UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON EL ESTADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2025

tesis para optar el título profesional

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CAMILA FIORELLA CHUQUINBALQUI RIVAS

RENATTO WALDIR RAMÍREZ DÍAZ

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 002/2026-CGyT-FCS-UNU.

En la ciudad de Pucallpa, siendo a las 9:00 am. horas del día Miércoles 02 de septiembre del 2026, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador en forma presencial en los Ambientes de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de La salud- EX UAP, siendo designados con Memo Múltiple N°002-2026 CGyT - FCsSs-UNU, Conformado por:

Dra. Auristela Chavez Vidalón	Presidente
Dra. Otilia Hernandez Panduro	Miembro
Dra. Rolinda Falcon Riva Agüero	Miembro

Se procedió a la evaluación de sustentación de la tesis denominado: **"AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 2025"** Presentado por los bachilleres en Enfermería: Ramirez Diaz Renatto Waldir y Chuquinbalqui Rivas Camila Fiorella.

Asesorado por la Dra. Gaby Luz Panduro Salas. Finalizada la sustentación por las profesionales, se procedió a la formulación de preguntas por parte del jurado evaluador las cuales fueron absueltas por el sustentante, en consecuencia, la tesis fue APROBADA..... por ..MAYORIA..... y recomendación de publicación, quedando APTOS..... para el otorgamiento del **Título de Licenciado en Enfermería,** siendo las 10:30 horas del mismo día, se da por culminado el acto académico, firmado los jurados en señal de conformidad.

Pucallpa, **Dos (02) de septiembre de 2026**

Dra. Auristela Chavez Vidalón
Presidenta

Dra. Otilia Hernandez Panduro
Miembro

Dra. Rolinda Falcon Riva Agüero
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los dos (**02**) días del mes de **septiembre** de **2026,** siendo las **9:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Auristela Chavez Vidalón
MIEMBRO : Dra. Otilia Hernandez Panduro
MIEMBRO : Dra. Rolinda Falcon Riva Agüero

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE, 2025"

Presentado por los bachilleres:

RAMIREZ DIAZ RENATTO WALDIR

CHUQUINBALQUI RIVAS CAMILA FIORELLA

Teniendo en calidad de Asesora: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (ORCID 0000-0002-3119-4392)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA

Quedando los bachilleres expeditos para que se les otorgue el Título de Licenciado en Enfermería.

Siendo las 10:30 Horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **Dos (02) de septiembre de 2026**

Dra. Auristela Chavez Vidalón
Presidenta

Dra. Otilia Hernandez Panduro
Miembro

Dra. Rolinda Falcon Riva Agüero
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/838-2025**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON EL ESTADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2025"

Autor(es)	:	**CHUQUINBALQUI RIVAS, CAMILA FIORELLA**
		RAMÍREZ DÍAZ, RENATTO WALDIR
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**ENFERMERÍA**
Asesor(a)	:	**Dra. PANDURO SALAS, GABY LUZ**

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10% **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación presenta un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 31/12/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Camila Fiorella chuquinbalqui Rivas

Autor de la tesis titulada : Autocuidado y su relación con el estado del Adulto Mayor con diabetes Mellitus en el centro de salud 09 de octubre, 2025.

Sustentada el año 2026

Asesor(a): Dra. Pandoro salas, Gaby luz

Facultad: Ciencias de la salud

Escuela Profesional: Enfermeria

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02/09/2026

Email: camilafiorellarivas@gmail.com Firma: 

Teléfono: 964 147 349 DNI: 76870697

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Renatto waldir Ramirez Diaz

Autor de la tesis titulada : Autocuidado y su relación con el Estado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus en el centro de salud 09 octubre , 2025.

Sustentada el año 2026

Asesor(a): Dra. Pandura Salas, Gaby Lu3

Facultad: Ciencias de la salud

Escuela Profesional: Enfermeria

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

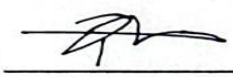
De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 02 / 09 / 2026

Email: ramirez diazrenattowaldir@gmail.com Firma: 

Teléfono: 971971695 DNI: 76128859

DEDICATORIA

A mi madre Lida que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles. A mi padre y mis hermanos Frank, Juanito y Renato por siempre estar presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

Camila Fiorella

Dedico en primer lugar a mis padres por el apoyo incondicional en todo momento para poder haber culminado esta investigación.

Renatto Waldir

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional de Ucayali, por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación.

A mi asesora de tesis, Dra. Gaby Luz Panduro Salas, por su valiosa orientación y dedicación.

A mis amigos y familiares, por su constante apoyo y motivación.

A los miembros del jurado evaluador por sus valioso aportes y sugerencias para mejorar nuestro estudio.

A todas las personas que me han apoyado y guiado a lo largo de este proceso.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025. Se desarrollo con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de tipo transversal, prospectivo, de diseño no experimental. la población fue de 230 adultos mayores y la muestra el total de la población. La técnica a utilizar fue la encuesta y los instrumentos un cuestionario y una ficha de diagnóstico. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 73.5% sus edades oscilan entre 60 a 69 años, el 81.3% son del sexo femenino, el 78.3% no trabajan. El 61.3% de los adultos mayores presentó un nivel alto de autocuidado físico y el 69.1% un nivel alto de autocuidado preventivo, asimismo, el 64.3% mantuvo niveles de glucosa controlados, el 93.0% tomó su medicación regularmente y el 73.9% no registró crisis en el último mes. Además, el 70.0% inició tratamiento al momento del diagnóstico y el 63.0% tenía entre 6 a más años de enfermedad. Se concluye que no existe relación entre el autocuidado y estado del adulto mayor con diabetes mellitus.

Palabras clave: adulto mayor, diabetes mellitus, centro de salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between self-care and the condition of older adults with diabetes mellitus at the 9 de Octubre Health Center in 2025. It was developed using a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective, non-experimental design. The population consisted of 230 older adults, and the sample was the entire population. The technique used was a survey, and the instruments were a questionnaire and a diagnostic form. The following results were obtained: 73.5% are between the ages of 60 and 69, 81.3% are female, and 78.3% are not employed. 61.3% of older adults demonstrated a high level of physical self-care and 69.1% a high level of preventive self-care; furthermore, 64.3% maintained controlled glucose levels, 93.0% took their medication regularly, and 73.9% had not experienced a crisis in the past month. Furthermore, 70.0% began treatment at the time of diagnosis, and 63.0% had had the disease for 6 or more years.

Keywords: older adults, diabetes mellitus, health center.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA…… vii
AGRADECIMIENTO…… viii
RESUMEN…… ix
ABSTRACT…… x
ÍNDICE DE GENERAL…..…….. xi
ÍNDICE DE TABLAS……... xiii
INTRODUCCIÓN…… xv
…
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN…… 19
1.1. Descripción del problema……... 19
1.2. Formulación del problema……... 21
1.2.1. Problema general…….. 21
1.2.2. Problemas específicos…… 21
1.3. Objetivos…… 22
1.3.1. Objetivo general……. 22
1.3.2. Objetivos específicos…… 22
1.4. Justificación…….. 22
1.5. Propósito o importancia…….. 23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO…… 24
2.1. ANTECEDENTES…… 24
2.1.1.Internacionales……. 24
.
2.1.2.Nacionales…….. 29

2.1.3.Locales…… 34
2.2. Bases teóricas…….. 35
2.2.1. Diabetes mellitus……... 35
2.2.2. Estado del adulto mayor…….…….. 38
2.2.3. Autocuidado de los adultos mayores con DM…… 42
2.2.4. Teorías y/o modelos de enfermería……. 46
2.3. Definición de términos básicos…….. 48
2.4. Hipótesis, variables …… 49
2.4.1. Hipótesis……. 49
2.4.2. Variables……. 50
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA…… 52
3.1. Tipo de investigación……... 52
3.2. Población y muestra…… 53
3.2.1. Población…… 53
3.2.2. Muestra……... 53
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos… 53
3.4. Procedimiento de recolección de datos…… 55
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos……. 55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN……. 57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES….. 76
5.1. Conclusiones…… 74
5.2. Recomendaciones……... 77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……. 78
ANEXOS……. 83
Anexo 1: Matriz de consistencia…… 84
Anexo 2: Instrumentos…… 86
Anexo 3: Consentimiento informado……. 89
Anexo 4: Prueba de hipótesis…….…… 90

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables…… 51

Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025……..… 57

Tabla 3. Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025…….. 59

Tabla 4. Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025…….. 62

Tabla 5. Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025……..... 65

Tabla 6. Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025…… 67

Tabla 7. Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025……..……..…… 70

Tabla 8. Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025….. 73

INTRODUCCIÓN

Una de las tendencias demográficas más importantes del siglo XXI es el envejecimiento de la población, que se da junto con un aumento considerable de las enfermedades crónicas no transmisibles, como por ejemplo la diabetes mellitus. Esta enfermedad es un problema de salud pública importante a escala global, por su alta prevalencia, sus problemas a largo plazo y el efecto adverso que tiene en la calidad de vida de los individuos, sobre todo en las personas mayores. La diabetes afecta a más de 422 millones de personas en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. Este problema es más común entre los grupos de edad avanzada, donde va acompañado de una mortalidad y morbilidad más altas (1).

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico crónico que se caracteriza por la hiperglucemia constante, debida a fallos en la acción o en la secreción de insulina, o en ambas. Esta dolencia tiende a darse al mismo tiempo con otras enfermedades crónicas en los adultos mayores, lo cual eleva el peligro de que se presenten complicaciones como neuropatías, nefropatías, retinopatías, afecciones cardiovasculares y amputaciones. También afecta su condición emocional y funcional. Estas dificultades no solo afectan negativamente la salud física, sino que además reducen la autonomía y aumentan la dependencia, lo que supone una mayor carga para el sistema de salud y para la familia (2)**.** En este escenario, el autocuidado se ha vuelto un elemento esencial para controlar y administrar la diabetes mellitus. Dorothea Orem define el autocuidado como las acciones que los individuos llevan a cabo intencionadamente para preservar su vida, su salud y su bienestar (3). El autocuidado en adultos mayores con diabetes abarca acciones como

monitorear la glucemia, seguir el tratamiento farmacológico, llevar una dieta sana, hacer ejercicio de manera regular, cuidar los pies y acudir a los servicios de salud con regularidad. El desarrollo apropiado de estas actividades posibilita un control metabólico más efectivo y la prevención o el retraso en la aparición de complicaciones (4).

No obstante, el autocuidado en los adultos mayores se ve afectado por una variedad de elementos, como el estado cognitivo, la educación alcanzada, si hay comorbilidades presentes, la asistencia de la familia y la sociedad y si se puede acceder a servicios sanitarios. Investigaciones indican que numerosos ancianos tienen problemas para realizar correctamente las prácticas de autocuidado, lo cual resulta en un mal control de la enfermedad y un deterioro gradual de su salud. Por esta razón, es esencial analizar de qué manera el grado de autocuidado está vinculado con la condición general del adulto mayor que padece diabetes mellitus (5).

El estado del adulto mayor puede ser considerado como una condición holística que incluye elementos físicos, psicológicos y sociales. En individuos con diabetes, esta condición se ve directamente afectada por el nivel de control que tienen sobre la enfermedad y la existencia de complicaciones crónicas. Una falta de autocuidado puede llevar a que ocurran con frecuencia descompensaciones metabólicas, a hospitalizaciones reiteradas y a un notable deterioro de la calidad de vida. En contraste, un autocuidado adecuado está relacionado con una mayor funcionalidad, autonomía e integridad en general (6).

