Lima, tuvo como objetivo “Identificar la asociación que hay de calidad de vida y las capacidades de autocuidado en las personas de la tercera edad”. Fue no experimental cuantitativa - descriptiva de corte transversal que incluyó a 129 pacientes adultos mayores. El método utilizado fue una encuesta. En su resultado tuvo

que la calidad de vida tiene niveles medios de (44.2%); sus dimensiones: salud física, tiene niveles medios (42.6%); relaciones interpersonales, tiene niveles medios en un (43.4 %) y la capacidad de atención es de un nivel adecuado (51,9 %). Concluyendo que, tuvo un Rho de .806 y un valor de p de 0.00 que determina que, hay asociación entre las variables de investigación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Variable independiente: Calidad de vida**

Esta variable es definida como la medida en que los sujetos o la sociedad tiene valores alto en el índice de bienestar social. Son definiciones usados para la evaluación del bienestar social de las personas y la sociedad por sí mismo. Dicha terminología se usa ampliamente, incluso en sociología, ciencia política, medicina. No deben confundirse con la idea de estándares o niveles de vida que se basan principalmente en el ingreso (17).

Es decir, es esa percepción que tiene una persona dentro de los contextos culturales y conjunto de valores donde forma parte y que se vincula con su objetivo, normas y preocupaciones. Es una definición amplia que frecuentemente se ve perjudicado de forma complejas por la salud física, estados mentales, niveles de independencias, relación social, creencia y asociación con tu entorno. Finalmente, es preferible que ayuden a un mejor desarrollo al exponer los valores tanto positivos como negativos de la persona. En general, esta referido a las capacidades de las personas a un nivel superior a escala global, así como la satisfacción de sus necesidades y derechos humanos básicos. Queda así demostrada la noción de que la "calidad de vida" es un concepto subjetivo (18).

Por su parte el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores reafirma la definición de la OMS en el 2021 que la calidad de vida depende de diferentes factores, incluida la salud física de las personas, estados fisiológicos, los niveles de independencias, las conexiones sociales y la asociación con su entorno (19).

El concepto de calidad de vida utilizó inicialmente medidas objetivas para lograr una explicación del término o variable individualmente; luego, desde la psicología, se tomaron en cuenta interpretaciones subjetivas para producir una definición del individuo (20).

### **Teorías que sustentan la variable**

La teoría que sustenta la variable es el **déficit de autocuidado de Dorothea Orem** enfocado en la capacidad de la persona para el autocuidado, o el acto de iniciar y realizar acciones por cuenta propia para conservar la propia vida, la salud y el bienestar. En pocas palabras, las necesidades de atención de los adultos se establecen por el hecho de que él o ellas no pueden proporcionar de manera consistente la cantidad y calidad de cuidado personal necesario para conservar la vida y la salud, al recuperar las enfermedades o lesiones, o sobrevivir (21).

Entre los supuestos de esta teoría son: 1. Las personas se conectan de forma constante entre sí y con sus entornos para mantenerse con vida. 2. Para establecer la necesidad y tomar alguna decisión necesaria se utiliza la capacidad de deliberar. 3. La persona adulta experimenta privación en la manera de cuidar al resto y a sí mismo, lo que implica ejecutar tareas de conservar la vida y controlar los procesos fisiológicos. 4. La agencia humana se utiliza para identificar las necesidades de uno mismo y de los demás, desarrollar soluciones para esas necesidades y transmitir esas soluciones a los demás. 5. En grupos de personas con relación estructurada, las actividades se dividen y se asignan roles para que los miembros del grupo puedan ser atendidos (22).

También se centra en la **teoría Modelo de la Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender**, dado que permite la comprensión de las conductas que se relacionan con la salud humana y dirige a las personas hacia el desarrollo de comportamientos saludables, los profesionales de enfermería lo utilizan ampliamente. Son procedimientos de atención primaria. El desarrollo de la promoción de la salud debe darse en el contexto de la comunidad, si bien la prevención primaria está enmarcada esencialmente en el ámbito de la salud. Para abordar el determinante social de la salud y disminuir las desigualdades en salud en cooperación con otros actores, el componente comunitario de la atención primaria de salud es crucial (23).

### **Dimensiones:**

#### **Dimensión 1: Salud física**

Es el bienestar del cuerpo y los óptimos funcionamientos del organismo, que están bien físicamente. Según la OMS las actividades físicas se definen como el movimiento corporal generados por los músculos con una elevada energía (24).

La salud física es el estado del organismo y el conjunto de actividades y funciones que se pueden realizar para conservar estados adecuados a un nivel fisiológico (25).

#### **Dimensión 2: Relaciones interpersonales**

Son interacciones recíprocas que también se denomina relación humana entre dos o más sujetos, que nace de la necesidad de compartir pensamientos como emociones y ello puede ser generado de forma espontánea, siendo indispensable para el crecimiento humano (26).

#### **Variable dependiente: Autocuidado**

Esta variable se define según la OMS, como las capacidades que tiene los sujetos, familiares y comunidades para el mejoramiento de la salud a través de la promoción. Esto

incluye contar con capacidades de evitar ciertas enfermedades, conservar condiciones de salud favorable y contar con medios necesarios para enfrentar enfermedades o discapacidad, sea con la ayuda de profesionales de la salud o no (27).

Asimismo, son capacidades de las personas, familia y comunidad para la promoción de la salud, evitar dolencias y discapacidades con o sin la asistencia de proveedores de atención médica es lo que la Organización Mundial de la Salud lo define como "autocuidado", las intervenciones son directrices, la OMS ha reconocido como la intervención de autocuidado puede aumentar los accesos al servicio de salud para toda la población, incluidas lo vulnerable. Los sujetos se involucran cada día con sus propias atenciones médicas y tienen derecho a gramas amplias de intervención para la satisfacción de su necesidad (28).

Entre los tipos de autocuidado se encuentran los siguientes:

**Autocuidado emocional:** Es el bienestar de las emociones que pueden ser positivas como negativas, mediante los sentimientos, una persona actúa diferentes circunstancias (29).

**Autocuidado físico:** Se refiere al cuidado del cuerpo, se centra en la salud, debido a las actividades físicas que son fundamentales para la salud física y, asimismo, permite el alivio del estrés. Del mismo modo, el autocuidado intelectual es entrenar la mente, estimulan los pensamientos críticos y la creatividad mediante las lecturas. Para romper con la rutina: tomen rutas distintas al trabajo, visite nuevos restaurantes o tiendas, o complete nuestra lista de actividades pendiente en ordenes diferentes (30).

**Autocuidado Espiritual:** Se centra en la conexión con los valores y lo es debidamente primordial para el usuario. Se conecta al corazón mediante meditaciones diarias o a prácticas de atención plena (31).

La asistencia del servicio sea religioso o humano. Disfrutar del medio ambiente y contemplar la belleza que los rodea. Escribir diarios de gratitud. Decir una afirmación que respalde los sentimientos y fines. La única finalidad del viaje es tomar fotos de los momentos que inspire buenas acciones (32).

**Autocuidado social:** Conectarse con el resto es indispensable para el bienestar de las personas, permite la comprensión de no estar solo y que los entornos sociales también contribuyen al bienestar mismo (33).

Escriben correos electrónicos a personas que viven lejos y lo extrañan (34).

### **Teorías que sustentan la variable**

La teoría de Dorotea Orem que sustenta la variable del autocuidado interpreta este concepto como la inversión continua de un individuo en su propio ser: el autocuidado son actividades en la que los individuos aprenden con una finalidad. Son comportamientos que hay en situaciones de vida específicas, y la persona adapta el factor que perjudica sus mismos desarrollos y funcionamientos, a otros o al entorno que los rodea para beneficiar su propia vida, salud o bienestar (35).

Esta variable describe y explica qué pudo haber causado el déficit. Las personas con limitaciones médicas o de salud que no se puede costear el autocuidado de dependientes. Determinar cuándo y por qué es necesaria las intervenciones de enfermería (36).

## **Dimensiones:**

### **Dimensión 1: Régimen alimentaria**

Se conoce como hábitos alimentarios, o a veces como dieta, es un grupo de sustancias alimentaria que se ingiere formando un hábito o comportamiento nutricional para las personas y forman parte de sus estilos de vida (37).

### **Dimensión 2: Actividad física**

La OMS ha definido las actividades físicas como movimientos corporales generados por el músculo esquelético, con los consiguientes consumos de energía. Las actividades físicas se refieren a todos los movimientos, inclusive en tiempos ociosos, para movilizarse a diferentes zonas o como parte de la rutina laboral de las personas. Las actividades físicas son moderadas como intensas pero que mejoran la salud. La actividad física es fundamental en la rutina para llevar una vida saludable, especialmente durante la tercera edad. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece varias recomendaciones destinadas a disminuir el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades como la depresión y a mejorar las capacidades físicas, así como las funciones musculares y cardiorrespiratorias. Estas son las actividades físicas recomendadas en personas mayores de 65 años que se adaptan bien a cualquier individuo (38):

**Estiramientos:** Aunque no se considera un deporte en sí mismo, siempre debería ser una parte esencial de cualquier rutina de ejercicio físico. Los estiramientos ayudan a prevenir lesiones y el entumecimiento muscular, además de mejorar la flexibilidad (39).

**Aquagym:** Al realizar los ejercicios en el agua, los movimientos se vuelven más sencillos. El aquagym ayuda a mejorar la salud cardiovascular, facilitar la circulación y tonificar los músculos; además, contribuye a prevenir el dolor de espalda (40).

**Natación:** La natación es uno de los deportes más completos, ya que ejercita todo el cuerpo. Al igual que el aquagym, es ideal para prevenir dolores de espalda y reducir el riesgo de lesiones (41).

**Tai Chi:** El Tai Chi es un ejercicio que no solo beneficia nuestra salud física, mejorando la densidad ósea y tonificando los músculos, sino que también nos aporta relajación al ser una práctica suave que conecta cuerpo y mente (42).

**Caminar:** Una de las actividades más comunes y sencillas es pasear. Esta práctica no solo nos ayudará a fortalecer las articulaciones y quemar calorías, sino también a mejorar nuestra salud en general (43).

**Baile:** Los beneficios del baile en la tercera edad son variados, lo que lo posiciona como una de las actividades físicas más recomendadas para adultos mayores. No solo ayuda a mejorar la coordinación y flexibilidad, sino que también fortalece las relaciones sociales. Además, con su diversidad de estilos, el baile puede adaptarse fácilmente a los gustos y capacidades individuales (44).

**Golf:** El golf es una actividad ideal porque no requiere de una intensidad ni capacidad física excesiva. Sin embargo, es importante ser disciplinado y mantener un alto nivel de concentración, lo que puede brindarnos grandes beneficios tanto para nuestro cuerpo como para nuestra mente (45).

