



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y  
AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES  
MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-  
DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA, 2021**

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

**AUTOR**

**TARAZONA ALEGRE, VALERY ROSSE**

**ORCID: 0000-0001-6073-5525**

**ASESOR**

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER**

**ORCID: 0000-0002-4722-1025**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0212-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:50** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Presidente  
**RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL** Miembro  
**ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO** Miembro  
**Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS- HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA, 2021**

**Presentada Por :**  
(0112171152) **TARAZONA ALEGRE VALERY ROSSE**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**  
Presidente

**RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL**  
Miembro

**ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO**  
Miembro

**Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA, 2021 Del (de la) estudiante TARAZONA ALEGRE VALERY ROSSE, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 03 de Octubre del 2023

---

Mg. Roxana Torres Guzmán  
Responsable de Integridad Científica

## Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta a la mitad de lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Walter y Rosa por estar siempre conmigo presente en todo y en lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por creer en mí y por su incondicional apoyo. Los Amo.

A mi mamá Florencia en el cielo que este logro lo debo todo a ella, es mi fortaleza y aunque ya no esté físicamente conmigo siempre me demostró su apoyo incondicional, su amor sincero, se la dedico esto y muchas más. Siempre estará y está presente en mí, en lo más profundo de mi corazón.

VALERY ROSSE

## **Agradecimiento**

Agradezco a mis padres Walter y Rosa, por darme la vida, por todo su amor, cariño. Por enseñarme valores y principios, la cual se esmeraron para que jamás me falte nada, brindándome consejos, motivación. Y el apoyo recibido durante mi formación profesional.

Agradezco a la directora anterior y al director actual, a las licenciadas del Hospital Cap. II San Jacinto, por brindarme su apoyo y los datos necesarios para realizar mi informe. De igual forma a los adultos mayores porque sin su consentimiento y su amabilidad nada pudo ser posible.

A la Universidad y a los docentes por las enseñanzas, los regaños y siempre motivarnos a impulsar a ser mejor cada día.

**VALERY ROSSE**

## Índice General

Caratula.....	I
Acta de Sustentación.....	II
Constancia de Originalidad.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen (español).....	IX
Abstract (ingles).....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Hipótesis.....	22
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Variables. Definición y operacionalización .....	24
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	27
3.5. Método de análisis de datos.....	30
3.6 Aspectos éticos.....	31
IV. RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN.....	51
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	68
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	68
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	70
Anexo 03 Validez del instrumento.....	75
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	77
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	78
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	79
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	80

## Lista de Tablas

Pág.

### **TABLA 1:**

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS- HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA- SANTA, 2021.....35

### **TABLA 2:**

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS- HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA- SANTA, 2021.....39

### **TABLA 3:**

ASOCIACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA,2021.....40

## Lista de figuras

**Pág.**

<b>Lista de figuras de la Tabla 1</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA,2021.....	36
<b>Lista de figuras de la Tabla 2</b> NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO- DISTRITO DE NEPEÑA- SANTA, 2021.....	39
<b>Lista de figuras de la Tabla 3</b> ASOCIACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA- SANTA,2021.....	41



## Resumen

Siendo así que la DM llega a ser una enfermedad crónica, dado que en el biosocioeconómico va afectando cada vez más en el entorno como en la capacidad del individuo que amenaza en la integridad del problema como en su autocuidado que va lograr reducir riesgo de la mortalidad y morbilidad del adulto mayor(1). El presente informe es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño correlacional transversal. Tiene como objetivo general determinar la relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y nivel de Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus- Hospital Essalud Cap. II San Jacinto- Distrito de Nepeña-Santa, 2021. Población 249, fórmula con 151 adultos mayores. Se aplicó: los Determinantes Biosocioeconómicos y Autocuidado bueno, regular y deficiente y la técnica de vías telefónicas, entrevista. Ingresó a base de datos, exportado en el software PASW Statistics versión 18.0, se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas porcentuales y respectivos gráficos estadísticos. Con la prueba de Chi cuadrado al 95% de confianza con un error del 5%. Obteniendo los resultados que los Determinantes Biosocioeconómicos: de los adultos mayores, la mayoría de 60 a 70 años y el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, su ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y la ocupación como trabajador estable. En el Nivel de Autocuidado: casi todos tienen un nivel de autocuidado bueno, menos de la mitad perciben un autocuidado regular y deficiente. Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y el nivel de autocuidado.