En cuanto a la atención primaria de salud, los centros de salud juegan un papel fundamental en fomentar el autocuidado, sobre todo en grupos vulnerables como las personas mayores. El Centro de Salud 9 de octubre es una entidad primaria que monitorea y supervisa a pacientes con diabetes mellitus; esto lo convierte en un lugar esencial para poner en práctica tácticas educativas que fomenten el autocuidado. Sin embargo, en la práctica cotidiana se nota que una gran cantidad de personas adultas mayores tienen problemas para seguir hábitos sanos y acatar las recomendaciones terapéuticas, lo cual revela la necesidad de examinar este problema de un modo sistemático.

El análisis del autocuidado y su vínculo con la condición de los ancianos se vuelve imprescindible en 2025, debido a que la diabetes mellitus se vuelve cada vez más común en las personas mayores atendidas en el Centro de Salud 9 de octubre. El determinar el nivel de autocuidado y su efecto en la salud posibilitará la creación de evidencia científica que ayude a formular tácticas de intervención más eficaces, enfocadas en incrementar la calidad de vida de este grupo.

Por lo tanto, esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

- ✓ Capítulo I, el problema de investigación (descripción del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, propósito o importancia).

- ✓ Capítulo II, marco teórico (antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables).
- ✓ Capítulo III, metodología (tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento y tratamiento de datos).
- ✓ Capítulo IV, resultados y discusión.
- ✓ Capítulo V, conclusiones y recomendaciones.
- ✓ Referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Las enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración que suelen desarrollarse lentamente. Entre estas enfermedades, las más comunes hoy en día son la diabetes y la hipertensión. La hipertensión afecta principalmente al sistema cardiovascular y se caracteriza por un aumento de los niveles normales de presión arterial. Es más común en personas mayores y afecta órganos importantes como los riñones, el sistema nervioso central, los ojos, el corazón y los vasos sanguíneos. La diabetes mellitus es una enfermedad que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina o el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce, lo que resulta en niveles altos de glucosa en sangre que causan daño a muchos órganos y sistemas, especialmente al sistema nervioso y a los vasos sanguíneos (7).

En los últimos años se ha estimado que la diabetes tipo II es la causa directa de 1,5 millones de muertes y muerte prematura de 30 a 70 años. Esto es especialmente cierto en los países de ingresos económicos medios (8).

Se estima que aproximadamente 463 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes, lo que corresponde al 9,3% de los adultos de entre 20 y 79 años. También es una de las cuatro enfermedades no

transmisibles más comunes y se espera que para 2035 el número de personas afectadas alcance los 592 millones en todo el mundo (9).

Según datos aportados por el Ministerio de salud (MINSA) existen 3,9 casos de diabetes mellitus por cada 100 adultos mayores de 15 años (10).

Se realizó una investigación en Lima, donde se describió las prácticas de autocuidado de las personas con diabetes tipo II y encontró que el 62% de las personas con diabetes tenían un autocuidado bajo, el 24% alto y moderado. en un 14%. Concluyendo que las personas con diabetes tipo II tienen menores niveles de autocuidado (11).

Además, un estudio realizado por Ucayali encontró que las prácticas de autocuidado de las personas mayores eran insuficientes en las áreas de control del azúcar en sangre (88%) y actividad física (77%) (12).

Durante el desarrollo de las prácticas en el Centro de Salud 9 de octubre, ubicado en el distrito Callería, se evidenció el incremento de pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo II, que asisten al Centro de Salud San en busca de atención, con problemas de salud grave por las complicaciones que presentaban por la enfermedad, al ser entrevistados manifestaron que no conocían bien como auto cuidarse para afrontar y controlar su enfermedad. Y al realizar las visitas domiciliarias a los adultos mayores, observamos que muchos de ellos viven solos o con su pareja y muy pocos con familiares, que tampoco conocen sobre los cuidados que se debe realizar para el control de esta enfermedad. Ante esta evidencia, es importante conocer

las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, ya que se ha convertido en un problema de salud pública que aumenta cada año.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo se relaciona el autocuidado y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025?

- ✓ ¿Cómo se relaciona el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025?

- ✓ ¿Cómo se relaciona el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la relación entre el autocuidado y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.

- ✓ Conocer la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.

- ✓ Conocer la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.

1.4. Justificación

Ante la necesidad de promover el autocuidado en pacientes con diabetes, así como la gran proporción de personas mayores que padecen estas afecciones, la mayoría desconoce las complicaciones de la enfermedad que pueden conducir a una muerte prematura, la presente investigación se justifica, porque esta enfermedad es un problema nacional que se considera una prioridad nacional de investigación en salud pública. Por lo tanto, este trabajo de investigación tiene valor teórico

ya que promoverá información de autocuidado para adultos con diabetes atendidos en el Centro de Salud 9 de octubre, lo que contribuirá a la mejora del estilo de vida, el desarrollo de estrategias y una mejor adherencia al tratamiento; mejorando el nivel de conocimiento para futuras investigaciones y proporcionando así una referencia para futuros trabajos.

Los resultados de este estudio serán útiles para otros estudios futuros. Los profesionales de la salud, como las enfermeras, se beneficiarían de tener acceso a la información y aplicarla a la práctica el autocuidado de pacientes con diabetes. Los resultados obtenidos ayudarán a mejorar el autocuidado de los pacientes con diabetes. Desde una perspectiva, este trabajo de investigación ayudará a las personas a obtener más información sobre la enfermedad, enfatizando así mayores prácticas de autocuidado.

1.5. Propósito o importancia

La necesidad de entender cómo el autocuidado favorece la salud integral del adulto mayor con diabetes hace que esto sea de importancia. El propósito de esta investigación será que los hallazgos se usarán como fundamento para fortalecer las medidas de prevención y promoción en el primer nivel de atención, además de mejorar la función del personal sanitario cuando acompaña a los adultos mayores que padecen esta enfermedad crónica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Gonzales M y otros (13), en su investigación titulada: Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado, Puerto Rico, 2021. Su objetivo fue indagar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en Puerto Rico. Fue de diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 59 adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II, integrantes de un Centro de Envejecimiento en Puerto Rico. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (DKQ-24) y Cuestionario de Conocimientos en Diabetes (SDSCA). Sus resultados fueron que la valoración final del cuestionario de conocimiento, fue de 13 puntos (56.8%) de un total de 24. Mientras que, de autocuidado, la constante fue entre 3 a 5 días del total de 7 días que abarca una semana. Se probo la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($r= 0.58$, $p <0.001$). Concluyeron que los adultos mayores tienen conocimiento escaso sobre Diabetes Mellitus Tipo II. El autocuidado, está relacionado al nivel de conocimiento que tenga el adulto mayor, que pasee esta enfermedad.

Sánchez K (14), en su investigación titulada: Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II, México, 2021. Su objetivo fue ordenar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en una institución de salud pública. Estudio de tipo descriptivo transversal, la recolección de datos fue de manera aleatoria simple en un Hospital público de Ciudad Juárez, Chihuahua, emplearon el instrumento: un cuestionario, la muestra fue de 39 adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II. Sus resultados fueron que prevaleció el sexo femenino en un 58.9% y el rango de edad de 66 a 70 años con el 28.3% y 46.2% adultos mayores con hiperglucemia y glicemia moderadamente alta. Concluyó que las prácticas de autocuidado que el adulto mayor, con Diabetes Mellitus tipo II, realice es fundamental para el manejo adecuado de su condición y prever sus posibles complicaciones.

Sánchez K y otros (15), investigaron: Prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2, México 2021. Su objetivo fue clasificar las prácticas de autocuidado en los adultos mayores diagnosticados de DM2 en un centro de salud pública en la Ciudad Juárez, México. Fue una investigación descriptiva y transversal, aplicado en 39 adultos mayores con diagnóstico de diabetes, la técnica que utilizaron fue mediante un cuestionario. Los resultados indican que los adultos mayores con diabetes el 48.7% señalaron llevar una alimentación saludable y el 17.9% indicaron no llevar una alimentación saludable, asimismo el

50% de la población encuestada no llevaban un control de la glucosa continua por la falta de no tener un glucómetro en sus hogares, los cuales también mencionaron no tener un conocimiento sobre cómo medirse la glucosa, por ello, las prácticas del ejercicio físico y el control de glucosa fueron deficientes. En conclusión, se apreciaron que la práctica de autocuidado que realiza el adulto mayor es un elemento clave para control correcto de diabetes con el tipo 2, de tal manera prevenir posible complicación que pueden surgir.

Shrivastva A y otros (16), investigaron: Conocimiento y las prácticas de autocuidado de la Diabetes Mellitus entre pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a centros de atención sanitaria terciaria seleccionados en la costa de Karnataka, India 2020. Su objetivo fue medir los conocimientos y las prácticas de autocuidado en adultos diagnosticados con DM2. Fue un estudio de diseño transversal, 166 personas participaron como muestra, usaron la escala Diabetes Self- Management Questionnaire-Revised. Entre los resultados que más destacaron se tuvo que más del 65% mostraron buenos conocimientos referente a la DM2 referente a las prácticas de autocuidado mostraron un valor de 6.25 ± 1.25 DE y 6.20 ± 1,01, se llegó a concluir que los pacientes con DM2 necesitan fomentar y fortalecer las iniciativas referentes a prácticas del autocuidado.

Manao V y otros (17), investigaron: Relación entre las causas de hospitalización y el autocuidado en ancianos con diabetes tipo 2, Chile 2020. Su objetivo fue determinar la correlación entre el autocuidado y las causas de hospitalización de los pacientes adultos mayores diabéticos en Chile. La metodología fue enfoque cuantitativo descriptivo, compuesta por una muestra de 32 personas, para el recojo de datos usaron la técnica de encuesta mediante un cuestionario Test de (CYPAC-AM). En cuanto a los resultados indican el 31.7% pacientes presentan problemas en los pies por la diabetes y el 24.4% alteraciones metabólicas. En conclusión, en sus resultados hallados no hubo correlación entre la percepción del autocuidado, la capacidad y las causas de hospitalizaciones y mostraron déficit de autocuidado.

López G (18), en su investigación titulada: Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras, 2020. Su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucilgapa, Honduras, 2020. Investigación, cuantitativa, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes diabéticos, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Sus resultados fueron que el 96% tiene conocimiento básico sobre las complicaciones, el 88% conocimiento insuficiente sobre las medidas de prevención y

cuidados. Respecto a las actitudes, el 74% tiene actitud positiva para llevar una vida saludable, el 88% considera que es importante mantener la alimentación, el 86% que es importante cumplir con la toma de los medicamentos, mientras que, en relación a las prácticas, el 100% no practica ninguna actividad física. Concluyó que, prevalece las buenas prácticas de forma correcta en los pacientes, pero ninguno realiza actividad física, asimismo la actitud para mostrar cambios en sus estilos de vida es muy buena.

Hernández J (19), en su investigación titulada: Conocimiento, actitud y practica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgona, Ticuantepe – Managua II Nicaragua 2019. Su objetivo fue analizar cuáles son los conocimiento, actitud y práctica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Investigación cuantitativa, descriptivo, analizaron 40 pacientes. Sus resultados mostraron un nivel de significancia de 0,05 ($p<0,05$), entre el conocimiento, actitud y la práctica del autocuidado con un 47%, deficiente con un 38% y bueno con un 15%. Concluyó que estos pacientes tienen poco conocimiento acerca de la patología que padecen tomando en cuenta que ellos conocen las medidas de autocuidado como es asistir a sus citas, tomar su medicamento, evitan consumir alimentos grasosos en especial el cerdo, la mayoría de ellos realiza ejercicios físicos como caminar y hacer bicicleta.