### **Dimensión 3: Tratamiento**

Se definen como medida y estrategia que tienen como objetivos principales, curar, aliviar o evitar enfermedades, complicaciones o síntomas de los pacientes. El tratamiento puede abarcar amplios espectros de intervención, desde un cambio en los estilos de vida y terapia farmacológica hasta el procedimiento quirúrgico y medida paliativa (46).

## **Dimensión 4: Cuidados personales**

Son diferentes medias que apoyan el bienestar de la salud, bienestar física y mentalmente. Los cuidados personales pueden apoyar los bienestar emocionales y/p espirituales, asimismo de otra área de la vida (47).

### **2.3. Formulación d hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital las mercedes, Chiclayo 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital las mercedes, Chiclayo 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- 1) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023.
- 2) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Es hipotético deductivo, son procedimientos o caminos que siguen los investigadores para traducir su actividad en la práctica científica (48).

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

La presente es de enfoque cuantitativo, debido que, la recogida e interpretación de la información estructuradamente mediante medios informáticos, estadísticos y matemáticos para obtener los resultados (49).

#### **3.3. Tipo de la investigación:**

Es aplicada, porque se va a describir de qué forma se determinarán sí los conocimientos que tienen las personas de hechos particulares tienen los mismos efectos en otro grupo particular de personas (50).

#### **3.4. Diseño de la investigación:**

Es observacional, correlacional, descriptivo y transversal:

Observacional: Porque, no se realiza manipulaciones del fenómeno y se plasma según como se evidencia para su respectivo análisis (51).

Correlacional: Porque, se pretende conocer la asociación entre variables de estudio (52).

Descriptivo: Debido que, se pretende identificar los elementos, características ejecutando la encuesta con una escala de Likert a la muestra que se seleccionará con el fin de recolectar información (53).

Transversal: Se pretende recolectar información en un solo momento, para describir las variables y evaluar su incidencia en tiempos determinados (54).

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

**Población:** Será considerado a los adultos mayores que asisten al hospital las mercedes. Es decir, la totalidad de la población considerada es de 93 adultos mayores.

**Muestreo:** Se realizará un muestreo no probabilístico, que se selecciona a conveniencia de criterios de la investigadora.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas de la tercera edad que acuden al hospital las mercedes.
- Adultos mayores diagnosticados diabetes mellitus.
- Adultos mayores que estén de acuerdo en participar del estudio.
- Personas de la tercera edad que acepten firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Personas de la tercera edad no diagnosticados diabetes mellitus.
- Personas de la tercera edad que no se encuentran en el momento de aplicar el instrumento.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable Independiente: Calidad de vida

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Son satisfacciones que generan en las personas. Para los adultos mayores la percepción de la satisfacción es relevante porque define la calidad su vida (55).	Son estados físicos, sociales, emocionales, etc, que ayuda a las personas a satisfacer sus propias necesidades sean personales o colectivas en las personas de la tercera edad con diabetes, el cual se medirá mediante un instrumento que considere las dimensiones siguientes: Salud física, Relaciones interpersonales.	- “Salud física”	- Actividad física - Condiciones físicas - actividad cotidiana - Fortalezas físicas - Estado físico - Estado de salud - Apoyo familiar - Habilidades sociales	(9 ítems) 1,2,3,4, 5,6,7,8,9	Ordinal	Alto: 40 - 51 Medio: 28 - 39 Bajo: 17 - 27
		- “Relaciones interpersonales”	- Expresiones emocionales - Reunión social - Toma de decisiones - Condiciones sociales y económicas	(8 ítems) 10,11,12,13, 14, 15, 16, 17.		

**Variable dependiente: Autocuidado**

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Son aquellas actividades donde las personas asumen mayores responsabilidades en su misma salud (56).	Son las capacidades que poseen los sujetos como familiares para promocionar la salud, evitar diferentes dolencias y hacer frente a la responsabilidad que tiene en pacientes mayores con diabetes mellitus atendidos en el hospital de las Mercedes, el cual se medirá mediante un instrumento que considere las dimensiones siguientes: Régimen alimentario, Salud física, Tratamiento, Cuidados personales	- “Régimen alimentario”	- Educación de alimentación. - Cuidados nutricionales. - Conocimientos acerca de la alimentación	(8 ítems) 1,2,3,4, 5,6,7,8.	Ordinal	Bueno: 52 - 78 Malo: 26 – 51
		- “Salud física”	- Rutinas de ejercicios.	(2 ítems) 9,10.		
		- “Tratamiento”	- Responsabilidad en salud. - Conocimientos sobre medicaciones	(4 ítems) 11,12,13,14.		
		- “Cuidados personales”	- Conocimientos en higiene personal. - Usos adecuados - Cuidado de la piel.	(12 ítems) 15,16,17,18, 19,20,21,22, 23,24,25,26		

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

#### **3.7.1. Técnicas**

**Variable 1:** Calidad de vida se empleará como técnica la encuesta.

**Variable 2:** Autocuidado del adulto mayor con diabetes se empleará como técnica la encuesta.

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

##### **Instrumento 1**

El instrumento que se usara fue adaptado por Santamaria en el año 2019, en una tesis que diseña el Cuestionario para medir la calidad de vida del adulto mayor”.

El cuestionario se encuentra conformado por 17 ítems, clasificado en 2 dimensiones: “Salud física” (9 ítems), “Relaciones interpersonales” (8 ítems).

Para clasificar las respuestas del cuestionario, se empleará la escala de Likert con las siguientes alternativas: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3).

Los niveles serán medidos con lo siguiente:

Alto: 40 - 51

Medio: 28 - 39

Bajo: 17 – 27

##### **Instrumento 2**

El instrumento que se usara fue diseñado por Montero y fue adaptado por Méndez en el año 2017, “Nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus”.

El cuestionario se encuentra conformado por 26 ítems, clasificado en 4 dimensiones: “Régimen alimentaria” (8 ítems), “Actividad física” (2 ítems), “Tratamiento” (4 ítems) y “Cuidados personales” (12 ítems).

Para clasificar las respuestas del cuestionario, se empleará la escala de Likert con las siguientes alternativas: Siempre (1), A veces (2) y Nunca (3).

Para la categorización de la variable, se usará las siguientes escalas evaluativas:

Bueno: 52 - 78

Malo: 26 – 51

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1:**

Se validó mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03 expertos magister, quienes evaluaron el instrumento y fue calificado como adecuado.

#### **Instrumento 2:**

Se validó mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03 jueces magister, y fue calificado como adecuado.

### **3.7.4. Confiabilidad**

a) Confiabilidad de instrumento 1

Se utilizó el alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.929, que se define como una confiabilidad alta.

#### b) Confiabilidad del instrumento 2

Se utilizó el alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.850, que se define como una confiabilidad alta.

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

Luego de ejecutar la encuesta los resultados serán registrados en Excel con el objetivo de ordenar los datos recolectados y después exportarse al Software estadístico de SPSS vs. 26, mediante una data con resultados se procesó para determinar la prueba de normalidad el cual se obtuvo que los datos no tienen una distribución normal, obteniendo un valor estadístico de ( $P < 0.005$ ) por lo tanto, la correlación a utilizar es el coeficiente de Spearman.

### 3.9. Aspectos éticos

Para realizar el presente proyecto se considerará los aspectos **éticos son los principios éticos de**, los datos que se recolecten serán confidenciales las mismas que se usaran para un fin exclusivo del estudio, luego será eliminado.

El estudio respetará los siguientes principios:

**Beneficencia**, la investigación busca mejores conocimientos y experiencia en los profesionales, con la finalidad de mejorar el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus.

**No maleficencia**, debido que ningún participante resultara afectado en la investigación.

**Autonomía:** se entregará a los adultos mayores el consentimiento informado antes de iniciar con la ejecución de las encuestas.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	2024														
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 9	S 10	S 11	S 1 2	S 1 3	S1 4	S1 5	S1 6	
1	Selección y aprobación del tema	X														
2	Recolección de información		X	X												
3	Elaboración de la realidad problemática de investigación				X											
4	Revisión de los instrumentos y solicitud de autorización a los autores								x							
5	Ampliación del marco teórico						X	X	X							
6	Elaboración del marco metodológico									x						
7	Recojo de datos										x					

#### 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Tipeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	150	8.00	1,200
	Movilidad	Unidad	210	3.00	630
	Otros				500
	<b>Sub-total</b>				<b>4,010</b>
Material	Papel bond	Millar	02	50.00	50
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	60.00	60
	Otros				200
	<b>Subtotal</b>				<b>405</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Keays R. Diabetes. *Curr Anaesth Crit Care* [Internet]. 2017 [citado el 5 de julio de 2023];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Federación Internacional de Diabetes (FID). Prevalencia de la diabetes en población de 20 a 79 años. [Internet] 2021. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS>
3. Pan American Health Organization. Diabetes [sede Web]. Washington D. C: Estados Unidos: OPS; 2022 [Citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Rivas C., Leguiasamo I., Puello Y. Lifestyle in patients with type II diabetes mellitus of a health institution in Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary* [Internet] .2 de octubre de 2020 [citado el 15 de julio de 2023]; 17(4), 55– 64. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601/2>
5. Mota E., Patriota V., Gonzaga I., Santos E. The Self-Care of Users Bearing Diabetes Mellitus: Socio-Demographic, Clinical and Therapeutic Profiles. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. Brasil, 2018 [citado el 16 de julio de 2023]; 10(3): 720-8. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103720>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020 [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-deperuanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20\(1%2C9%2](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-deperuanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20(1%2C9%2)
7. Campoverde F. y Muro I. Family and self-care functionality in people with type 2 diabetes mellitus in the Polyclinic Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. Perú-

- Chiclayo [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 16 de julio de 2023];8(2):32-4. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633>
8. Carrillo M, Bernabé, A. Diabetes mellitus tipo II en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. enero de 2019;36(1):26-36.
  9. Farías A. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Med Perú* [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado el 16 de julio de 2023];38(1):34-1. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_abstract)
  10. Vílchez J, Romani L, Reategui S, Gómez E., Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2020;20(2):82–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
  11. Ñonthe, P. Nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 posterior A apoyo educativo del Centro de Salud de Tetepango, HGO. 2019. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2232/Nivel%20de%20autocuidado%20y%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20posterior%20a%20apoyo%20educativo%20del%20centro%20de%20salud%20de%20Tetepango%2C%20Hgo..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Anggreni N, Manangkot M, Pramitaresthi G. The Correlation Between Self-Care and Family Support With The Quality of Life of Type II Diabetic Mellitus Patient in Public