2.1.2. Nacionales

Pantaleón J y Vásquez JA (20), investigaron: Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo, 2022. Su objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo. Fue un estudio básico, cuantitativo, transversal. Participaron 216 pacientes con criterios de inclusión y exclusión, los resultados el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en su mayoría fue regular (49.5%); seguido del nivel malo (31%) y la minoría alcanzaron un nivel de prácticas de autocuidado bueno (19.5%). En conclusión, es importante que enfermería desarrolle estrategias para mejorar las prácticas de autocuidado en el adulto y así evitar consecuencias que afecten su vida, poniendo énfasis en el control glucémico dado que fue la dimensión menos valorada.

Ticona J y Inga EJ (21), en su investigación titulada: Su objetivo fue determinar el autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022. Investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población se conformó por 50 adultos mayores, y la muestra 50. El instrumento utilizado fue la escala de agencia de autocuidado que consta de 5 dimensiones y 24 ítems. Sus resultados fueron que 23

adultos mayores que representan el 46% tienen edades de 65 a 69 años. 27 adultos mayores que representan el 54% son casados, 24 adultos mayores que representan el 48% tienen secundaria completa. 27 adultos mayores que representan el 54% tuvieron un nivel de autocuidado moderado. En la dimensión interacción social, 52% tuvieron un nivel de autocuidado moderado. En la dimensión bienestar personal, 52% tuvieron un nivel de autocuidado moderado. En la dimensión actividad física y reposo, 58% tuvieron un nivel de autocuidado bajo. En la dimensión consumo suficiente de alimentos, el 50% tuvieron nivel de autocuidado moderado. En la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, se observa que, 60% tuvieron nivel de autocuidado moderado." Concluyeron que la capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022, fue en su mayoría moderado.

Achallma AK y Anchi AA (22), en su investigación titulada: Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022. Su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022. Su estudio fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacionar de corte transversal. La población estuvo conformada por 64 adultos

mayores, la técnica fue entrevista, el instrumento cuestionario y lista de cotejo. Sus resultados indican que del 100% de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, el 90.6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 9.4% conocimiento medio; en relación a las prácticas de autocuidado el 87.5% tuvieron prácticas de autocuidado regular y el 12.5% buena, según la dieta el 81.3% tuvieron prácticas de autocuidado regular del cual el 76.6% tuvieron nivel de conocimiento bajo; en la actividad física el 93.7% tuvieron prácticas de autocuidado regular del cual el 84.4% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en el cuidado de los pies el 56.2% tuvieron prácticas de autocuidado bueno del cual el 50% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y en mantener la glicemia en valores normales el 51.6% tuvieron prácticas de autocuidado bueno del cual el 45.3% tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a la edad el 70.3% tuvieron una edad entre 60 a 70 años del cual el 64.1% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en relación al género el 53.1% fue femenino del cual el 46.9% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el masculino fue un 46.9% del cual el 43.8% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; en el estado civil el 70.3% fueron casados de los cuales el 65.6% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y según el grado de instrucción el 54.7% tuvieron instrucción primaria del cual el 48.4% tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Concluyeron que existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con

Diabetes Mellitus tipo II. Centro Salud San Juan Bautista Ayacucho 2022.

Gómez MG (23), en su investigación: Medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral-2022. Su objetivo fue determinar las medidas de autocuidado que aplica la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo y de diseño no experimental. La población estudiada estuvo conformada por 55 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Para la toma de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos. Sus resultados indicaron que el 78% de los pacientes aplican medidas de autocuidado inadecuadas y el 22% adecuadas. En cuanto a las dimensiones, respecto a los cuidados generales el 84% tiene inadecuado autocuidado, en estilos de vida el 75% tiene inadecuado autocuidado y en adherencia al tratamiento el 87% tiene inadecuado autocuidado. Concluyó que en su mayoría, la población con diabetes mellitus tipo II aplica medidas de autocuidado inadecuadas en cuanto a cuidados generales, estilos de vida y adherencia al tratamiento.

Quispe T (24), en su investigación: Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo

II en el Hospital de Tingo Maria- Huánuco, 2021. Su objetivo fue determinar la relación entre conocimiento practica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María 2021. La metodología empleada fue cuantitativa, relacional, no experimental, prospectivo y de corte transversal, la población estuvo integrado por 82 adultos mayores y seleccionando a la muestra 68 adultos mayores mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Sus resultados indicaron en cuanto a las características sociodemográficas la edad por grupos en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II, el mayor porcentaje con el 57.4% fueron de 60 a 69 años; el 61.8% son de género femenino, el 54.4% son casados y en mayor porcentaje de los participantes con el 51.5% solo tienen primaria; el 97.1% son de zonas urbanas y el 57.4% son católicos. Con respecto a los conocimientos que poseen adultos mayores, en mayor porcentaje el 98.5% si conocen sobre la Diabetes Mellitus relacionado a los autocuidados. Y en cuanto a las prácticas de autocuidado de los adultos mayores sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, en mayor porcentaje el 83.8% poseen practicas favorables. Al relacionar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi– cuadrada, se halló un valor de X= 5,259 con un valor de significancia de p = 0,022; siendo menor a p≤ 0,05; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Conclusión: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas

de autocuidado en los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II.

2.1.3. Locales

La Torres SG (25), en su investigación: Factores sociodemográficos y biológicos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2019 – 2020. Su objetivo fue identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2019 – 2020. Así como también identificar los factores de riesgo biológicos como: presión arterial, Índice de Masa Corporal, nivel de colesterol total, nivel de colesterol LDL, nivel de colesterol HDL, antecedentes familiares, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de bebidas azucaradas y síndrome metabólico. Llegó a los siguientes resultados: en relación a los factores sociodemográficos: la edad predominante de los pacientes con diabetes fue entre 30 a 39 años con un 25.6% (32), seguido por el grupo de 40 a 49 años con 22.6% (28) del total de la población de estudio. El sexo femenino fue el más afectado con el 64.5%, la mayoría de pacientes tenía secundaria completa con el 51.6%, seguido del grupo con estudios superiores con el 38.7% y la mayoría de pacientes procedía del área urbana con el 64.5%. Al considerar los factores biológicos, la hipertensión arterial se presentó en el 65% de diabéticos, y se encontró relación con la diabetes mellitus con p valor de 0.018, el índice de masa corporal

elevado mayor a 25 se encontró en el 86.7% de pacientes y tuvo relación estadística significativa con la diabetes con un p valor de 0.001, el nivel de colesterol total de 200 a 239 se encontró en el 73.3% de pacientes y tuvo relación significativa con un p valor de 0.002; el nivel de colesterol LDL elevado se encontró en el 66.7% con relación estadísticamente significativa con un p valor de 0.0001, el colesterol HDL menor a 35mg/dl se encontró en un 46.7% y tenía relación con la diabetes con un p valor de 0.012; los antecedentes familiares se encontró en el 63.3% con relación significativa (p 0.029); el consumo de alcohol se encontró en el 75.0% con relación significativa (p 0.028), el 33.3% de pacientes diabéticos fuman tabaco y no se encontró relación significativa (p 0.064 mayor al valor crítico de 0.050); el consumo de bebidas azucaradas se encontró en el 73.3% con una relación significativa (p 0.001) y la presencia de síndrome metabólico se encontró en el 81.7% con una relación estadísticamente significativa con la diabetes mellitus tipo 2 (p 0.0001).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Diabetes mellitus

2.2.1.1. Definición

La diabetes incluye un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia crónica, disminución de la secreción de insulina, acción insuficiente de la insulina o ambas (26).

2.2.1.2. Causas

Es una enfermedad multifactorial que involucra factores de riesgo genéticos y ambientales. Además, otros factores como la inactividad, la mala alimentación y la obesidad pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar diabetes tipo II. Otros factores de riesgo conocidos incluyen la raza (las tasas de diabetes son altas entre los afroamericanos, los hispanos y los nativos americanos), la edad de 45 años o más, la destrucción de las células beta pancreáticas, la presión arterial alta y los antecedentes de diabetes gestacional (27).

2.2.1.3. Signos y síntomas

Las personas con diabetes tipo II a menudo no presentan síntomas al principio. Pueden permanecer asintomáticos durante muchos años. Los primeros síntomas de la diabetes causada por un nivel alto de azúcar en sangre pueden ser (28):

- ✓ Infección en la vejiga, el riñón, la piel u otras infecciones que son más frecuentes o sanan lentamente.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Hambre.
- ✓ Aumento de la sed (polidipsia)

- ✓ Aumento de la micción (poliuria).
- ✓ Visión borrosa.

2.2.1.4. Tratamiento

Los medicamentos de elección para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II son (29):

a. Las que aumentan la secreción de insulina independiente de nivel de glucosa.

- ✓ Sulfonilureas: primera generación (clorpropamida, tolbutamida).
- ✓ Segunda generación: glibenclamida, glicazida, glipizida, glimepirida.
- ✓ Meglitinidas: repaglinida, nateglinida.

b. Las que disminuyen la insulino-resistencia.

- ✓ Biguanidas: metformina.
- ✓ Tiazolidinedionas: pioglitazona, rosiglitazona.

c. Las que disminuyen las excresiones de glucosa actuando en el tracto digestivo.

- ✓ Inbhibidores de las alfas glucosidasas: acarbosa, miglitol.
- ✓ Secuestrador de ácidos biliares: colesevelam.

d. Las que aumentan la secreción de insulina dependiente del nivel de glucosa y suprimen la secreción de glucagón.

- ✓ Inhibidores de enzima dipeptildipeptidaza IV (DPP4): sitagliptina, vildagliptina, saxagliptina, linagliptin.
- ✓ Agonistas del receptor de glucagón-like peptide 1 (GLP1): exenatida, liraglutida.
- ✓ Análogos de amilina: pramlintida.

e. Insulinas y análogos de insulina.

- ✓ Insulina basal: insulina NPH.
- ✓ Insulina prandial: insulina crstalina.
- ✓ Análogos basales: glargina, detemir.
- ✓ Análogos prandiales: lyspro, aspart, glusina.

2.2.2. Estado del adulto mayor

2.2.2.1. Adulto mayor

Este es un término o nombre que se le da a una persona perteneciente al grupo de edad que incluye a las personas mayores de 60 años. En general, una vez que las personas mayores han alcanzado este grupo de edad, se considera que pertenecen al tercer grupo de edad, es decir, las personas mayores (30).

2.2.2.2. Cambios fisiológicos en el adulto mayor

Los diferentes órganos y sistemas cambiarán a lo largo de los años, pero las personas envejecen de manera diferente: algunas personas están sanas y no padecen

enfermedades crónicas graves entre los 80 y los 90 años. Adquirir las capacidades y funciones adecuadas es lo que se llama envejecimiento exitoso. El nivel de discapacidad, esto es lo que se llama envejecimiento normal y es lo que experimentan la mayoría de las personas mayores (31).

El envejecimiento del sistema cardiovascular es muy importante porque es la causa de enfermedades que afectan al sistema cardiovascular. Cabe recordar que las enfermedades cardiovasculares son la causa más común de muerte en los adultos mayores. El corazón es otro órgano que sufre varios cambios a medida que envejecemos. A menudo se observa engrosamiento del ventrículo izquierdo, posiblemente como respuesta a una mayor rigidez arterial, aunque puede no estar presente en personas con poca actividad física; También hay una pérdida gradual de células musculares en el corazón que desempeñan un papel en la conducción. Esto es especialmente cierto para las organizaciones (31).

2.2.2.3. Importancia del estado del adulto mayor

El estado del adulto mayor alude al conjunto de condiciones físicas, mentales, sociales y funcionales que definen el bienestar de individuos de 60 años en adelante. Este estado se distingue por la interrelación de diversos elementos, tales como patologías crónicas, capacidad

funcional, independencia, calidad de vida, respaldo social y acceso a servicios sanitarios (32).

Conforme se avanza en edad, la condición de salud suele tornarse más complicada debido a la constante aparición de comorbilidades, fragilidad y discapacidad, lo que demanda un enfoque holístico y multidisciplinario para su valoración y gestión (32).

La condición de salud de los ancianos es esencial para asegurar un envejecimiento digno, autónomo y con una calidad de vida. Conforme los individuos envejecen, su salud se torna más susceptible a causa del incremento de enfermedades crónicas, la vulnerabilidad física y mental, y la disminución gradual de habilidades funcionales. Por esta razón, preservar y fomentar un buen estado en este periodo vital posibilita evitar la dependencia, potenciar la participación social y disminuir el peso sobre los sistemas de salud y atención médica (32).

Desde el punto de vista de la salud pública, el cuidado integral y preventivo de las personas de edad avanzada no solo potencia su bienestar, sino que también es un elemento crucial para el desarrollo sostenible, debido al rápido envejecimiento de la población en numerosas regiones, particularmente en Latinoamérica (33).

La salud en la tercera edad no debe valorarse solo por la falta de enfermedades, sino también por la habilidad funcional y la independencia, elementos esenciales para la participación activa de los adultos mayores en la comunidad. Una salud adecuada posibilita a estas personas mantenerse activas, tomar decisiones basadas en información y gozar de una vida completa (32).

Características del estado del adulto mayor

La condición de salud de los adultos mayores muestra una serie de rasgos específicos, originados por el proceso natural de envejecimiento y la acumulación de factores de riesgo a lo largo de su vida. Las características más destacadas son (32):

- ✓ La mayoría de los adultos mayores padecen una o más afecciones crónicas, tales como hipertensión, diabetes, artrosis o afecciones cardiovasculares, que necesitan un control prolongado.

- ✓ Dado que existen varias enfermedades en conjunto, es habitual el consumo continuo de diversos fármacos, lo que incrementa la probabilidad de interacciones, efectos secundarios y fallos en la medicación.

- ✓ Al envejecer, la habilidad para llevar a cabo tareas fundamentales e instrumentales de la vida cotidiana disminuye, lo que impacta la autonomía.

- ✓ La fragilidad, se trata de un síndrome de edad avanzada que se distingue por la reducción de la reserva fisiológica y una mayor susceptibilidad a sucesos negativos como caídas, infecciones e internaciones.

- ✓ Es habitual el surgimiento de deterioro cognitivo, depresión y ansiedad, que pueden no ser diagnosticados adecuadamente y perjudicar considerablemente la calidad de vida.

2.2.3. Autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus

2.2.3.1. Autocuidado

La OMS, la define como, a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades (34).

Orem D (35), define al autocuidado como la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de

la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar.

El Ministerio de Salud de Perú (MINSA), lo define como las habilidades de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permiten vivir activos y saludables (36).

2.2.3.2. Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus

El autocuidado se considera uno de los componentes principales del tratamiento complejo de los pacientes con diabetes tipo II, y el desarrollo de conductas de autocuidado a través de conocimientos y habilidades es esencial para mantener el control metabólico y la calidad del tratamiento. Son aquellas prácticas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social. Tales medidas tienen que ver con la práctica de estilos de vida saludable, cuidados generales y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II (37).

Alimentación

Un organismo que funcione de forma óptima puede preservar o mejorar la salud, reducir las probabilidades de

enfermedad y evitar problemas. Dentro de los componentes que debe tener una alimentación saludable en personas con diabetes son las siguientes (38):

- ✓ Hidratos de carbono (cereales, legumbres, verduras, hortalizas y frutas, que la presentan en menor proporción).
- ✓ Proteínas (un aporte de 0.8 g de proteínas por kg de peso y día si existe enfermedad renal).

Estos alimentos deben ser naturales, sin conservantes, ricos en fibra, sin grasas saturadas y de bajo índice glucémico. Además, según las necesidades de cada persona, se deben beber unos 2 litros de agua cada día (38).

Actividad física

La actividad física puede reducir los factores de riesgo cardiovascular y controlar el peso, conduciendo a un estilo de vida más saludable, por lo que se recomienda el ejercicio aeróbico ya que aumenta la sensibilidad a la insulina y la utilización de la glucosa en el músculo y el hígado y también beneficia el control metabólico (39).

Control de índice de masa corporal

Sirve para medir la proporción entre el peso y la estatura y puede ayudar a distinguir entre sobrepeso y

obesidad. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros (kg/m^2). Así mismo, todo paciente con diagnóstico de diabetes tiene que ser evaluada cada trimestre, mensual o con mayor frecuencia según cada caso, como por ejemplo al hacer el ajuste de dosis en su medicación (40).

Consumo de tabaco

El tabaquismo activo se asocia con un riesgo significativamente mayor de mortalidad total y eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes, mientras que dejar de fumar se asocia con un riesgo reducido en comparación con el tabaquismo actual (41).

Control de glucosa

Es un procedimiento que consiste en la determinación cuantitativa del nivel de glucosa en sangre. El control de estos niveles de glucemia por tira reactiva o sangre venosa, tienen mayor valor cuando se realiza en ayunas y con una frecuencia mínima mensual según sea el caso (42).

Cuidado de los pies

Dentro de los cuidados se incluye los siguientes (43):

- ✓ Comprobar cada día si hay daños en el pie, la planta y el talón utilizando un espejo.
- ✓ Antes de ponerse los zapatos, inspeccionar.
- ✓ Cambiar a diario de medias y zapatos.
- ✓ No andar nunca descalzo.
- ✓ Nunca se calienta los pies con agua o almohadillas eléctricas.
- ✓ Hacer que un podólogo elimine las callosidades.
- ✓ Cortarse las uñas limpiamente a lo largo de la veta y lime con cuidado cualquier protuberancia o borde.
- ✓ Lavarse los pies con agua jabonosa y secarlos bien entre los dedos.
- ✓ Al momento de ducharse, evitar utilizar agua caliente.
- ✓ Después del baño, hidratar los pies.

Control médico

La frecuencia de las visitas se determina en función de la complejidad del cuadro, normalmente no menos de una vez al año en casos leves, por lo que si es necesario se requieren visitas más frecuentes o incluso derivación a un departamento con mayor capacidad para exámenes médicos (44).

2.2.4. Teorías y/o modelos de enfermería

2.2.4.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Define a la persona como un paciente, con funciones biológicas, simbólicas y sociales, con capacidad de conocerse a sí mismo y potencial de aprendizaje y desarrollo; influenciado por el medio ambiente, incluidos factores físicos, químicos, orgánicos, psicológicos, interpersonales y sociales; directamente relacionado con la salud. Por tanto, el autocuidado es una importante función humana reguladora que cada individuo ejerce conscientemente por sí mismo con el objetivo de preservar su vida, salud, desarrollo y bienestar, y es por tanto un sistema de acción. Se aprende, ejecuta y mantiene en el tiempo (45).

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado (46):

- ✓ Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- ✓ Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones,

en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- ✓ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud, es una acción de autocuidado terapéutico y son ejecutadas por la propia persona, familia y enfermera, otros.

2.2.4.2. Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

En su teoría, Pender sostiene que mejores prácticas de atención están diseñadas para promover comportamientos de salud óptimos que permitan a los pacientes prevenir enfermedades o complicaciones. También establece que las enfermeras deben identificar conductas promotoras de la salud, identificar el problema y realizar un diagnóstico en base a ello. Podrás implementar estrategias para cambiar actitudes nocivas y promover cambios en las necesidades individuales (45).

2.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor: Todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.

Autocuidado: Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

Diabetes mellitus: Enfermedad por la que el cuerpo no controla la cantidad de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre y los riñones elaboran una gran cantidad de orina.

Glucosa: Es la principal fuente de energía del cuerpo. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa pase del torrente sanguíneo a las células.

Índice de masa corporal: Es una medida de asociación entre el peso y la talla de una persona.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

2.4.1. Hipótesis

2.4.1.1. Hipótesis general

- ✓ Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.
- ✓ H0: No existe relación significativa el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.

2.4.1.2. Hipótesis específicas

- ✓ Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.
- ✓ H0: No existe relación significativa entre el autocuidado y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.

- ✓ Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025
- ✓ H0: No existe relación significativa entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.
- ✓

- ✓ Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.
- ✓ H0: No existe relación significativa entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.

2.4.2. Variables

4.2.1 Variable 1: Autocuidado.

4.2.2 Variable 2: Estado del adulto mayor con diabetes.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION DE LAS VARIABLES	VALOR FINAL
V1: Autocuidado	Físico	Alimentación Actividad física Consumo de alcohol y tabaco	Cualitativa	Nominal	Alto: 63-85 puntos Medio: 40-62 puntos Bajo: 17-39 puntos
	Preventivo	Cumplimento con el tratamiento Control médico	Cualitativa	Nominal	
V2: Estado del adulto mayor con diabetes	Características de la enfermedad	Tiempo de la enfermedad.	Cuantitativa	Ordinal	De 1 a 3 años De 4 a 5 años De 6 años a mas
		Signos y síntomas	Cualitativa	Nominal	Presentes Ausentes
	Curso de la enfermedad	Mantiene glucosa en valores normales.	Cualitativa	Nominal	Controlado No controlado
		Toma su medicación regularmente.			Controlado No controlado
		Registra una crisis en el último mes			Controlado No controlado
	Inicio de tratamiento	Al momento del diagnóstico.	Cualitativa	Nominal	Si No
		A la aparición de signos y síntomas de complicación			Si No

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO III

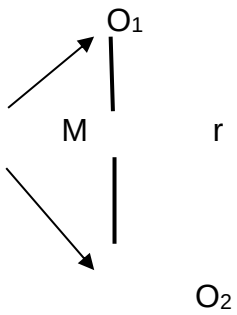
METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, porque se describió las variables en su forma original y la relación entre las variables estudiadas. De tipo transversal, porque por el período y secuencia del estudio, la medición de la variable fue en un solo momento; prospectivo, porque de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información los datos se formaron luego de iniciado el proceso de investigación (47).

La investigación fue de diseño no experimental, porque las no se realizó ninguna manipulación de las variables, sino que se tomó la información en el contexto natural de la población para luego hacer los análisis pertinentes (47).

Esquema:



Donde:

M: Muestra (adultos mayores).

O_1: Medición de la variable autocuidado.

O_2: Medición de la variable estado del adulto mayor con diabetes.

r: Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 230 adultos mayores que asisten al Centro de Salud 9 de octubre, atendidos en la estrategia de diabetes mellitus.

3.2.2. Muestra

Fue conformada por el 100% de la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Adultos mayores diabéticos que se atendieron en el Centro de Salud 9 de octubre.
- ✓ Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adultos mayores con diabetes y problemas de salud mental del que se atendieron en el Centro de Salud 9 de octubre.