- Health Center I of West Denpasar. *J A Sustain Glob South* [Internet]. 2021;5(2):29–31. Disponible en: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSGS/article/download/77191/41039>
13. Bazpour M, Rostampour S, Kamel-Khodabandeh A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care* [Internet]. 2020;10(1):1–6. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-105910.html>
  14. Tabita, P. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7602/T061\\_47404425\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7602/T061_47404425_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Luque, G., y Villanueva, J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Lima – Perú: Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque\\_CGC-Villanueva\\_AJM-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1)
  16. Santamaria, E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS\\_SANTAMA\\_R%c3%8da%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMA_R%c3%8da%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Jiménez A, Casado M, Santos F. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 2019;26(1):54-62.
18. Tomalá, M. Calidad de vida del adulto con diabetes mellitus tipo ii de 40 a 65 años. centro de salud Santa Elena, Cantón Santa elena, 2022. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9553/1/UPSE-TEN-2023-0038.pdf>
19. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
20. Martínez J, Loaiza J, Ramos S, Maury S, Pájaro M, Plaza K. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Salud, Barranquilla* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 22 de julio de 2023]; 37(2): 302-315. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000200302&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200302&lng=en). Epub 11 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
21. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espiritana* [Internet]. 2017;19(3):1–11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
22. Naranjo Y, Concepción J, Ávila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019;35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013)

23. Gil M, Pons M, Rubio M, Masluk B, Rodríguez B. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 22]; 35(1): 48-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es). Epub 22-Nov-2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>.
24. Paredes E, Pérez M, Rodrigues Jhennyfer Aline Lima. Actividad física en adultos: recomendaciones, determinantes y medición. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Ago 05]; 19(4): e2906. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000500013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500013&lng=es). Epub 10-Sep-2020.
25. Flores, A. Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia. Comuni@cción, Puno, v. 12, n. 3, p. 175-185, jul. 2021. Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682021000300175&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682021000300175&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 05 agosto 2023. <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.528>.
26. Londoño, C., Mejía, G. Las Relaciones Interpersonales en Contextos Educativos Diversos: estudio de casos. Artículo de investigación. Revista Perspectivas, 2021, 6(21). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/638/6382735004/6382735004.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Autocuidado. 2020: autocuidado personal en primera línea: OPS [citado el 15 de Jul. de 2023]. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-enprimera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
28. Bonilla N. Calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los usuarios del programa de prevención y control de tuberculosis, Centro de Salud Potracancha. tesis

- pregrado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Ciencias de la Salud; 2019.
29. García M. Calidad de atención en consultorios externo del servicio de obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Tesis de maestría. Huánuco: Universidad de Huánuco, Ciencias de la Salud; 2019.
  30. Araújo E, Tércio J, Alves I, de Assis C, Rêgo A, Paiva R. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 26]; 21( 68 ): 172-215. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400006&lng=es). Epub 28-Nov-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508511>.
  31. Guerrero, R., y Quetzalcóatl, H. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por COVID-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020; 25. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102784/73518-292566-2-pb.pdf>
  32. Conde A, Rodríguez J. Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid-19. Una exploración fenomenológica. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2022 Oct [citado 2023 Ago 26]; 15(4): e1632. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000400009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000400009&lng=es). Epub 28-Ene-2023. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1632>.
  33. Cajachagua M, Chávez J, Chilón A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Rev Cuid* [Internet]. agosto de 2022 [consultado el 26 de agosto de 2023]; 13(2): e7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-)

- 09732022000200008&lng=en. Publicación electrónica el 16 de octubre de 2022.  
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083>.
34. PUPO C, Yumila. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. *Conrado, Cienfuegos*, v. 17, n. 79, p. 261-270, abr. 2021. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000200261&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200261&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 26 agosto 2023. Epub 02-Abr-2021.
35. Lasquetty, B. La necesidad de conocer la teoría enfermera del déficit de autocuidado. Porque la práctica sin teoría no es posible. 2022.  
<https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/la-necesidad-de-conocer-la-teoria-enfermera-del-deficit-de-autocuidado-porque-la-practica-sin-teoria-no-es-posible/>
36. Bello, C., Ruiz, A., y Alarcó, G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 119-138, 2020.  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
37. Cabrera, A. Régimen alimentario y biopolítica: problematizando las dietas. *Rev. Mex. Sociol*, Ciudad de México, v. 81, n. 2, p. 417-441, jun. 2019. Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032019000200417&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032019000200417&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 05 agosto 2023.
38. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
39. Mosqueda, A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas contemp. educ. política valores, Toluca de Lerdo*, v. 9, n. spe1, 00036, 2021. Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000800036&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800036&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 10 oct. 2024. Epub 31-Ene-2022. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>.

40. Aldas, C., Chara, N., Guerrero, P., y Flores, R. Actividad física en el adulto mayor. Dom. Cien., Vol. 7, núm. 5, 2021, pp. 64-77. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaEnElAdultoMayor-8383840.pdf>
41. Aparicio García-Molina V, Carbonell-Baeza A, , Delgado-Fernández M. Beneficios de la actividad física en personas mayores. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport [Internet]. 2010;10(40):556-576. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222122004>
42. Barrera-Rodríguez DF. Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. Rev. Digit. Act. Fis. Deport. (En línea) [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 10 de octubre de 2024];7(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1937>
43. Moreno González A, Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport [Internet]. 2005;5(20):222-236. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54221979001>
44. Jimenez Oviedo, Yeimi; NUNEZ, Miriam; COTO, Edwin. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. InterSedes, San José , v. 14, n. 27, p. 168-181, Apr. 2013 . Available from <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-24582013000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24582013000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Oct. 2024.
45. Aldas, C., Chara, N., Guerrero, P., y Flores, R. Actividad física en el adulto mayor. Dom. Cien., Vol. 7, núm. 5, 2021, pp. 64-77. Disponible en:

<file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaEnElAdultoMayor-8383840.pdf>

46. Clínica Universidad de Navarra. Tratamiento, 2023. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>.
47. Escobedo, T. ¿Qué es el cuidado personal y por qué es importante?, 2022. <https://thosenerdygirls.org/que-es-el-cuidado-personal-y-por-que-es-importante/>
48. Ramos, M. (2018) El método estadístico. [Blog DocPlayer] <https://docplayer.es/48231406-El-metodo-estadistico.html>
49. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
50. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, sexta edición. México.* <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
51. Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., y García, N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 30, N° 1; pp 36-49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
52. Siddharth, K. Estudio correlacional. 2011. <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
53. Guevara, G., Verdesoto, A., Castro, N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Recimundo, vol. 4, N° 3. 2020. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

54. Cvetkovic A, Maguiña L., Soto, Lama J, López E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Sep 08] ; 21( 1 ): 179-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.
55. Nequiza, J., Munguía, A., y Izquierdo, E. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. 2017, Enf Neurol Vol.16. No. 3. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-\\_qQKahki.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf)
56. Santamaría, E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019. Tesis de grado.

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Identificar la relación existente entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>H1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital las mercedes, Chiclayo 2023.</p> <p><b>H0</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital las mercedes, Chiclayo 2023.</p>	<p><b>VI: Calidad de vida</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Salud física.</p> <p><b>D2:</b> Relaciones interpersonales.</p>	
<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión Salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus?</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>1. Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p> <p>2. Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p><b>HE1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p> <p><b>HE2</b> 2) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p>	<p><b>VD: Autocuidado.</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Régimen alimentaria.</p> <p><b>D2:</b> Actividad física.</p> <p><b>D3:</b> Tratamiento.</p> <p><b>D4:</b> Cuidados personales</p>	<p><b>La población muestra muestreo criterios de inclusión y exclusión</b></p>

## Anexo 2. Instrumentos

### Instrumento de variable independiente: Calidad de vida CAUSA

#### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Buenos días Sr/a, a continuación, le hago entrega a usted de una encuesta con la finalidad de que participe dando respuesta a todas las preguntas que están escritas en el instrumento. Le solicito su información sobre lo que usted conoce acerca su calidad de vida. Este cuestionario es ANONIMO por lo que se le solicita responder con la verdad a todas las preguntas que se le está realizando, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

**Instrucciones.** A continuación, le presento una lista de preguntas, léala detenidamente y luego responda marcando en el casillero con una “X”, la respuesta que usted considere correcta.

Nº	Ítems	1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
<b>D.1 Salud física</b>				
1	Realizo mis actividades físicas (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse)			
2	Mi estado condición física es bueno			
3	Puedo realizar mis actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer).			
4	Usualmente percibo que tengo fortaleza física para trabajar			
5	Mi estado físico me permite realizar visitas a mi familia y amigos			
6	Mi condición física permite leer, escuchar con normalidad			
7	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.			
8	Mi estado de salud permite ir de compras en el mercado o bodega del barrio			
9	Mi estado de salud permite utilizar el transporte público sin compañía			
<b>D.2 Relaciones interpersonales</b>				
10	Tengo apoyo de parte de mi familia y amigos			
11	Tengo habilidad social para realizar trámites o gestiones de mi pertenencia			
12	Poseo capacidad de tener habilidad social de comunicarme con las personas de mi entorno			
13	Puedo expresar mis emociones a mi familia lo que siento y lo que pienso			
14	Participo en reuniones sociales con amigos y familiares			

15	Las reuniones sociales es motivo de encuentro familiar			
16	Puedo tomar decisiones sobre mis propiedades sin limitación alguna			
17	Mi condición social y económica me permite cubrir mis necesidades básicas			

**Instrumento de variable dependiente: Autocuidado**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se formula preguntas para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, es ANÓNIMO, se usará la información solo para mejorar su tratamiento.

Nº	Ítems	1: Siempre	2: A veces	3: Nunca
<b>D.1 Régimen alimentaria</b>				
1	Ha recibido información sobre su dieta de forma individual			
2	Participa en la selección y plan de su dieta			
3	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
4	Realiza visitas a la nutricionista			
5	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.			
6	Respeto las porciones de alimentos en su dieta.			
7	Respeto el horario de consumo de alimentos.			
8	Consume bebidas alcohólicas.			
<b>D.2 Actividad física</b>				
9	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.			
10	Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves.			
<b>D.3 Tratamiento</b>				
11	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico.			
12	Se mide la presión arterial frecuentemente.			
13	Controla su glucosa regularmente.			
14	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).			
<b>D.4 Cuidados personales</b>				
15	Realiza el lavado de pies todos los días.			
16	Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
17	Usa zapatos ajustados que causan incomodidad.			
18	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
19	Usted usa ligas.			
20	Se recorta las uñas en forma recta.			
21	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo.			
22	Usa pantalón y manga larga cuando va al campo.			

23	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.			
24	Evita rasguños, pinchazos en piel.			
25	Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.			
26	Se lubrica su piel, usando cremas.			