La selección de la muestra se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- ✓ La técnica que se utilizó fue la encuesta porque permitió obtener datos de manera rápida y eficaz (47).

- ✓ El instrumento que se utilizó fue:

Para la variable autocuidado un cuestionario sobre la escala de apreciación de la agencia de autocuidado, de Isemberg. Esta ficha contiene datos generales, que se detalló la edad, sexo, condición laboral, morbilidad, tiempo de enfermedad y curso de la enfermedad del adulto mayor.

Asimismo, la escala fue modificada por Achrury, Sepúlveda y Rodríguez, además fue sometida a validación en 2009, consta de un total de 17 ítems que determinó la capacidad global de agencia de autocuidado mediante una escala sumativa de tipo Likert que estuvo compuesta por 5 opciones de respuesta en donde: 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre.

La escala de puntuación reflejó tres rangos:

- Alto: 63-85 puntos
- Medio: 40-62 puntos
- Bajo: 17-39 puntos

Este instrumento ha demostrado una sólida consistencia; fue confiable para poblaciones latinoamericanas y ha reportado coeficientes de Alfa de Cronbach que oscilan entre 0.77 y 0.85. Estas cifras confirmaron que el instrumento posee una fiabilidad aceptable para medir la capacidad de la persona (en este estudio los adultos mayores) para realizar acciones de autocuidado de manera consistente.

Para la variable estado del adulto mayor con diabetes se utilizó una ficha de diagnóstico, que se consideró: Número de historia clínica, características sociodemográficas, características de la enfermedad, curso de la enfermedad e inicio del tratamiento.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Se presentó una solicitud dirigida al gerente del Centro de Salud 9 de octubre, indicando el objetivo de la investigación, a fin que permitió la aplicación definitiva de los instrumentos.

- ✓ Se coordinó con el encargado de la estrategia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, para una reunión con los pacientes adultos mayores, a fin de explicar el proceso de la investigación y el firmado del consentimiento informado.

- ✓ Se citó a los adultos mayores al Centro de Salud 9 de Octubre, para la aplicación del instrumento, dicha cita se realizó tres veces por semana, que duró un mes y medio, por lo que duró 30 minutos por cada adulto mayor.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

En el procesamiento se creó en una base de datos, con el fin de analizarlos, el cual se efectuó a través del programa estadístico IBM SPSS versión 26.

Para el tratamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva por lo que se analizó mediante frecuencias y porcentajes, ello se presentó en tablas estadísticas. También se hizo uso de la estadística inferencial

mediante la prueba de hipótesis, a través del Chi cuadrado que estableció si acepta o rechaza la hipótesis planteada para un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$ (47).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
• De 60 a 69 años	169	73.5
• De 70 a 79 años	44	19.1
• De 80 años a más	17	7.4
Total	230	100
Sexo		
• Masculino	42	18.3
• Femenino	188	81.7
Total	230	100
Condición laboral		
• Trabaja	50	21.7
• No trabaja	180	78.3
Total	230	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.

En la tabla 2 se aprecia las características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus. De 230 adultos mayores con diabetes mellitus encuestados, el 73.5% tienen edades que oscilan entre 60 a 69 años, el 19.1% entre 70 a 79 años y el 7.4% de 80 años a más; esto indica que la mayor proporción de casos diagnosticados con diabetes mellitus se encuentran en las primeras etapas de edad del adulto mayor, lo cual podría ser indicativo de una detección relativamente temprana o de un acceso más amplio al control de salud a esas edades. Este hallazgo es consistente con lo

reportado por diversos autores. Sánchez K (14), encontró que el rango de edad predominante fue de 66 a 70 años con un 28.3%, mientras que Ticona J y Inga EJ (21), reportaron que el 46% de los adultos mayores tenían entre 65 a 69 años. De manera similar, Achallma AK y Anchi AA (22), identificaron que el 70.3% de los adultos mayores se ubicaron entre los 60 y 70 años, y Quispe T (24), señaló que el 57.4% correspondía al grupo de 60 a 69 años. Estos resultados coinciden con lo hallado en la presente investigación, reforzando la evidencia de que la diabetes mellitus en el adulto mayor se presenta con mayor frecuencia en las primeras etapas de este curso de vida.

Seguidamente se aprecia que el 81.3% son del sexo femenino y el 18.3% masculino; el cual predomina ampliamente el femenino, eso puede deberse a una mayor supervivencia a la vejez, a una predisposición a acudir a controles de salud. Este resultado concuerda con lo reportado por Sánchez K (14), quién encontró un 58.9% de predominio femenino, así como con Achallma AK y Anchi AA (22), quienes reportaron que el 53.1% de los participantes fueron mujeres. Del mismo modo Quispe T (24), encontró que el 61.8% correspondía al sexo femenino y La Torres SG (25), reportó que el sexo femenino fue el más afectado con un 64.5%. Aunque el porcentaje femenino del presente estudio es superior al de las investigaciones citadas, la tendencia es coincidente, lo que sugiere que las mujeres adultas mayores presentan mayor prevalencia de diabetes mellitus, posiblemente a una mayor esperanza de vida.

Finalmente se aprecia las condiciones laborales, que el 78.3% no trabajan y el 21.7% trabaja; este dato es consistente con la expectativa de que

muchos adultos mayores ya se jubilaron o estén desempleados, lo cual podría tener implicaciones para su autocuidado, ingreso económico, disponibilidad de tiempo y apoyo social. Este hallazgo es coherente con la fase del ciclo vital en la que se ubican los adultos mayores. Asimismo, este resultado brinda un elemento contextual importante, puesto que la ausencia de actividad laboral puede tener un impacto tanto positivo como negativo en el autocuidado, el acceso a recursos económicos, el respaldo social y la adherencia al tratamiento para la diabetes mellitus.

Por lo tanto, estas características sociodemográficas no solo describen a los adultos mayores con diabetes mellitus, sino que sirven de contexto necesario para interpretar cualquier hallazgo posterior sobre autocuidado y estado del adulto mayor. Por otra parte, son un marco de referencia esencial para entender el estado del adulto mayor y las conductas de autocuidado, dado que aspectos como la edad, el sexo y la condición laboral tienen un impacto directo en cómo los adultos mayores manejan su enfermedad y utilizan los servicios de salud.

Tabla 3. Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

	Características de la enfermedad													
	Tiempo de la enfermedad								Signos y síntomas					
Autocuidado físico	De 1 a 3 años		De 4 a 5 años		De 6 a más años		Total		Presente		Ausente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	3	0.0	7	6.1	1	5.2	41	1.3	0	4.8	1	6.5	41	1.3
Medio		.7	1	.1	4	7.8	9	8.7	8	9.6	1	.1	9	8.7
Bajo		.0		.00		.0		.0		.0		.0		.0
Total	7	1.7	8	5.2	45	3.0	30	00.0	48	4.3	2	5.7	30	00.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.

En la tabla 3 se aprecia la relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad. Respecto al tiempo de enfermedad, se observa que la mayoría de los adultos mayores (63.0%) tiene entre 6 a más años de padecer diabetes mellitus; dentro de este grupo, predomina el nivel alto de autocuidado físico con un 35.2%, mientras que el 27.8% presenta un nivel medio; asimismo, en los adultos mayores con 4 a 5 años de enfermedad (25.2%), el 16.1% presenta un nivel alto de autocuidado físico y el 9.1% un nivel medio; del mismo modo, en aquellos con 1 a 3 años de enfermedad (11.7%), el 10% mantiene un nivel alto y el 1.7% un nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.015, por lo que se acepta la hipótesis alterna, por tanto, existe relación significativa. Estos resultados evidencian que, conforme aumenta el tiempo de convivencia con la enfermedad, los adultos mayores tienden a desarrollar mejores prácticas de autocuidado físico.

En cuanto a los signos y síntomas, se aprecia que el 64.3% de los adultos mayores presenta sintomatología relacionadas con la enfermedad, mientras que el 35.7% no presentas síntomas. Los que presentan signos y síntomas, el 34.8% posee un nivel alto de auto cuidado físico y el 29.6% un nivel medio. Por otro lado, los que no presentan signos ni síntomas, el 26.5% tiene un nivel alto de autocuidado físico y solo el 9.1% un nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.002, por lo que se acepta la hipótesis alterna, por tanto, existe relación significativa.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que existe una relación entre el cuidado físico y las características de la enfermedad en los adultos mayores con diabetes mellitus. Un mayor tiempo de enfermedad favorece el desarrollo de mejores prácticas de autocuidado físico, mientras que niveles más altos de este tipo de autocuidado se relacionan con una mejor condición de salud y menor presencia de signos y síntomas.

Al contrastar con otros autores, se evidenciaron en los resultados que los adultos mayores con mayor tiempo de enfermedad presentaron mejores niveles de autocuidado físico, predominando el nivel alto en aquellos con 6 a más años de diagnóstico. Asimismo, se observó que los pacientes con mayor autocuidado físico presentaron menor presencia de signos y síntomas relacionados con la diabetes mellitus. Estos hallazgos coinciden con Sánchez y otros (15), quienes señalaron que las prácticas de autocuidado, como mantener una alimentación saludable y realizar ejercicio físico son fundamentales para el control adecuado de la diabetes mellitus y la prevención de complicaciones. Asimismo, Ticona J y López EJ (21) encontraron que el 54% de los adultos mayores presentó un nivel moderado de autocuidado, resaltando la importancia de fortalecer las conductas relacionadas con la actividad física y reposo. Del mismo modo, López G (18) indicó que el 74% de los pacientes mostró actitud positiva hacia estilos de vida saludables, aunque el 100% no realizaba actividad física.

Tabla 4. Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

Autocuidado físico	Curso de la enfermedad																	
	Mantiene glucosa en valores normales						Toma su medicación regularmente						Registra una crisis en el último mes					
	Controlado		No controlado		Total		Controlado		No controlado		Total		Controlado		No controlado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	117	50.9	24	10.4	141	61.3	131	57.0	10	4.3	141	61.3	27	11.7	114	49.6	141	61.3
Medio	31	13.5	58	25.2	89	38.7	83	36.1	6	2.6	89	38.7	33	14.3	56	24.3	89	38.7
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	148	64.3	82	35.7	230	100.0	214	93.0	16	7.0	230	100.0	60	26.1	170	73.9	230	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

En la tabla 4 se aprecia la relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad, por lo que los resultados muestran una tendencia favorable entre las prácticas de cuidado físico y el control de la enfermedad. Respecto al control de la glucosa, se observa que el 64.3% de los adultos mayores mantiene valores normales de glucosa; dentro de este grupo, predomina el nivel alto de autocuidado físico con un 50.9%, mientras que el 13.5% presenta un nivel medio. Por otro lado, del 35.7% que no mantiene la glucosa en valores normales, el 10.4% posee un nivel alto de autocuidado físico y el 25.2% un nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.000, por lo que se acepta la hipótesis alterna, por tanto, existe relación significativa. Estos resultados sugieren que un adecuado físico, relacionado con la práctica de actividad física, asimismo alimentación balanceada y hábitos saludables, contribuye al control glucémico del adulto mayor con diabetes mellitus. Los adultos mayores que mantienen niveles altos de autocuidado físico muestran mayor probabilidad de conservar la glucosa dentro de parámetros normales, mientras que aquellos con autocuidado medio presentan mayores dificultades para lograr un adecuado control metabólico.

En cuanto a la medicación, se aprecia que el 93.0% de los adultos mayores toma su medición regularmente; dentro de este grupo, el 57.0% presenta un nivel alto de autocuidado físico y el 36.1% un nivel medio. Por el contrario, del 7.0% que no toma su medicación regularmente, solo el 4.3% tiene autocuidado físico alto y el 2.6% nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.919,

por lo que no se acepta la hipótesis alterna, por tanto, no existe relación significativa. Estos resultados reflejan que las conductas de autocuidado físico suelen acompañarse de un adecuado tratamiento. Los adultos mayores que mantienen hábitos saludables y una mayor preocupación por su bienestar físico también muestran mayor responsabilidad en el cumplimiento de su tratamiento, lo que favorece el control y estabilidad de la enfermedad.

En relación a la presencia de crisis en el último mes, se observa que el 73.9% no registró crisis, de los cuales el 49.6% presenta un nivel alto de autocuidado físico y el 24.3% un nivel medio. A diferencia, el 26.1% sí registró crisis, siendo el 11.7% adultos mayores con nivel alto de autocuidado físico y el 14.3% con nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.003, por lo que se acepta la hipótesis alterna, por tanto, existe relación significativa. Estos resultados incidan que el autocuidado físico podría influir positivamente en la prevención de crisis relacionadas con la diabetes mellitus. La realización de actividad física, el control alimentario y el mantenimiento de hábitos saludables favorecen una mejor estabilidad clínica y reducen el riesgo de descompensación. Sin embargo, se evidencia también que algunos adultos mayores con autocuidado físico alto presentaron crisis, lo que demuestra que la evolución de la enfermedad depende de múltiples factores, como el tiempo de diagnóstico, las comorbilidades, la respuesta individual al tratamiento y las condiciones propias del envejecimiento.

Al contrastar con otros autores, se evidenciaron en los resultados que los adultos mayores con nivel alto de autocuidado físico presentaron mejor control glucémico, mayor adherencia al tratamiento y menor presencia de

crisis en el último mes. Estos resultados coinciden con Sánchez K (14), quien concluyó que las prácticas de autocuidado sen esenciales para el manejo adecuado de la diabetes y la prevención de complicaciones. Asimismo, Pantaleón J y Vásquez JA (20), encontraron que el 49.5% de los pacientes presentó prácticas de autocuidado regular, resaltando la necesidad de fortalecer las estrategias de enfermería relacionadas con el control glucémico. Del mismo modo, Achallma AK y Anchi AA (22), reportaron que el 51.6% de los adultos mayores mantuvo la glicemia en valores normales gracias a prácticas adecuadas de autocuidado.

Tabla 5. Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

Autocuidado físico	Inicio de tratamiento											
	Al momento del diagnóstico						A la aparición de signos y síntomas de complicación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	115	50.0	26	11.3	141	61.3	25	10.9	116	50.4	141	61.3
Medio	46	20.0	43	18.7	89	38.7	37	16.1	52	22.6	89	38.7
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	161	70.0	69	30.0	230	100.0	62	27.0	168	73.0	230	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

En la tabla 5 se aprecia la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento. De 230 encuestados, se evidencian la importancia de las practicas físicas y hábitos saludables en la toma de decisiones oportunas frente al manejo de la enfermedad. Respecto al inicio del tratamiento al momento del diagnóstico, se observa que el 70.0% de los adultos mayores inició tratamiento oportunamente; dentro de ellos, predomina el nivel alto de autocuidado físico

con un 50.0%, mientras que el 20.0% presenta un nivel medio. Por otro lado, del 30.0% que no inició tratamiento al momento del diagnóstico, el 11.3% posee un nivel alto de autocuidado físico y el 18.7% un nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.000, por lo que se acepta la hipótesis alterna, por tanto, existe relación significativa. Estos resultados sugieren que los adultos mayores con mejores prácticas de autocuidado físico muestran una mayor predisposición a asumir conductas responsables desde las primeras etapas de la enfermedad. A diferencia de aquellos con autocuidado físico medio presentan una menor tendencia a iniciar oportunamente el tratamiento, lo que podría incrementar el riesgo de complicaciones y descontrol metabólico.

En cuanto al inicio del tratamiento ante la aparición de signos y síntomas de complicación, se aprecia que solo el 27.0% de los adultos mayores inició tratamiento en ese momento, mientras que el 73.0% no lo hizo. Entre quienes sí iniciaron tratamiento, el 10.9% presentan un nivel alto de autocuidado físico y el 16.1% un nivel medio. Por otro lado, los adultos mayores que no iniciaron tratamiento frente a las complicaciones, el 50.4% posee un nivel alto de autocuidado físico y el 22.6% un nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.000, por lo que se acepta la hipótesis alterna, por tanto, existe relación significativa. Este resultado evidencia que, aunque muchos adultos mayores mantienen practicas adecuadas de autocuidado físico, no necesariamente responden de manera inmediata ante la aparición de signos y síntomas de complicación. Asimismo, se observa que los adultos mayores con autocuidado físico medio presentan una menor capacidad de

respuesta frente a situaciones de complicación, lo que podría indicar debilidades en la educación en salud y en el reconocimiento oportuno de los riesgos asociados a la enfermedad. Al contrastar con otros autores, se evidenciaron en los resultados que los adultos mayores con mayor autocuidado físico tuvieron mayor predisposición a iniciar tratamiento desde el momento del diagnóstico. Sin embargo, una proporción importante no inició tratamiento oportunamente ante la aparición de signos y síntomas de complicación, lo que evidencia limitaciones en la respuesta frente a situaciones de riesgo relacionadas con la enfermedad. Estos hallazgos guardan relación con Hernández J (19), quien encontró que el 47% de los pacientes presentaron prácticas de autocuidado regulares y solo el 15% buenas, a pesar de conocer medidas básicas de control de la enfermedad. Asimismo, Gonzáles M y otros (13), reportaron una correlación significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado (p <0.001), demostrando que el conocimiento influye en las decisiones relacionadas con el tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Tabla 6. Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

Autocuidado preventivo	Características de la enfermedad													
	Tiempo de la enfermedad								Signos y síntomas					
	De 1 a 3 años		De 4 a 5 años		De 6 a más años		Total		Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	19	8.3	46	20.0	94	40.9	159	69.1	109	47.4	50	21.7	159	69.1
Medio	8	3.5	12	5.2	50	21.7	70	30.4	39	17.0	31	13.5	70	30.4
Bajo	0	0.0	0	0.00	1	0.4	1	0.4	0	0.0	1	0.4	1	0.4
Total	27	11.7	58	25.2	145	63.0	230	100.0	148	64.3	82	35.7	230	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

En la tabla 6 se aprecia la relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad. Respecto al tiempo de enfermedad, se observa que la mayoría de los adultos mayores (63.0%) presenta entre 6 a más años de diagnóstico de diabetes mellitus; dentro de este grupo, el 40.9% mantiene un nivel alto de autocuidado preventivo, mientras que el 21.7% presenta un nivel medio y solo el 0.4% un nivel bajo. Asimismo, en aquellos adultos mayores con 4 a 5 años de enfermedad (25.2%), el 20.0% presenta autocuidado preventivo alto y el 5.2% nivel medio. Del mismo modo, entre quienes tienen de 1 a 3 años de enfermedad (11.7%), el 8.3% posee nivel alto y el 3.5% nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.349, por lo que no se acepta la hipótesis alterna, por tanto, no existe relación significativa. Estos hallazgos evidencian que, a medida que aumenta el tiempo de convivencia con la enfermedad, los adultos mayores desarrollan mayores capacidades preventivas para el cuidado de su salud. De esta manera, el autocuidado preventivo favorece progresivamente conforme el adulto mayor adquiere mayor conocimiento y adaptación frente a la diabetes mellitus.

En cuanto a los signos y síntomas, se aprecia que el 64.3% de los adultos mayores presenta manifestaciones relacionadas con la enfermedad; dentro de ellos, el 47.4% posee un nivel alto de autocuidado preventivo y el 17.0% un nivel medio. Por otro lado, entre quienes no presentan signos y síntomas (35.7%), el 21.7% mantiene un nivel alto de autocuidado preventivo, mientras que el 13.5% presenta un nivel medio y solo el 0.4% nivel bajo. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se

encontró un p valor = 0.070, por lo que no se acepta la hipótesis alterna, por tanto, no existe relación significativa. Estos resultados muestran que los adultos mayores con altas practicas preventivas tienden a mantener un mejor control de la enfermedad, lo que contribuye a disminuir la presencia de signos o evitar complicaciones severas. Sin embargo, se observa también que una cantidad considerable de adultos mayores con autocuidado preventivo alto continúa presentando signos y síntomas; esto evidencia que, aunque las acciones preventivas son importantes, la evolución de la diabetes mellitus depende de múltiples factores como el tiempo de enfermedad, presencia de comorbilidades, envejecimiento.

Al contrastar con otros autores, se evidenció que el autocuidado preventivo fue mayor en los adultos mayores con más tiempo de enfermedad, favoreciendo un mejor manejo y control de la diabetes mellitus. Asimismo, los pacientes con niveles altos de autocuidado preventivo presentaron menor presencia de signos y síntomas, lo que refleja la importancia de las conductas preventivas en la estabilidad del adulto mayor. Estos resultados coinciden con Gonzáles M y otros (13), quienes concluyeron que el autocuidado se relaciona directamente con el conocimiento que posee el adulto mayor sobre la diabetes mellitus. Del mismo modo Quispe T (24), encontró que el 83.3% de los adultos mayores presentó prácticas favorables de autocuidado y confirmó relación significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado (p=0.022). Asimismo, Shrivastva A y otros (16), señalaron que más del 65% de los pacientes mostraron buenos conocimientos y prácticas de autocuidado relacionados con la diabetes mellitus.

Tabla 7. Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

Autocuidado preventivo	Curso de la enfermedad																	
	Mantiene glucosa en valores normales						Toma su medicación regularmente						Registra una crisis en el último mes					
	Controlado		No controlado		Total		Controlado		No controlado		Total		Controlado		No controlado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	118	51.3	41	17.8	159	69.1	155	67.4	4	1.7	159	69.1	44	19.1	115	50.0	159	69.1
Medio	30	13.0	40	17.4	70	30.4	58	25.2	12	5.2	70	30.4	16	7.0	54	23.5	70	30.4
Bajo	0	0.0	1	0.40	1	0.4	0	0.0	1	0.4	1	0.4	0	0	1	0.4	1	0.4
Total	148	64.3	82	35.7	230	100.0	214	93.0	16	7.0	230	100.0	60	26.1	170	73.9	230	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

En la tabla 7 se aprecia la relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad. Respecto al control de la glucosa, se observa que el 64.3% de los adultos mayores mantiene valores de glucosa; dentro de este grupo, predomina el nivel alto de autocuidado preventivo con un 51.3%, mientras que el 13.0% presenta un nivel medio. Por otro lado, del 35.7% que no mantiene la glucosa en valores normales, el 17.8% posee un nivel alto de autocuidado preventivo, el 17.4% un nivel medio y solo el 0.4% un nivel bajo. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.000, por lo que se acepta la hipótesis alterna, por tanto, existe relación significativa. Estos resultados sugieren que los adultos mayores con altas practicas preventivas presentan una mejor capacidad para controlar los niveles de glucosa. El autocuidado preventivo, contribuye al mantenimiento de la estabilidad metabólica. En contraste, los adultos mayores con autocuidado preventivo medio o bajo muestran mayores dificultades para mantener un adecuado control glucémico, lo que podría incrementar el riesgo de complicaciones.