**Anexo 3: Validez del instrumento**

**VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS**

**Ficha de Validación por Jueces Expertos**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

**Estimado (a): Sonia Velásquez Montes**

Teniendo como base de los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinion sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinion:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presenta facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**Sugerencias:**

.....  
.....

  
Firma del informante  
DNI N° 2541563  
Telf: 997565

**Nombre y apellidos:** Sonia Velásquez Montes

**DNI:** 2541563

**Grado:** Magíster

## VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

### Ficha de Validación por Jueces Expertos

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

**Estimado (a): María Paré Pérez**

Teniendo como base de los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinion sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinion:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presenta facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**Sugerencias:**

.....  
.....

  
  
María Isabel Paré Pérez  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. 48780  
Firma del informante  
DNI N° 41210264  
Telf: 976 829030

**Nombre y apellidos:** María Paré Pérez  
**DNI:** 41210264  
**Grado:** Magíster

## VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

## Ficha de Validación por Jueces Expertos

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

**Estimado (a): Ana Dionicio Ponciano**

Teniendo como base de los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinion sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinion:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presenta facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**Sugerencias:**

.....  
.....

  
Firma del informante  
DNI N° 10090028  
Telf: 973885399

**Nombre y apellidos:** Ana Dionicio Ponciano  
**DNI:** 10090028  
**Grado:** Magister

## **Anexo 5: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Yanet Lucy Ramírez Gálvez,

**Título:** “Calidad de vida y autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital las Mercedes, Chiclayo 2023”.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Yanet Lucy Ramírez Gálvez de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus”. Su ejecución ayudará a conocer si existe relación entre la calidad de vida y el autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no supone riesgo para los usuarios que participen en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

#### **Beneficios**

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más

adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional y para mejorar aún más su calidad de vida como consecuencia de un mejor autocuidado en la persona diabética.

### **Costo e incentivos**

La participación no tiene ningún costo.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derecho del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número 970004811 y/o al Comité que validó el presente estudio, yanetramirezg1982@gmail.com, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe).

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



---

Participante

Nombre:

DNI:

---

Investigador

Nombre: Ramírez Gálvez, Y. Lucy

DNI: 45270393

**Anexo 6:** Informe del asesor de Turnitin

**Declaración jurada de autoría y de originalidad del trabajo de investigación**

Yo, Yanet Lucy Ramírez Gálvez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2023” Asesorado por el docente: Gloria Esperanza Cruz González DNI 08466159 ORCID /0000-0003-1937-5446 tiene un índice de similitud de 21% con código OID: 14912:393591667 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado Yanet Lucy Ramírez Gálvez

DNI: 45270393



.....

Firma de la Asesora

Nombres y apellidos del Asesor Gloria Esperanza Cruz Gonzales

DNI: 08466159



## Anexo 7. Confiabilidad de los instrumentos

### Confiabilidad de la variable Calidad de vida

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	17

### Confiabilidad de la variable Autocuidado

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0


a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	26

# YANET RAMIREZ

## PROYECTO\_TESIS YANET RAMIREZ.docx

-  YANET RAMIREZ
-  My Files
-  Universidad Wiener

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:398648269

Fecha de entrega

26 oct 2024, 9:07 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 ene 2025, 11:04 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

PROYECTO\_TESIS YANET RAMIREZ.docx

Tamaño de archivo

768.2 KB

58 Páginas

9,881 Palabras

58,234 Caracteres

# 19% Similitud general

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




## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 43 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

## Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2018-05-28	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-26	3%
3	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	2%
6	Internet	hdl.handle.net	1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-21	1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-04	1%
9	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-01	1%
10	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-24	<1%



## **Escuela de Posgrado**

# **CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2023**

## **PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

### **Presentado Por:**

**Autora: RAMÍREZ GÁLVEZ, YANET LUCY**

**CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8750-3449>**

**Asesora: DRA. CRUZ GONZALES, GLORIA ESPERANZA**

**CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente  
LIMA – PERÚ**

**2024**



## **DEDICATORIA**

A mi familia por su apoyo incondicional, en este camino de enseñanza, y a mi hijo que es mi motor para seguir adelante y la razón de mi existir

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios padre, por bendecirme y permitirme llegar al final de este sueño que está por cumplirse. A mi familia por su apoyo incondicional que siempre me brindo su poyo y a mi asesora de tesis.

**ASESORA:**  
**Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza**

## **JURADO**

Presidente: Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Vocal: Mg. Palomino Taquire, Rewards

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>9</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>10</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema .....	13
1.2.1. Problema general .....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Justificación de la investigación .....	14
1.4.1. Teórica .....	14
1.4.2. Metodológica .....	15
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	16
1.5.1. Temporal .....	16
1.5.2. Espacial .....	16
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	16
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1. Antecedentes .....	17
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Formulación d hipótesis.....	26
2.3.1. Hipótesis general .....	26
2.3.2. Hipótesis específicas .....	26
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>27</b>
3.1. Método de la investigación: .....	27
3.2. Enfoque de la investigación:.....	27
3.3. Tipo de la investigación:.....	27
3.4. Diseño de la investigación: .....	27
3.5. Población, muestra y muestreo .....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	29

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.7.1. Técnicas .....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad .....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
3.9. Aspectos éticos .....	33
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>34</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto .....	35
<b>5. REFERENCIAS.....</b>	<b>36</b>
Anexos .....	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2. Instrumentos .....	47
Anexo 3: Validez del instrumento .....	51
Anexo 5: Formato de consentimiento informado .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin .....	57

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Su metodología es de método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño observacional, correlacional, descriptivo y de corte transversal, se tuvo como muestra a 93 adultos mayores. Su técnica que se empleará es la encuesta y el instrumento el cuestionario. Para la contrastación de las hipótesis se empleará el Rho de Spearman, teniendo en cuenta la prueba de normalidad. Asimismo, los datos serán procesados a través del Microsoft Excel y el SPSS vs. 25.

***Palabras clave:*** Calidad de vida, autocuidado, salud física, tratamiento.

## ABSTRACT

The objective of this study is to determine the relationship between quality of life and self-care of older adults with diabetes mellitus. Its methodology is a hypothetical-deductive method, with a quantitative, applied approach, observational, correlational, descriptive and cross-sectional design, with 93 older adults as a sample. The technique that will be used is the survey and the instrument is the questionnaire. To contrast the applications, Spearman's Rho will be used, taking into account the normality test. Likewise, the data will be processed through Microsoft Excel and SPSS vs. 25.

**Keywords:** Quality of life, self-care, physical health, treatment.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó que la diabetes es una prevalencia metabólica crónica con mayores prevalencias, y va en aumento globalmente, estimándose un promedio de 62 millones de personas a nivel mundial padece esta enfermedad. Fue el sexto motivo de decesos en 2019 con 244.084 muertes. Para 2040, se espera que un alrededor de 109 millones de personas tenga diabetes (1).

Según un informe de la Federación Internacional de Diabetes (FID), los casos de diabetes entre personas de 20 a 79 años fueron del 10 % en el mundo en 2021. En Latinoamérica fue del 10 %, en EE.UU. fue del 11 %, en México fue de 16.9%, Chile fue 10,9 %, en Venezuela fue 9,6%, en Uruguay fue 9 %, en Colombia fue 8,3 %, en Paraguay fue 7,5%, en Bolivia fue 5,5%, en Brasil fue 8,8%, y fue 5,5% en Perú (2).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), alrededor de 62 millones de sujetos en Latinoamérica presentan diabetes, y mayormente residen en sitios de recursos bajos y regulares, lo que se traduce en un nivel de vida inadecuado para ellos son directamente atribuibles a la diabetes. Entre el 50% y el 70% de los casos en las Américas no se encuentra controlado, y durante las últimas décadas aumentó los casos de diabetes (3).

En un estudio en el 2018 de 284 pacientes diabéticos en Paraguay, América del Sur, el 67 % tenía niveles de glucosa en sangre superiores a 230 mg/dl y el 82 % tenía apoyo familiar moderado (4).

De igual forma, el 78% de los participantes diabéticos en un estudio de 2018 realizado en Ecuador mostró controles insuficientes de esta prevalencia y altos números de complicación por ausencia de buena práctica de autocuidado (5).

En Brasil, las principales causas de la diabetes es la ausencia de ejercicios físicos y consumos de alimentos que no son saludables, lo que conduce a complicaciones de salud (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú señaló que, en 2020, el 39,9% las personas de la tercera edad tenían al menos un factor riesgoso para la salud o comorbilidad, incluida la diabetes, y que una gran proporción no usaba un autocuidado apropiado (7).

En Chiclayo un 52.4% de individuos que sufren diabetes presentan inapropiadas prácticas de autocuidado. Asimismo, se encontró que, estos no contaban con un conocimiento suficiente sobre lo que implica su enfermedad. Por lo tanto, se observó que algunos pacientes presentaban sobrepeso, mientras que otros mencionaron tener un apetito elevado, lo cual los llevaba a consumir todo tipo de alimentos, incluyendo dulces y productos con altas grasas saturadas. Además, manifestaron no realizar ninguna actividad física debido a la falta de tiempo ocasionada por sus horarios laborales (8)

De la misma manera en Lambayeque se encontró que, el 38,6% presentaron bajas adherencias a sus tratamientos, además, aproximadamente 1 de cada 4 adultos no cumple con los niveles recomendados de actividad física. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen entre un 20% y un 30% más riesgo de fallecimiento (9).

De igual manera, en el estudio de Ucayali con 572 diabéticos, 83,7% reportaron ausencia de prácticas de autocuidado de la salud y control de azúcar en sangre, y no realizaban actividad física para mejorar su salud (10).

En el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, algunos pacientes que acudieron a la consulta de endocrinología eran obesos, otros informaron que tenían buen apetito, por lo que comían alimentos variados, entre ellos dulces y productos con alto contenido de grasas saturadas;

Durante ese tiempo, no realizaban actividades físicas, por lo que es indispensable analizar las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de estos usuarios. En el nosocomio se ve y se escucha que la gran cantidad de diabéticos que acuden a endocrinología: sólo acuden cuando están enfermos, otros no acuden por miedo a la atención del médico, muchos no controlan su glucosa, y no pueden seguir una dieta porque informan tener gran apetito y sed, comen dulces, refrescos y pastas, algunos de ellos tienen mala higiene, piel pálida y baja condición física. Síntomas como sequedad, grietas y escamas en las extremidades. Afecta negativamente partes del cuerpo, adelgazando mucho o con sobrepeso, diversos de estos se sienten afectados psicológicamente, muestran un signo de aislamientos sociales y algunos tratan de estar más cerca de Dios como su última esperanza de curación.

Teniendo en cuenta las razones anteriores, este estudio tiene como objetivo prevenir y reducir la morbimortalidad de esta enfermedad, y se debe laborar con estrategias enfocadas a prevenir y controlar como atenciones médicas continuas, la educación para el autocuidado y la conservación de la salud. Finalmente, es fundamental. Asimismo, considerando que el autocuidado es uno de los principales pilares para evitar y/o reducir los riesgos de agudizaciones, las personas deben actuar con responsabilidad en el sistema de salud, lo que está íntimamente relacionado con distintos factores sociales y culturales, así como el conocimiento sobre su enfermedad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión Salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus?
- ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus?

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

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

Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.
- Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.

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

#### **1.4.1. Teórica**

El estudio ayudará repensar, rediscutir y cuestionar las bases teóricas de la prevención y las complicaciones en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, en función de sus conocimientos y actividades de autocuidado que los profesionales puedan orientar para ayudarlos a combatir sin perjudicar su condición, calidad vida o cualquier otro comportamiento que pueda afectar su desarrollo social y familiar. Basado en la teoría de enfermería de Dorothea Orem estableciéndolo como teoría base del estudio, que determina que el cuidado suele ser una

serie de acciones realizadas por una persona a cargo en un momento dado para otros familiares, aplicaciones continuas para mantener la salud. Asimismo, también se encuentra orientado con la teoría Modelo de promoción de la salud debido que, mediante ello la calidad de vida son patrones multidimensionales de acciones que los sujetos efectúan durante su vida y ello se refleja en su salud.

#### **1.4.2. Metodológica**

Los resultados ayudarán a replicar trabajos empíricos utilizando métodos de encuesta, brindarán una solución innovadora, que serán útiles para los profesionales en la práctica del autocuidado y las medidas de prevención para personas con diabetes mellitus, y harán que los resultados sean científicamente válidos, teniendo en cuenta las consideraciones de uso de herramientas para revelar preguntas específicas y responder a las preocupaciones del investigador y con ello poder aplicar orientaciones a la familia mediante charlas educativas y el control de glucosa.

#### **1.4.3. Práctica**

Los resultados sirven para que el personal del servicio de endocrinología aplique estrategias como control de la glucosa, control de actividad física, etc, para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes y consensué acciones para involucrar al personal en la educación de los pacientes para que sus participaciones en los cuidados sean efectivas y mejorada en todo su aspecto social y físico. Por lo tanto, el objetivo del estudio es mantener un plan de atención a los individuos con diabetes mellitus fortalezca su relación con el entorno, haciéndolas más conscientes del tratamiento en función de sus complicaciones de su condición. Integrarse por el bien común, con la contribución de los especialistas para reducir la probabilidad de ciertas enfermedades perjudiciales para la salud pública y que aboga por que

se tomen medidas para detectar cualquier enfermedad de manera temprana. Tipos de enfermedades que pueden afectar sus vidas.

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

### **1.5.1. Temporal**

Se ejecutará en junio del 2023 hasta Julio del 2024, se aplicarán los instrumentos en mayo del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

Se efectuará en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, ubicado en el distrito Lambayecano.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Se considerará a las personas de la tercera edad con diabetes mellitus que asisten al hospital las mercedes.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

En México, Ñonthe, et al. (11) en su estudio del año 2019 en Tlahuelipan tuvo como objetivo: “Evaluar el nivel de autocuidado y calidad de vida de los ancianos con diabetes mellitus tipo 2 en Tetepango”. Su trabajo fue cuantitativo, correlativo, integrando a 45 adultos, su instrumento fue el cuestionario. Entre su resultado demostró que, mayormente los conocimientos de autocuidado son deficientes con un 79% y la calidad de vida en parte es adecuado. Concluyeron que, se ha logrado evidenciar que, si las personas de la tercera edad presentan bajos niveles de calidad de vida, entonces también tendrán deficientes niveles de autocuidado.

En Indonesia, Anggreni, et al. (12) en su trabajo del año 2021 en Occidente Denpasar tuvo como objetivo “Identificar la asociación entre el autocuidado y apoyo familiar y la calidad de vida en usuarios con DM tipo 2”. Fue descriptiva y transversal, se consideró a 59 personas de la tercera edad diagnosticados diabetes, el cuestionario fue un cuestionario. Los resultados indican que, las capacidades de autocuidados tienen niveles considerables del 67.8%, y la calidad de vida tienen niveles considerables del 56%. En conclusión, hay asociación entre las variables, presentando valores de ( $r = ,548$   $p < 0,05$ ), demostrando la aceptación de la hipótesis alterna con correlaciones positivos moderados.

En Irán, Bazpour, et al. (13) en su trabajo de 2020 en Irán, tuvieron como objetivo “Hacer mediciones sobre la calidad de vida, su determinante y el comportamiento del autocuidado en usuarios con diabetes tipo 2”, fue una investigación de nivel descriptivo, en una muestra de 140 individuos, al recoger datos usaron la encuesta. Los resultados evidenciaron

que, el autocuidado tiene niveles regulares de 43.33% y la calidad de vida tienen niveles altos del 61.26%, respecto a la salud física presentan niveles altos del 60.62%, la salud mental tiene niveles altos de 68.67%, la salud social tiene niveles bajos del 11.63% y la salud ambiente tiene niveles bajos de 14.88%. Concluyeron las variables se correlacionó con un valor menor de 0.05 y una correlación de ,458.

### **Antecedentes nacionales**

Tabita, et al. (14) en su trabajo de 2022 en Lima tuvieron como objetivo “Identificar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios diagnosticados diabetes tipo 2 en una clínica, 2022”. El estudio fue básico, cuantitativo, no experimental – transversal y descriptiva, utilizando a 81 adultos, emplearon como técnica la encuesta. Entre sus principales resultados se tuvo que, el 54.3% indican tener un índice medio de autoeficacia (autocuidado) y el 33.3% presentan una buena calidad de vida. Concluyendo que, no hay asociación entre las variables al haberse obtenido un Rho de  $-,324$  y un p valor de  $,003$ .

Luque, et al. (15) en su trabajo de 2020 en Lima plantearon como objetivo “Identificar la asociación entre los niveles del autocuidado con la calidad de vida en usuarios diagnosticados con diabetes tipo 2, 2020”. Su metodología fue cuantitativa, empleó un diseño no experimental, teniendo en cuenta a 177 personas, utilizaron el cuestionario. En sus resultados demostraron que, el autocuidado se encuentra en niveles deficientes del 48.6% y la calidad de vida en niveles regulares con un 54.8%. Han concluido que, hay correlación entre las variables con un Rho de Spearman de  $0.721$  y una significancia menor de  $0.05$ .

Santamaria, et al. (16) en su trabajo de 2019 en Lima, tuvo como objetivo “Identificar la asociación que hay de calidad de vida y las capacidades de autocuidado en las personas de la tercera edad”. Fue no experimental cuantitativa - descriptiva de corte transversal que incluyó a 129 pacientes adultos mayores. El método utilizado fue una encuesta. En su resultado tuvo

que la calidad de vida tiene niveles medios de (44.2%); sus dimensiones: salud física, tiene niveles medios (42.6%); relaciones interpersonales, tiene niveles medios en un (43.4 %) y la capacidad de atención es de un nivel adecuado (51,9 %). Concluyendo que, tuvo un Rho de .806 y un valor de p de 0.00 que determina que, hay asociación entre las variables de investigación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Variable independiente: Calidad de vida**

Esta variable es definida como la medida en que los sujetos o la sociedad tiene valores alto en el índice de bienestar social. Son definiciones usados para la evaluación del bienestar social de las personas y la sociedad por sí mismo. Dicha terminología se usa ampliamente, incluso en sociología, ciencia política, medicina. No deben confundirse con la idea de estándares o niveles de vida que se basan principalmente en el ingreso (17).

Es decir, es esa percepción que tiene una persona dentro de los contextos culturales y conjunto de valores donde forma parte y que se vincula con su objetivo, normas y preocupaciones. Es una definición amplia que frecuentemente se ve perjudicado de forma complejas por la salud física, estados mentales, niveles de independencias, relación social, creencia y asociación con tu entorno. Finalmente, es preferible que ayuden a un mejor desarrollo al exponer los valores tanto positivos como negativos de la persona. En general, esta referido a las capacidades de las personas a un nivel superior a escala global, así como la satisfacción de sus necesidades y derechos humanos básicos. Queda así demostrada la noción de que la "calidad de vida" es un concepto subjetivo (18).

Por su parte el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores reafirma la definición de la OMS en el 2021 que la calidad de vida depende de diferentes factores, incluida la salud física de las personas, estados fisiológicos, los niveles de independencias, las conexiones sociales y la asociación con su entorno (19).

El concepto de calidad de vida utilizó inicialmente medidas objetivas para lograr una explicación del término o variable individualmente; luego, desde la psicología, se tomaron en cuenta interpretaciones subjetivas para producir una definición del individuo (20).

### **Teorías que sustentan la variable**

La teoría que sustenta la variable es el **déficit de autocuidado de Dorothea Orem** enfocado en la capacidad de la persona para el autocuidado, o el acto de iniciar y realizar acciones por cuenta propia para conservar la propia vida, la salud y el bienestar. En pocas palabras, las necesidades de atención de los adultos se establecen por el hecho de que él o ellas no pueden proporcionar de manera consistente la cantidad y calidad de cuidado personal necesario para conservar la vida y la salud, al recuperar las enfermedades o lesiones, o sobrevivir (21).

Entre los supuestos de esta teoría son: 1. Las personas se conectan de forma constante entre sí y con sus entornos para mantenerse con vida. 2. Para establecer la necesidad y tomar alguna decisión necesaria se utiliza la capacidad de deliberar. 3. La persona adulta experimenta privación en la manera de cuidar al resto y a sí mismo, lo que implica ejecutar tareas de conservar la vida y controlar los procesos fisiológicos. 4. La agencia humana se utiliza para identificar las necesidades de uno mismo y de los demás, desarrollar soluciones para esas necesidades y transmitir esas soluciones a los demás. 5. En grupos de personas con relación estructurada, las actividades se dividen y se asignan roles para que los miembros del grupo puedan ser atendidos (22).

También se centra en la **teoría Modelo de la Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender**, dado que permite la comprensión de las conductas que se relacionan con la salud humana y dirige a las personas hacia el desarrollo de comportamientos saludables, los profesionales de enfermería lo utilizan ampliamente. Son procedimientos de atención primaria. El desarrollo de la promoción de la salud debe darse en el contexto de la comunidad, si bien la prevención primaria está enmarcada esencialmente en el ámbito de la salud. Para abordar el determinante social de la salud y disminuir las desigualdades en salud en cooperación con otros actores, el componente comunitario de la atención primaria de salud es crucial (23).