En cuanto a la medicación, se aprecia que el 93.0% de los adultos mayores toma su medicación regularmente; dentro de ello, el 67.4% presenta un nivel alto de autocuidado preventivo y el 25.2% un nivel medio. Por otro lado, del 7.0% que no toma su medicación regularmente, el 5.2% corresponde a adultos mayores con nivel medio de autocuidado preventivo y solo el 1.7% presenta nivel alto, mientras que el 0.4% tiene nivel bajo. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.000, por lo que se acepta la hipótesis alterna, por tanto, existe relación

significativa. Estos resultados evidencian que el autocuidado preventivo está estrechamente relacionado con la medicación, por lo que los adultos mayores desarrollan conductas preventivas adecuadas, mostrando responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento.

Respecto a la presencia de crisis en el último mes, se observa que el 73.9% de los adultos mayores no registró crisis; dentro de este grupo, el 50.0% presenta un nivel alto de autocuidado preventivo, el 23.5% nivel medio y el 0.4% nivel bajo. A diferencia del 26.1% que sí registró crisis, el 19.1% posee un nivel alto de autocuidado preventivo y el 7.0% nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.625, por lo que no se acepta la hipótesis alterna, por tanto, no existe relación significativa. Estos resultados indican que las prácticas preventivas contribuyen a disminuir el riesgo de crisis relacionadas con la enfermedad, favoreciendo una mayor estabilidad clínica en los adultos mayores. Sim embargo, también se muestra que algunos adultos mayores con autocuidado preventivo alto presentaron crisis, lo que demuestra que el control de la diabetes mellitus depende de diversos factores como el tiempo de evolución de la enfermedad, la presencia de otras enfermedades, el envejecimiento y respuestas al tratamiento.

Al contrastar con otros autores, se evidenció que un alto nivel de autocuidado preventivo se relacionó con mejor control glucémico, adecuada adherencia terapéutica y menor presencia de crisis en los adultos mayores con diabetes mellitus. Esto evidencia que las prácticas preventivas favorecen la estabilidad clínica y contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones derivadas de la enfermedad. Estos hallazgos coinciden con Shrivastva A y

otros (16), quienes sostienen que fortalecer las prácticas de autocuidado permite mejorar el manejo de la diabetes mellitus. Asimismo, Achallma AK y Anchi AA (22), reportaron que el 87.5% de los adultos mayores presentó prácticas de autocuidados regulares y buenas relacionadas con el control de la enfermedad. Del mismo modo, Sánchez K y otros (15), resaltaron que el control continuo de la glucosa y el seguimiento de medidas preventivas son fundamental para evitar complicaciones.

Tabla 8. Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

Autocuidado preventivo	Inicio de tratamiento											
	Al momento del diagnóstico						A la aparición de signos y síntomas de complicación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	115	50.0	44	19.1	159	69.1	37	16.1	122	53	159	69.1
Medio	45	19.6	25	10.9	70	30.4	25	10.9	45	19.6	70	30.4
Bajo	1	0.4	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4	1	0.4
Total	161	70.0	69	30.0	230	100.0	62	27.0	168	73.0	230	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

En la tabla 8 se aprecia la relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento. Los resultados muestran que las conductas preventivas influyen de manera importante en la adopción oportuna de medidas terapéuticas y en la capacidad del adulto mayor para afrontar la enfermedad desde etapas tempranas. Respecto al inicio del tratamiento al momento del diagnóstico, se observa que el 70.0% de los adultos mayores inició tratamiento oportunamente; dentro de este grupo, el 50.0% presenta un nivel

alto de autocuidado preventivo, el 19.6% un nivel medio y solo el 0.4% un nivel bajo. Por otro lado, del 30.0% que no inició tratamiento al momento del diagnóstico, el 19.1% posee un nivel alto de autocuidado preventivo y el 10.9% un nivel medio. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.382, por lo que no se acepta la hipótesis alterna, por tanto, no existe relación significativa. Estos resultados evidencian que los adultos mayores con mejores prácticas preventivas muestran una mayor predisposición a iniciar el tratamiento desde el momento en que son diagnosticados. Asimismo, el autocuidado preventivo favorece conductas orientadas a evitar complicaciones, lo que motiva al paciente adherirse tempranamente a las indicaciones del tratamiento. Sin embargo, se observa también que algunos adultos mayores con autocuidado preventivo alto no iniciaron tratamiento oportunamente, esto demuestra que el autocuidado no es el único elemento que influye en las decisiones terapéuticas del adulto mayor.

En cuanto al inicio del tratamiento ante la aparición de signos y síntomas de complicación, se muestra que solo el 27.0% de los adultos mayores inició tratamiento en ese momento, mientras que el 73.0% no lo hizo; dentro del grupo que sí inició tratamiento, el 16.1% presenta un nivel alto de autocuidado preventivo y el 10.9% un nivel medio. Por otro lado, entre quienes no iniciaron tratamiento frente a la aparición de complicaciones, el 53.0% posee un nivel alto de autocuidado preventivo, el 19.6% nivel medio y el 0.4% nivel bajo. Para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba se Chi Cuadro ($\alpha < 0.05$), se encontró un p valor = 0.123, por lo que no se acepta la hipótesis alterna, por tanto, no existe relación significativa. Estos resultados muestran

una situación preocupante, ya que una gran cantidad de adultos mayores, incluso aquellos con autocuidado preventivo alto, no actuaron oportunamente frente a la aparición de signos y síntomas de complicación. Asimismo, los adultos mayores con nivel medio de autocuidado preventivo muestran una menor capacidad de respuesta frente a situaciones de riesgo, lo que incrementa la posibilidad de descompensaciones y complicaciones asociadas a a diabetes mellitus.

Al contrastar con otros autores, se encontró que los adultos mayores con mayor autocuidado preventivo presentaron mayor predisposición a iniciar tratamiento desde el diagnóstico; sin embargo, muchos no actuaron oportunamente ante la aparición de signos y síntomas de complicación. Esto evidencia que, aunque existen conocimientos y conductas preventivas, aún persisten limitaciones en el reconocimiento temprano de señales de alarma y en la búsqueda inmediata de atención médica. Estos resultados difieren parcialmente de Gómez MG (23), quien reportó que el 78% de los pacientes aplicaba medidas de autocuidado inadecuadas y el 87% tenía inadecuada adherencia al tratamiento. No obstante, coinciden en señalar la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y preventivas des de la enfermería. Asimismo, Manao V y otros (17), encontraron déficit de autocuidado en adultos mayores diabéticos hospitalizados, principalmente por alteraciones metabólicas y complicaciones relacionadas con la enfermedad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ Dentro de las características sociodemográficas de los adultos mayores con diabetes mellitus se obtuvo: La mayoría de los adultos mayores correspondió al grupo etario de 60 a 69 años; asimismo, se evidenció una mayor representación del sexo femenino, lo cual refleja una participación significativamente superior de mujeres en el estudio; en relación con la condición laboral, la mayoría no se encontraban laborando.
- ✓ Existe relación entre el autocuidado físico y as características de la enfermedad, evidenciándose que los adultos mayores con mayor tiempo de enfermedad presentan mejores prácticas de autocuidado y menor presencia de signos y síntomas.
- ✓ Un nivel alto de autocuidado físico se relaciona con mejor control glucémico, adecuada adherencia al tratamiento y menor presencia de crisis.
- ✓ Los adultos mayores con mayor autocuidado físico presentan mayor tendencia a iniciar tratamiento oportunamente desde el diagnóstico.
- ✓ El autocuidado preventivo aumenta conforme el tiempo de enfermedad, favoreciendo un mejor manejo y control de la diabetes mellitus.
- ✓ Un alto nivel de autocuidado preventivo se asocia con mejor control glucémico, adherencia al tratamiento y menor presencia de crisis.

- ✓ Los adultos mayores con mayor autocuidado preventivo muestran mayor predisposición a iniciar tratamiento desde el diagnostico.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Al centro de salud implementar intervenciones preventivas y promocionales orientadas a adultos mayores de 60 a 69 años, asimismo fortalecer programas de educación en salud dirigidos específicamente a las mujeres adultas mayores, considerando su alta representación en la población con diabetes mellitus.
- ✓ A las autoridades del Centro de salud en fortalecer las actividades educativas orientadas a promover hábitos saludables y control de la enfermedad.
- ✓ Al encargado del programa de diabetes mellitus en promover programas de actividad física y estilos de vida saludables en adultos mayores con diabetes mellitus.
- ✓ Al encargado del programa de diabetes mellitus capacitar a los adultos mayores sobre la importancia del tratamiento temprano y continuo.
- ✓ Al encargado del programa de diabetes mellitus en fortalecer la educación preventiva sobre signos de alarma y complicaciones de la enfermedad.
- ✓ Al encargado del programa de diabetes mellitus implementar sesiones educativas periódicas sobre prevención y control de la diabetes mellitus.
- ✓ Al encargado del programa de diabetes mellitus, en brindar orientación continua sobre el reconocimiento temprano de signos y síntomas de complicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

. Organización Mundial de la Salud. Reporte oficial de la Organización Mundial de la Salud sobre diabetes. Ginebra:; 2016.https://iris.who.int/handle/10665/204871.

. Association-Standards. Guías clínicas actualizadas anualmente por la American Diabetes Association. ; 2024.https://professional.diabetes.org/standards-of-care.

. Orem DE. Enfermería: Conceptos de la práctica. 6th ed. Mosby SL, editor.; 2001.https://books.google.com/books?id=K6Z6QgAACAAJ.

. International Diabetes Federation. Estadísticas globales actualizadas sobre diabetes. 10th ed. Brussels , editor.; 2021.

. García R, Suárez R. Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Revista cubana de enfermería. 2019; 35(2).http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3032.

. Hernández A, López M. Calidad de vida y control metabólico en adultos mayores con diabetes. Revista de salud pública. 2020; 22(3).https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85642.

. González KA. La hipertensión arterial y diabetes asociada al autocuidado en adultos mayores del grupo “amigos dulces” del hospital isidro Ayora-Loja. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.

. Oganización Mundial de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud. Salud digital: Una estrategia de continuidad asistencial para personas con enfermedades no transmisibles durante la Covid 19. ; 2020.https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52575/PAHOEIHISCOVID19200015_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

. Odonete E, de Andrade S, Cordeiro M, Cintra T, Cavalcanti VL, Ermans P, et al. Impactos da pandemia da Covid-19 no autocuidado de idosos. Brasil:; 2021.https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13672.

0. Ministerio de Salud. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Perú:; 2020.https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cadacien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru.

1. Fernández M. Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acueden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2016. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo; 2016.https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3603.

2. Vílchez J, Romani L, Reátegui S, Gómez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Tesis. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020.http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf.

3. Gonzáles M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado, Puerto Rico, 2021. Tesis. Puerto Rico:; 2021.

4. Sánchez K. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo II, México, 2021. Revista y administración. México:; 2021.

5. Sánchez K, Palacios M, García Y, Muñoz J. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2, Mexico 2021. Tesis. México:; 2021.https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206.

6. Shrivastva A, Phadnis S, Rao K, Gore MA. Conocimiento y las prácticas de autocuidado de la Diabetes Mellitus entre pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a centros de atención sanitaria terciaria seleccionados en la costa de Karnataka, India 2020. Revista. India:; 2020.https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.003.