### **Dimensiones:**

#### **Dimensión 1: Salud física**

Es el bienestar del cuerpo y los óptimos funcionamientos del organismo, que están bien físicamente. Según la OMS las actividades físicas se definen como el movimiento corporal generados por los músculos con una elevada energía (24).

La salud física es el estado del organismo y el conjunto de actividades y funciones que se pueden realizar para conservar estados adecuados a un nivel fisiológico (25).

#### **Dimensión 2: Relaciones interpersonales**

Son interacciones recíprocas que también se denomina relación humana entre dos o más sujetos, que nace de la necesidad de compartir pensamientos como emociones y ello puede ser generado de forma espontánea, siendo indispensable para el crecimiento humano (26).

#### **Variable dependiente: Autocuidado**

Esta variable se define según la OMS, como las capacidades que tiene los sujetos, familiares y comunidades para el mejoramiento de la salud a través de la promoción. Esto

incluye contar con capacidades de evitar ciertas enfermedades, conservar condiciones de salud favorable y contar con medios necesarios para enfrentar enfermedades o discapacidad, sea con la ayuda de profesionales de la salud o no (27).

Asimismo, son capacidades de las personas, familia y comunidad para la promoción de la salud, evitar dolencias y discapacidades con o sin la asistencia de proveedores de atención médica es lo que la Organización Mundial de la Salud lo define como "autocuidado", las intervenciones son directrices, la OMS ha reconocido como la intervención de autocuidado puede aumentar los accesos al servicio de salud para toda la población, incluidas lo vulnerable. Los sujetos se involucran cada día con sus propias atenciones médicas y tienen derecho a gramas amplias de intervención para la satisfacción de su necesidad (28).

Entre los tipos de autocuidado se encuentran los siguientes:

**Autocuidado emocional:** Es el bienestar de las emociones que pueden ser positivas como negativas, mediante los sentimientos, una persona actúa diferentes circunstancias (29).

**Autocuidado físico:** Se refiere al cuidado del cuerpo, se centra en la salud, debido a las actividades físicas que son fundamentales para la salud física y, asimismo, permite el alivio del estrés. Del mismo modo, el autocuidado intelectual es entrenar la mente, estimulan los pensamientos críticos y la creatividad mediante las lecturas. Para romper con la rutina: tomen rutas distintas al trabajo, visite nuevos restaurantes o tiendas, o complete nuestra lista de actividades pendiente en ordenes diferentes (30).

**Autocuidado Espiritual:** Se centra en la conexión con los valores y lo es debidamente primordial para el usuario. Se conecta al corazón mediante meditaciones diarias o a prácticas de atención plena (31).

La asistencia del servicio sea religioso o humano. Disfrutar del medio ambiente y contemplar la belleza que los rodea. Escribir diarios de gratitud. Decir una afirmación que respalde los sentimientos y fines. La única finalidad del viaje es tomar fotos de los momentos que inspire buenas acciones (32).

**Autocuidado social:** Conectarse con el resto es indispensable para el bienestar de las personas, permite la comprensión de no estar solo y que los entornos sociales también contribuyen al bienestar mismo (33).

Escriben correos electrónicos a personas que viven lejos y lo extrañan (34).

### **Teorías que sustentan la variable**

La teoría de Dorotea Orem que sustenta la variable del autocuidado interpreta este concepto como la inversión continua de un individuo en su propio ser: el autocuidado son actividades en la que los individuos aprenden con una finalidad. Son comportamientos que hay en situaciones de vida específicas, y la persona adapta el factor que perjudica sus mismos desarrollos y funcionamientos, a otros o al entorno que los rodea para beneficiar su propia vida, salud o bienestar (35).

Esta variable describe y explica qué pudo haber causado el déficit. Las personas con limitaciones médicas o de salud que no se puede costear el autocuidado de dependientes. Determinar cuándo y por qué es necesaria las intervenciones de enfermería (36).

## **Dimensiones:**

### **Dimensión 1: Régimen alimentaria**

Se conoce como hábitos alimentarios, o a veces como dieta, es un grupo de sustancias alimentaria que se ingiere formando un hábito o comportamiento nutricional para las personas y forman parte de sus estilos de vida (37).

### **Dimensión 2: Actividad física**

La OMS ha definido las actividades físicas como movimientos corporales generados por el músculo esquelético, con los consiguientes consumos de energía. Las actividades físicas se refieren a todos los movimientos, inclusive en tiempos ociosos, para movilizarse a diferentes zonas o como parte de la rutina laboral de las personas. Las actividades físicas son moderadas como intensas pero que mejoran la salud. La actividad física es fundamental en la rutina para llevar una vida saludable, especialmente durante la tercera edad. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece varias recomendaciones destinadas a disminuir el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades como la depresión y a mejorar las capacidades físicas, así como las funciones musculares y cardiorrespiratorias. Estas son las actividades físicas recomendadas en personas mayores de 65 años que se adaptan bien a cualquier individuo (38):

**Estiramientos:** Aunque no se considera un deporte en sí mismo, siempre debería ser una parte esencial de cualquier rutina de ejercicio físico. Los estiramientos ayudan a prevenir lesiones y el entumecimiento muscular, además de mejorar la flexibilidad (39).

**Aquagym:** Al realizar los ejercicios en el agua, los movimientos se vuelven más sencillos. El aquagym ayuda a mejorar la salud cardiovascular, facilitar la circulación y tonificar los músculos; además, contribuye a prevenir el dolor de espalda (40).

**Natación:** La natación es uno de los deportes más completos, ya que ejercita todo el cuerpo. Al igual que el aquagym, es ideal para prevenir dolores de espalda y reducir el riesgo de lesiones (41).

**Tai Chi:** El Tai Chi es un ejercicio que no solo beneficia nuestra salud física, mejorando la densidad ósea y tonificando los músculos, sino que también nos aporta relajación al ser una práctica suave que conecta cuerpo y mente (42).

**Caminar:** Una de las actividades más comunes y sencillas es pasear. Esta práctica no solo nos ayudará a fortalecer las articulaciones y quemar calorías, sino también a mejorar nuestra salud en general (43).

**Baile:** Los beneficios del baile en la tercera edad son variados, lo que lo posiciona como una de las actividades físicas más recomendadas para adultos mayores. No solo ayuda a mejorar la coordinación y flexibilidad, sino que también fortalece las relaciones sociales. Además, con su diversidad de estilos, el baile puede adaptarse fácilmente a los gustos y capacidades individuales (44).

**Golf:** El golf es una actividad ideal porque no requiere de una intensidad ni capacidad física excesiva. Sin embargo, es importante ser disciplinado y mantener un alto nivel de concentración, lo que puede brindarnos grandes beneficios tanto para nuestro cuerpo como para nuestra mente (45).

### **Dimensión 3: Tratamiento**

Se definen como medida y estrategia que tienen como objetivos principales, curar, aliviar o evitar enfermedades, complicaciones o síntomas de los pacientes. El tratamiento puede abarcar amplios espectros de intervención, desde un cambio en los estilos de vida y terapia farmacológica hasta el procedimiento quirúrgico y medida paliativa (46).

## Dimensión 4: Cuidados personales

Son diferentes medias que apoyan el bienestar de la salud, bienestar física y mentalmente. Los cuidados personales pueden apoyar los bienestar emocionales y/p espirituales, asimismo de otra área de la vida (47).

### 2.3. Formulación d hipótesis

#### 2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital las mercedes, Chiclayo 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital las mercedes, Chiclayo 2023.

#### 2.3.2. Hipótesis específicas

- 1) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023.
- 2) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Es hipotético deductivo, son procedimientos o caminos que siguen los investigadores para traducir su actividad en la práctica científica (48).

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

La presente es de enfoque cuantitativo, debido que, la recogida e interpretación de la información estructuradamente mediante medios informáticos, estadísticos y matemáticos para obtener los resultados (49).

#### **3.3. Tipo de la investigación:**

Es aplicada, porque se va a describir de qué forma se determinarán sí los conocimientos que tienen las personas de hechos particulares tienen los mismos efectos en otro grupo particular de personas (50).

#### **3.4. Diseño de la investigación:**

Es observacional, correlacional, descriptivo y transversal:

Observacional: Porque, no se realiza manipulaciones del fenómeno y se plasma según como se evidencia para su respectivo análisis (51).

Correlacional: Porque, se pretende conocer la asociación entre variables de estudio (52).

Descriptivo: Debido que, se pretende identificar los elementos, características ejecutando la encuesta con una escala de Likert a la muestra que se seleccionará con el fin de recolectar información (53).

Transversal: Se pretende recolectar información en un solo momento, para describir las variables y evaluar su incidencia en tiempos determinados (54).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** Será considerado a los adultos mayores que asisten al hospital las mercedes. Es decir, la totalidad de la población considerada es de 93 adultos mayores.

**Muestreo:** Se realizará un muestreo no probabilístico, que se selecciona a conveniencia de criterios de la investigadora.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas de la tercera edad que acuden al hospital las mercedes.
- Adultos mayores diagnosticados diabetes mellitus.
- Adultos mayores que estén de acuerdo en participar del estudio.
- Personas de la tercera edad que acepten firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Personas de la tercera edad no diagnosticados diabetes mellitus.
- Personas de la tercera edad que no se encuentran en el momento de aplicar el instrumento.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable Independiente: Calidad de vida

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Son satisfacciones que generan en las personas. Para los adultos mayores la percepción de la satisfacción es relevante porque define la calidad su vida (55).	Son estados físicos, sociales, emocionales, etc, que ayuda a las personas a satisfacer sus propias necesidades sean personales o colectivas en las personas de la tercera edad con diabetes, el cual se medirá mediante un instrumento que considere las dimensiones siguientes: Salud física, Relaciones interpersonales.	- “Salud física”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física</li> <li>- Condiciones físicas</li> <li>- actividad cotidiana</li> <li>- Fortalezas físicas</li> <li>- Estado físico</li> <li>- Estado de salud</li> <li>- Apoyo familiar</li> <li>- Habilidades sociales</li> </ul>	(9 ítems) 1,2,3,4, 5,6,7,8,9	Ordinal	Alto: 40 - 51 Medio: 28 - 39 Bajo: 17 - 27
		- “Relaciones interpersonales”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresiones emocionales</li> <li>- Reunión social</li> <li>- Toma de decisiones</li> <li>- Condiciones sociales y económicas</li> </ul>	(8 ítems) 10,11,12,13, 14, 15, 16, 17.		

### Variable dependiente: Autocuidado

Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Son aquellas actividades donde las personas asumen mayores responsabilidades en su misma salud (56).	Son las capacidades que poseen los sujetos como familiares para promocionar la salud, evitar diferentes dolencias y hacer frente a la responsabilidad que tiene en pacientes mayores con diabetes mellitus atendidos en el hospital de las Mercedes, el cual se medirá mediante un instrumento que considere las dimensiones siguientes: Régimen alimentario, Salud física, Tratamiento, Cuidados personales	- “Régimen alimentario”	- Educación de alimentación. - Cuidados nutricionales. - Conocimientos acerca de la alimentación	(8 ítems) 1,2,3,4, 5,6,7,8.	Ordinal	Bueno: 52 - 78 Malo: 26 – 51
		- “Salud física”	- Rutinas de ejercicios.	(2 ítems) 9,10.		
		- “Tratamiento”	- Responsabilidad en salud. - Conocimientos sobre medicaciones	(4 ítems) 11,12,13,14.		
		- “Cuidados personales”	- Conocimientos en higiene personal. - Usos adecuados - Cuidado de la piel.	(12 ítems) 15,16,17,18, 19,20,21,22, 23,24,25,26		

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

#### **3.7.1. Técnicas**

**Variable 1:** Calidad de vida se empleará como técnica la encuesta.

**Variable 2:** Autocuidado del adulto mayor con diabetes se empleará como técnica la encuesta.

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

##### **Instrumento 1**

El instrumento que se usara fue adaptado por Santamaria en el año 2019, en una tesis que diseña el Cuestionario para medir la calidad de vida del adulto mayor”.

El cuestionario se encuentra conformado por 17 ítems, clasificado en 2 dimensiones: “Salud física” (9 ítems), “Relaciones interpersonales” (8 ítems).

Para clasificar las respuestas del cuestionario, se empleará la escala de Likert con las siguientes alternativas: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3).

Los niveles serán medidos con lo siguiente:

Alto: 40 - 51

Medio: 28 - 39

Bajo: 17 – 27

##### **Instrumento 2**

El instrumento que se usara fue diseñado por Montero y fue adaptado por Méndez en el año 2017, “Nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus”.

El cuestionario se encuentra conformado por 26 ítems, clasificado en 4 dimensiones: “Régimen alimentaria” (8 ítems), “Actividad física” (2 ítems), “Tratamiento” (4 ítems) y “Cuidados personales” (12 ítems).

Para clasificar las respuestas del cuestionario, se empleará la escala de Likert con las siguientes alternativas: Siempre (1), A veces (2) y Nunca (3).

Para la categorización de la variable, se usará las siguientes escalas evaluativas:

Bueno: 52 - 78

Malo: 26 – 51

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1:**

Se validó mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03 expertos magister, quienes evaluaron el instrumento y fue calificado como adecuado.

#### **Instrumento 2:**

Se validó mediante juicio de expertos, los cuales fueron 03 jueces magister, y fue calificado como adecuado.

### **3.7.4. Confiabilidad**

a) Confiabilidad de instrumento 1

Se utilizó el alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.929, que se define como una confiabilidad alta.

#### b) Confiabilidad del instrumento 2

Se utilizó el alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.850, que se define como una confiabilidad alta.

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

Luego de ejecutar la encuesta los resultados serán registrados en Excel con el objetivo de ordenar los datos recolectados y después exportarse al Software estadístico de SPSS vs. 26, mediante una data con resultados se procesó para determinar la prueba de normalidad el cual se obtuvo que los datos no tienen una distribución normal, obteniendo un valor estadístico de ( $P < 0.005$ ) por lo tanto, la correlación a utilizar es el coeficiente de Spearman.

### 3.9. Aspectos éticos

Para realizar el presente proyecto se considerará los aspectos **éticos son los principios éticos de**, los datos que se recolecten serán confidenciales las mismas que se usaran para un fin exclusivo del estudio, luego será eliminado.

El estudio respetara los siguientes principios:

**Beneficencia**, la investigación busca mejores conocimientos y experiencia en los profesionales, con la finalidad de mejorar el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus.

**No maleficencia**, debido que ningún participante resultara afectado en la investigación.

**Autonomía:** se entregará a los adultos mayores el consentimiento informado antes de iniciar con la ejecución de las encuestas.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Nº	ACTIVIDADES	2024														
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 9	S 10	S 11	S 1 2	S 1 3	S1 4	S1 5	S1 6	
1	Selección y aprobación del tema	X														
2	Recolección de información		X	X												
3	Elaboración de la realidad problemática de investigación				X											
4	Revisión de los instrumentos y solicitud de autorización a los autores								X							
5	Ampliación del marco teórico						X	X	X							
6	Elaboración del marco metodológico									X						
7	Recojo de datos										X					

### 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	150	8.00	1,200
	Movilidad	Unidad	210	3.00	630
	Otros				500
	<b>Sub-total</b>				<b>4,010</b>
Material	Papel bond	Millar	02	50.00	50
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	60.00	60
	Otros				200
	<b>Subtotal</b>				<b>405</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Keays R. Diabetes. *Curr Anaesth Crit Care* [Internet]. 2017 [citado el 5 de julio de 2023];18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Federación Internacional de Diabetes (FID). Prevalencia de la diabetes en población de 20 a 79 años. [Internet] 2021. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS>
3. Pan American Health Organization. Diabetes [sede Web]. Washington D. C: Estados Unidos: OPS; 2022 [Citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
4. Rivas C., Leguiasamo I., Puello Y. Lifestyle in patients with type II diabetes mellitus of a health institution in Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary* [Internet] .2 de octubre de 2020 [citado el 15 de julio de 2023]; 17(4), 55– 64. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601/2>
4. Mota E., Patriota V., Gonzaga I., Santos E. The Self-Care of Users Bearing Diabetes Mellitus: Socio-Demographic, Clinical and Therapeutic Profiles. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. Brasil, 2018 [citado el 16 de julio de 2023]; 10(3): 720-8. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103720>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020 [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-deperuanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20\(1%2C9%2](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-deperuanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20(1%2C9%2)
7. Campoverde F. y Muro I. Family and self-care functionality in people with type 2 diabetes mellitus in the Polyclinic Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019. Perú-

Chiclayo [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 16 de julio de 2023];8(2):32-4.  
Disponibile en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/633>

8. Carrillo M, Bernabé, A. Diabetes mellitus tipo II en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. enero de 2019;36(1):26-36.
9. Farías A. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Med Perú [Internet]*. 29 de abril de 2021 [citado el 16 de julio de 2023];38(1):34-1. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_abstract)
10. Vílchez J, Romani L, Reategui S, Gómez E., Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Rev Fac Med Humana [Internet]*. 2020;20(2):82–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
11. Ñonthe, P. Nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 posterior A apoyo educativo del Centro de Salud de Tetepango, HGO. 2019. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2232/Nivel%20de%20autocuidado%20y%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20posterior%20a%20apoyo%20educativo%20del%20centro%20de%20salud%20de%20Tetepango%20C%20Hgo..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Anggreni N, Manangkot M, Pramitaresthi G. The Correlation Between Self-Care and Family Support With The Quality of Life of Type II Diabetic Mellitus Patient in Public

Health Center I of West Denpasar. *J A Sustain Glob South* [Internet]. 2021;5(2):29–31.

Disponible en: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSGS/article/download/77191/41039>

13. Bazpour M, Rostampour S, Kamel-Khodabandeh A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care* [Internet]. 2020;10(1):1–6. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-105910.html>
14. Tabita, P. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [Citado el 19 de julio del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7602/T061\\_47404425\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7602/T061_47404425_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Luque, G., y Villanueva, J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Lima – Perú: Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque\\_CGC-Villanueva\\_AJM-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1)
16. Santamaria, E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS\\_SANTAMA\\_R%c3%8da%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMA_R%c3%8da%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Jiménez A, Casado M, Santos F. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 2019;26(1):54-62.
18. Tomalá, M. Calidad de vida del adulto con diabetes mellitus tipo ii de 40 a 65 años. centro de salud Santa Elena, Cantón Santa elena, 2022. [Tesis de licenciatura de enfermería]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9553/1/UPSE-TEN-2023-0038.pdf>
19. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
20. Martínez J, Loaiza J, Ramos S, Maury S, Pájaro M, Plaza K. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Salud, Barranquilla* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 22 de julio de 2023]; 37(2): 302-315. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000200302&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200302&lng=en). Epub 11 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
21. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espiritana* [Internet]. 2017;19(3):1–11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
22. Naranjo Y, Concepción J, Ávila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019;35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013)

23. Gil M, Pons M, Rubio M, Masluk B, Rodríguez B. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 2023 Jul 22]; 35(1): 48-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es). Epub 22-Nov-2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>.
24. Paredes E, Pérez M, Rodrigues Jhennyfer Aline Lima. Actividad física en adultos: recomendaciones, determinantes y medición. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Ago 05]; 19(4): e2906. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000500013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500013&lng=es). Epub 10-Sep-2020.
25. Flores, A. Actividad física, estrés y su relación con el índice de masa corporal en docentes universitarios en pandemia. *Comuni@cción*, Puno, v. 12, n. 3, p. 175-185, jul. 2021. Disponible en <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682021000300175&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682021000300175&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 05 agosto 2023. <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.528>.
26. Londoño, C., Mejía, G. Las Relaciones Interpersonales en Contextos Educativos Diversos: estudio de casos. Artículo de investigación. *Revista Perspectivas*, 2021, 6(21). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/638/6382735004/6382735004.pdf>
27. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Autocuidado. 2020: autocuidado personal en primera línea: OPS [citado el 15 de Jul. de 2023]. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-enprimera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>
28. Bonilla N. Calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los usuarios del programa de prevención y control de tuberculosis, Centro de Salud Potracancha. tesis

- pregrado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Ciencias de la Salud; 2019.
29. García M. Calidad de atención en consultorios externo del servicio de obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Tesis de maestría. Huánuco: Universidad de Huánuco, Ciencias de la Salud; 2019.
30. Araújo E, Tércio J, Alves I, de Assis C, Rêgo A, Paiva R. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Ago 26]; 21( 68 ): 172-215. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400006&lng=es). Epub 28-Nov-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.508511>.
31. Guerrero, R., y Quetzalcóatl, H. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por COVID-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020; 25. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102784/73518-292566-2-pb.pdf>
32. Conde A, Rodríguez J. Percepciones del cuidado espiritual de enfermería por pacientes recuperados por Covid-19. Una exploración fenomenológica. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2022 Oct [citado 2023 Ago 26]; 15(4): e1632. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000400009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000400009&lng=es). Epub 28-Ene-2023. <http://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2022.154.1632>.
33. Cajachagua M, Chávez J, Chilón A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Rev Cuid* [Internet]. agosto de 2022 [consultado el 26 de agosto de 2023]; 13(2): e7. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-)

- 09732022000200008&lng=en. Publicación electrónica el 16 de octubre de 2022.  
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.2083>.
34. PUPO C, Yumila. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. *Conrado, Cienfuegos*, v. 17, n. 79, p. 261-270, abr. 2021. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000200261&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200261&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 26 agosto 2023. Epub 02-Abr-2021.
35. Lasquetty, B. La necesidad de conocer la teoría enfermera del déficit de autocuidado. Porque la práctica sin teoría no es posible. 2022.  
<https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/la-necesidad-de-conocer-la-teoria-enfermera-del-deficit-de-autocuidado-porque-la-practica-sin-teoria-no-es-posible/>
36. Bello, C., Ruiz, A., y Alarcó, G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 119-138, 2020.  
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
37. Cabrera, A. Régimen alimentario y biopolítica: problematizando las dietas. *Rev. Mex. Sociol*, Ciudad de México, v. 81, n. 2, p. 417-441, jun. 2019. Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032019000200417&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032019000200417&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 05 agosto 2023.
38. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
39. Mosqueda, A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas contemp. educ. política valores, Toluca de Lerdo*, v. 9, n. spe1, 00036, 2021. Disponible en <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000800036&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800036&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 10 oct. 2024. Epub 31-Ene-2022. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>.