7. Manao V, Echevarria M, Boeira P. Relación entre las causas de hospitalización y el autocuidado en ancianos con diabetes tipo 2, Chile 2020. Chile:; 2020.https://www.scielo.br/j/tce/a/ngdpLhmzMkKzdJfWtDVwdDn/?lang=es#.

8. López G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras, 2020. Tesis. Honduras:; 2020.https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf.

9. Hernández J. Conocimiento, actitud y practica de autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 que asisten al puesto de salud La Borgona, Ticuantepe – Managua II Nicaragua 2019. Tesis. Nicaragua:; 2019.//repositorio.unan.edu.ni/13538/1/Joseling%20Nohem%C3%AD%20Blas%20Hern%C3%A1ndez.pdf.

0. Pantaleón J, Vásquez JA. Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya

de Chiclayo, 2022. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022.https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12676/Pantaleon%20Bances%2C%20Juana%20%26%20Vasquez%20Rodas%2C%20Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

1. Ticona J, Inga EJ. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1100/TESIS%20INGA-TICONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2. Achallma AK, Anchi AA. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, Centro de San Salud Juan Bautista, Ayacucho 2022. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022.https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/5254/1/TESIS%20EN820_Ach.pdf.

3. Gómez MG. Medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral- 2022. Tesis. Lima-Huaral: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20533/Gomez_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

4. Quispe T. Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital de Tingo Maria-2021. Tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021.http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3242.

5. La Torres SG. Factores sociodemográficos y biológicos asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa en el periodo 2019 – 2020. Tesis de pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/456f7bd7-162b-4e0d-8868-dc2de06c7b7b/content.

6. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista. ; 2012.http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003.

7. Torrades S. Diabetes Mellitus tipo II. Articulo. ; 2006.https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetesmellitus-tipo-2-13088620.

Riddle MC, Ahmann AJ. Terapeutica de la diabetes mellitus tipo 2. Elsevier. Philadelphia:; 2020.

Rivas E, Zerquera G, Hernández C, Vicente B. Manejo práctico del paciente con diebates mellitus en la atencion primaria de salud. Revista. ; 2011.

Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 859-2004-SA. Lima:; 2004.http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lneamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf.

Medellín E. Atención primaria de salud: Crecimiento y Desarrollo del ser humano. Segunda ed. Colombia: Guadalupe; 1995.

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra:; 2015.https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/.

López M, Gutiérrez LM, García C. Envejecimiento y salud: una visión general. Salud Pública de México. México:; 2013.https://doi.org/10.21149/spm.v55i4.7203.

Vega O. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital. Revista colombiana. Colombia:; 2015.http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10%20A10.pdf.

Garcilaso S. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un centro de salud de San Juan de Miraflores. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San marcos; 2015.

Ministerio de Salud. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones del II y III nivel de atención. Lima:; 2014.

Oliveira P, Costa M, Ferreira J, Lima C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. ; 2017.https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00634.pdf.

Gobierno de la República de Honduras. Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral. Honduras:; 2016.https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20Estilos%20de%20Vida%20Saludable%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf.

9. Hernández J, Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. ; 2010.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000200006.

0. Ministerio de Salud. Semana de la lucha contra la obesidad. Lima:; 2021.https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/349-semana-delucha-contra-la-obesidad.

1. Pan A, Wang Y, Talaei M. Relación del tabaquismo con la mortalidad total y los eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes mellitus: metaanálisis y revisión sistemática. ; 2015.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26311724/.

2. MedlinePlus. Prueba de glucosa en la sangre. ; 2020.https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-delaboratorio/prueba-de-glucosa-en-la-sangre/.

3. Castillo R, Fernández J, Castillo F. Guía de práctica clínica en el pie diabético. ; 2014.https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prcticaclnica-en-el-pie-diabtico.pdf.

4. Aliseda D, Berástegui L. Retinopatía diabética. ; 2008.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272008000600003.

5. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería Servier , editor. España: Mosby; 2007.

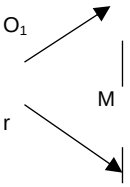
6. Ramírez OM. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado del adulto mayor hipertenso de la microred Chavín-Ancash, 2018. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.

7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autocuidado y su relación con el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General: ¿Cuáles la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025? **Específicos:** ¿Cómo se relaciona el autocuidado y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025? ¿Cómo se relaciona el autocuidado y el estado del adulto mayor con	**General:** Determinar la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025. **Específicos:** Identificar la relación entre el autocuidado y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025. Conocer la relación entre el autocuidado y	**General:** Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025. **Específicos:** Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el curso de la enfermedad de la diabetes en adultos mayores en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025. Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el inicio de tratamiento de la	Autocuidado	Físico Preventivo	Alimentación Actividad física Consumo de alcohol y tabaco Cumplimiento con el tratamiento Control medico	**Bases teóricas** **Diabetes mellitus** Definición Causas Signos y síntomas Tratamiento **Autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus** Autocuidado Adulto mayor Cambios fisiológicos en el adulto mayor Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus	**Enfoque:** Cuantitativo **Nivel:** Correlacional **Tipo:** Prospectivo Transversal **Diseño:** No experimental **Esquema:**  	**Población**: Conformada por 230 adultos mayores atendidos en el CS 9 de Octubre **Muestra:** 100% de la poblacion **Muestreo:** Por conveniencia

diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025? ¿Cómo se relaciona el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025?	el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025. Conocer la relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.	diabetes en adultos mayores en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025.	Estado de del adulto mayor con diabetes	Características de la enfermedad Curso de la enfermedad Inicio de tratamiento	Tiempo de enfermedad Signos y síntomas Mantiene glucosa y presión arterial en valores normales durante Toma su medicación regularmente. Registra una crisis en el último mes. Al momento del diagnóstico A la aparición de signos y síntomas de complicación	**Teorías y/o modelos de enfermería** Definición conceptual		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Título de la investigación: Autocuidado y su relación con el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de octubre, 2025.

Instrucciones: Este cuestionario nos permite comprender sus respuestas personales, será anónimo y completamente confidencial, protegemos su privacidad y es importante que sus respuestas sean lo más honestas posible.

Autores del instrumento: Achrury, Sepúlveda y Rodríguez

ESCALA DE AUTOCUIDADO

N°	Enunciado	Escala				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme.					
2	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado.					
3	Invierto tiempo en mi propio cuidado.					
4	Considero importante					

	realizar ejercicio.					
5	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.					
6	Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.					
7	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración.					
8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día					

	en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.					
9	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.					
10	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.					
11	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.					
12	Camino diariamente como mínimo 30 minutos.					
13	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.					
14	Realizo cambios en mi dieta para mantener un					

	peso adecuado.					
15	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.					
16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.					
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.					

Autores: Achrury, Sepúlveda y Rodríguez

Gracias por su colaboración

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE DIAGNÓSTICO

N° Historia clínica:……..

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Edad:……. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD

Tiempo de enfermedad

De 1 a 3 años ( )

De 4 a 5años ( )

De 6 años a mas ( )

Signos y síntomas:

Fatiga ( ) Hambre ( ) Aumento de la sed ( ) Aumento de la micción ( )
Visión borrosa ( ) Otros:…….

CURSO DE LA ENFERMEDAD

Mantiene glucosa en valores normales: Si ( ) No ( )

Toma su medicación regularmente: Si ( ) No ( )

Registra una crisis en el último mes: Si ( ) No ( )

INICIO DE TRATAMIENTO

Al momento del diagnóstico: Si ( ) No ( )

A la aparición de signos y síntomas de complicación: Si ( ) No ( )

Pucallpa,…….de……..del 2025

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:……c on documento de identificación Nº……y domiciliado(a) en el ……..…

Declaro que: He sido informado/a de los antecedentes, justificación, objetivos y metodología del proyecto de investigación para el que se solicita mi colaboración.

He comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace.

Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad.

También sé que las personas coordinadoras y responsables de la investigación son: Ramírez Díaz Renatto Waldir y Chuquinbalqui Rivas Camila Fiorella.

Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación: “Autocuidado y su relación con el estado del adulto mayor con diabetes mellitus en el Centro de Salud 9 de Octubre, 2025”.

Firma:…… **Fecha:** ……

ANEXO 4

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Relación entre el autocuidado y el estado del adulto mayor

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,527[a]	2	,063
Razón de verosimilitud	8,906	2	,012
Asociación lineal por lineal	3,838	1	,050
N de casos válidos	230		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.52.

Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad:

Tiempo de enfermedad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,453[a]	2	,015
Razón de verosimilitud	9,388	2	,009
Asociación lineal por lineal	7,742	1	,005
N de casos válidos	230		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.45.

Signos y síntomas

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,199[a]	1	,002
Corrección de continuidadb	8,362	1	,004
Razón de verosimilitud	9,486	1	,002
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,159	1	,002
N de casos válidos	230		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 31.73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad: Mantiene glucosa en valores normales

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,132[a]	1	,000
Corrección de continuidadb	53,053	1	,000
Razón de verosimilitud	55,926	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	54,892	1	,000
N de casos válidos	230		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 31.73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Toma su medicación regularmente

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,010[a]	1	,919
Corrección de continuidadb	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,010	1	,919
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	,010	1	,919
N de casos válidos	230		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Registra una crisis en el último mes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,097[a]	1	,003
Corrección de continuidadb	8,191	1	,004
Razón de verosimilitud	8,933	1	,003
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9,057	1	,003
N de casos válidos	230		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23.22.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Relación entre el autocuidado físico y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento:

Al momento del diagnóstico

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,189[a]	1	,000
Corrección de continuidadb	21,788	1	,000
Razón de verosimilitud	22,924	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	23,088	1	,000
N de casos válidos	230		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 26.70.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

A la aparición de signos y síntomas de complicación

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,752[a]	1	,000
Corrección de continuidadb	14,565	1	,000
Razón de verosimilitud	15,486	1	,000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	15,684	1	,000
N de casos válidos	230		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23.99.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión características de la enfermedad:

Tiempo de la enfermedad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,446[a]	4	,349
Razón de verosimilitud	4,950	4	,292
Asociación lineal por lineal	1,990	1	,158
N de casos válidos	230		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .12.

Signos y síntomas

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,305[a]	2	,070
Razón de verosimilitud	5,520	2	,063
Asociación lineal por lineal	4,532	1	,033
N de casos válidos	230		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .36.

Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión curso de la enfermedad:

Mantiene glucosa en valores normales

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2 2,643[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	2 2,516	2	,000
Asociación lineal por lineal	2 2,491	1	,000
N de casos válidos	2 30		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .36.

Toma su medicación regularmente

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1 6,141[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	1 4,656	2	,001
Asociación lineal por lineal	1 4,611	1	,000
N de casos válidos	2 30		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.

Registra una crisis en el último mes

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,939[a]	2	,625
Razón de verosimilitud	1,199	2	,549
Asociación lineal por lineal	,777	1	,378
N de casos válidos	230		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .26.

Relación entre el autocuidado preventivo y el estado de salud del adulto mayor con diabetes mellitus en su dimensión inicio de tratamiento:

Al momento del diagnóstico

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,927[a]	2	,382
Razón de verosimilitud	2,183	2	,336
Asociación lineal por lineal	1,065	1	,302
N de casos válidos	230		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .30.

A la aparición de signos y síntomas de complicación

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,193[a]	2	,123
Razón de verosimilitud	4,332	2	,115
Asociación lineal por lineal	3,072	1	,080
N de casos válidos	230		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .27.