40. Aldas, C., Chara, N., Guerrero, P., y Flores, R. Actividad física en el adulto mayor. Dom. Cien., Vol. 7, núm. 5, 2021, pp. 64-77. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaEnElAdultoMayor-8383840.pdf>
41. Aparicio García-Molina V, Carbonell-Baeza A, , Delgado-Fernández M. Beneficios de la actividad física en personas mayores. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport [Internet]. 2010;10(40):556-576. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222122004>
42. Barrera-Rodríguez DF. Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. Rev. Digit. Act. Fis. Deport. (En línea) [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 10 de octubre de 2024];7(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1937>
43. Moreno González A, Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport [Internet]. 2005;5(20):222-236. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54221979001>
44. Jimenez Oviedo, Yeimi; NUNEZ, Miriam; COTO, Edwin. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. InterSedes, San José , v. 14, n. 27, p. 168-181, Apr. 2013 . Available from <[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-24582013000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24582013000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Oct. 2024.
45. Aldas, C., Chara, N., Guerrero, P., y Flores, R. Actividad física en el adulto mayor. Dom. Cien., Vol. 7, núm. 5, 2021, pp. 64-77. Disponible en:

<file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-ActividadFisicaEnElAdultoMayor-8383840.pdf>

46. Clínica Universidad de Navarra. Tratamiento, 2023. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>.
47. Escobedo, T. ¿Qué es el cuidado personal y por qué es importante?, 2022. <https://thosenerdygirls.org/que-es-el-cuidado-personal-y-por-que-es-importante/>
48. Ramos, M. (2018) El método estadístico. [Blog DocPlayer] <https://docplayer.es/48231406-El-metodo-estadistico.html>
49. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
50. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, sexta edición. México.* <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
51. Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., y García, N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 30, N° 1; pp 36-49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
52. Siddharth, K. Estudio correlacional. 2011. <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
53. Guevara, G., Verdesoto, A., Castro, N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Recimundo, vol. 4, N° 3. 2020. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

54. Cvetkovic A, Maguiña L., Soto, Lama J, López E. Correa. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2023 Sep 08] ; 21( 1 ): 179-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.
55. Nequiza, J., Munguía, A., y Izquierdo, E. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. 2017, Enf Neurol Vol.16. No. 3. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude- qQKahki.pdf>
56. Santamaría, E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019. Tesis de grado.

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2023?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Identificar la relación existente entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>H1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital las mercedes, Chiclayo 2023.</p> <p><b>H0</b> No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital las mercedes, Chiclayo 2023.</p>	<p><b>VI: Calidad de vida</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Salud física. <b>D2:</b> Relaciones interpersonales.</p>	
<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión Salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus?</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>1. Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p> <p>2. Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p><b>HE1</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida según la dimensión salud física y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p> <p><b>HE2</b> 2) Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida según la dimensión relaciones interpersonales y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus.</p>	<p><b>VD: Autocuidado.</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Régimen alimentaria. <b>D2:</b> Actividad física. <b>D3:</b> Tratamiento. <b>D4:</b> Cuidados personales</p>	<p><b>La población muestra muestreo criterios de inclusión y exclusión</b></p>

## Anexo 2. Instrumentos

### Instrumento de variable independiente: Calidad de vida CAUSA

#### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Buenos días Sr/a, a continuación, le hago entrega a usted de una encuesta con la finalidad de que participe dando respuesta a todas las preguntas que están escritas en el instrumento. Le solicito su información sobre lo que usted conoce acerca su calidad de vida. Este cuestionario es ANONIMO por lo que se le solicita responder con la verdad a todas las preguntas que se le está realizando, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

**Instrucciones.** A continuación, le presento una lista de preguntas, léala detenidamente y luego responda marcando en el casillero con una “X”, la respuesta que usted considere correcta.

Nº	Ítems	1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
<b>D.1 Salud física</b>				
1	Realizo mis actividades físicas (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse)			
2	Mi estado condición física es bueno			
3	Puedo realizar mis actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarse, comer).			
4	Usualmente percibo que tengo fortaleza física para trabajar			
5	Mi estado físico me permite realizar visitas a mi familia y amigos			
6	Mi condición física permite leer, escuchar con normalidad			
7	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.			
8	Mi estado de salud permite ir de compras en el mercado o bodega del barrio			
9	Mi estado de salud permite utilizar el transporte público sin compañía			
<b>D.2 Relaciones interpersonales</b>				
10	Tengo apoyo de parte de mi familia y amigos			
11	Tengo habilidad social para realizar trámites o gestiones de mi pertenencia			
12	Poseo capacidad de tener habilidad social de comunicarme con las personas de mi entorno			
13	Puedo expresar mis emociones a mi familia lo que siento y lo que pienso			
14	Participo en reuniones sociales con amigos y familiares			

3

15	Las reuniones sociales es motivo de encuentro familiar			
16	Puedo tomar decisiones sobre mis propiedades sin limitación alguna			
17	Mi condición social y económica me permite cubrir mis necesidades básicas			

### Instrumento de variable dependiente: Autocuidado

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se formula preguntas para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, es ANÓNIMO, se usará la información solo para mejorar su tratamiento.

Nº	Ítems	1: Siempre	2: A veces	3: Nunca
<b>D.1 Régimen alimentaria</b>				
1	Ha recibido información sobre su dieta de forma individual			
2	Participa en la selección y plan de su dieta			
3	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
4	Realiza visitas a la nutricionista			
5	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.			
6	Respeto las porciones de alimentos en su dieta.			
7	Respeto el horario de consumo de alimentos.			
8	Consume bebidas alcohólicas.			
<b>D.2 Actividad física</b>				
9	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.			
10	Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves.			
<b>D.3 Tratamiento</b>				
11	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico.			
12	Se mide la presión arterial frecuentemente.			
13	Controla su glucosa regularmente.			
14	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).			
<b>D.4 Cuidados personales</b>				
15	Realiza el lavado de pies todos los días.			
16	Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
17	Usa zapatos ajustados que causan incomodidad.			
18	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
19	Usted usa ligas.			
20	Se recorta las uñas en forma recta.			
21	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo.			
22	Usa pantalón y manga larga cuando va al campo.			

23	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.			
24	Evita rasguños, pinchazos en piel.			
25	Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.			
26	Se lubrica su piel, usando cremas.			

**Anexo 3: Validez del instrumento**

**VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS**

**Ficha de Validación por Jueces Expertos**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

**Estimado (a): Sonia Velásquez Montes**

Teniendo como base de los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinion sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinion:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presenta facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**Sugerencias:**

.....  
 .....

  
 Firma del informante  
 DNI N° 2541563  
 Telf: 997565

**Nombre y apellidos: Sonia Velásquez Montes**

**DNI: 2541563**

**Grado: Magíster**

## VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

### Ficha de Validación por Jueces Expertos

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

**Estimado (a): María Paré Pérez**

Teniendo como base de los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinion sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinion:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presenta facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

#### Sugerencias:

.....  
 .....

  
  
 María Isabel Paré Pérez  
 LIC. ENFERMERIA  
 C.E.P. 48780  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del informante  
 DNI N° 41210264  
 Telf: 976 829030

**Nombre y apellidos: María Paré Pérez**  
**DNI: 41210264**  
**Grado: Magíster**

## VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

### Ficha de Validación por Jueces Expertos

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

**Estimado (a): Ana Dionicio Ponciano**

Teniendo como base de los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinion sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio según su opinion:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presenta facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**Sugerencias:**

.....  
 .....

  
 FIRMA AUXILIADORA  
 DIONICIO PONCIANO  
 FIRMA AUXILIADORA  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del informante  
 DNI N° 10090028  
 Telf: 973885399

**Nombre y apellidos:** Ana Dionicio Ponciano  
**DNI:** 10090028  
**Grado:** Magíster

## Anexo 5: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Yanet Lucy Ramírez Gálvez,

**Título:** “Calidad de vida y autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital las Mercedes, Chiclayo 2023”.

---

#### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Yanet Lucy Ramírez Gálvez de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus”. Su ejecución ayudará a conocer si existe relación entre la calidad de vida y el autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus.

#### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para los usuarios que participen en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

#### Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más

adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional y para mejorar aún más su calidad de vida como consecuencia de un mejor autocuidado en la persona diabética.

## **Costo e incentivos**

La participación no tiene ningún costo.

## **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

## **Derecho del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número 970004811 y/o al Comité que validó el presente estudio, [yanetramirezg1982@gmail.com](mailto:yanetramirezg1982@gmail.com), presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe).

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



---

**Participante**

**Nombre:**

**DNI:**

---

**Investigador**

**Nombre:** Ramírez Gálvez, Y. Lucy

**DNI:** 45270393

**Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin****Declaración jurada de autoría y de originalidad del trabajo de investigación**

Yo, **RAMÍREZ GÁLVEZ, YANET LUCY**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2023”**, Asesorado por el Docente **CRUZ GONZALES, LORIA ESPERANZA**, DNI 08466159, ORCID DE LA EGRESADA 0000-0002-8750-3449, tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin **oid:14912:362625541**.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de la autora  
**RAMÍREZ GÁLVEZ, YANET LUCY**  
DNI N°: 45270393



.....  
Firma de la Asesora  
**CRUZ GONZALES GLORIA ESPERANZA**  
DNI N° 08466159

Lima, 24 de junio del 2024

## Anexo 7. Confiabilidad de los instrumentos

### Confiabilidad de la variable Calidad de vida

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	17

### Confiabilidad de la variable Autocuidado

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	26