**Palabras clave:** Adulto, Determinantes Biosocioeconómicos, Nivel de autocuidado

## Abstract

Thus, DM becomes a chronic disease, given that in the biosocioeconomic environment it is affecting more and more the environment and the individual's capacity that threatens the integrity of the problem as well as his self-care, which will reduce the risk of mortality and morbidity in the elderly(1). The present report is of a quantitative descriptive type, with a cross-sectional correlational design. Its general objective is to determine the relationship between bioeconomic determinants and the level of self-care in older adults with diabetes mellitus - Hospital Essalud Cap. II San Jacinto - District of Nepeña-Santa, 2021. Population 249, formula with 151 older adults. The following were applied: Biosocioeconomic determinants and good, regular and deficient self-care and the telephone technique, interview. It was entered into the database, exported in the PASW Statistics software version 18.0, and distribution tables of absolute and relative percentages frequencies and respective statistical graphs were constructed. With the Chi-square test at 95% confidence with an error of 5%. Obtaining the results that the Biosocioeconomic Determinants: of the older adults, the majority between 60 and 70 years of age and the degree of complete and incomplete secondary education, more than half are female, their economic income from 751 to 1000 nuevos soles and occupation as a stable worker. In the level of self-care: almost all have a good level of self-care, less than half perceive regular and deficient self-care. There is a statistically significant relationship between the biosocioeconomic determinants and the level of self-care.

**Key words:** Adult, Biosocioeconomic determinants, Level of self-care

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adultos mayores son considerados con mayor riesgo a causa de padecer varios problemas de salud, tanto así que llegan a afrontar sus límites de capacidad laboral y ausentar su protección de seguridad social. Es fundamental los determinantes que van afectando a los humanos siendo biológicos; socioeconómico y entre otros factores. La humanidad en la etapa adulta ha ido cambiando, siendo capaz a diversas enfermedades, considerando que esta edad es importante para el apoyo del sector salud y restaurando la salud de los adultos mayores. Cabe destacar que los Determinantes Biosocioeconómicos en la comunidad adulta mayor está siendo afectada cada vez más en el entorno, como también la capacidad de un individuo que provoca la amenaza en la integridad del problema (2).

Los determinantes sociales de la salud muestran desigualdad sanitaria, siendo necesario a las diferencias entre países desarrollados y en vías de desarrollo a la medida evitable, pero mucha veces es considerado menos importante. Siendo así enlazar a los trastorno de la salud mental como factor ingreso, sexo, nivel de escolaridad, la edad y el lugar de residencia de los adultos mayores. Repercutando en su condición de vida cotidiana de cada individuo y sucediendo que el factor personal como social, económico y ambiental van a definir su estado de salud de los adultos mayores por su convivencia(3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (3) nos indica en que el determinante de la salud del adulto mayor también suele ser su alimentación, el clima, su higiene personal ya que mayormente a su edad se descuidan demasiado, proponiendo así que cada gobernante de los países de América puedan lograr el interés de preocuparse más por los adultos mayores, ya que no suelen tener su estilo de vida adecuada y saludable los cuales van a contraer diversas enfermedades llegando así a la muerte pronta.

Por eso se tiene en cuenta los estilos de vida como una convivencia muy importante para los adultos mayores del individuo que nunca hizo actividad física, quienes están más expuestos de enfermarse por haber tenido un mala estilo de vida en la adolescencia, llegando a una alimentación deficiente. Por lo tanto, es alarmante a nivel mundial abordar un sistema de salud para confrontar estas enfermedades que son responsables por el mal estilo de vida de muchos adultos mayores.

Es primordial el autocuidado, que de tal modo asumirá el compromiso de cuidarse de sí mismo siendo así física como mental, de esta manera influye también sus estilos de vida saludables ya que pueda lograr reducir el riesgo de la mortalidad y morbilidad y pueda obtener una calidad de vida en su permanencia de los adultos mayores. Dado así que la deficiencia del autocuidado se relaciona mayormente en los adultos mayores, ya que son más vulnerables a su tercera edad, intervención con diabetes mellitus es necesario (4).

Es de mucha importancia el cuidado preventivo promocional, de esta manera comprender la afección y la complicación generando la diferente dimensión del autocuidado como alimentarse, realizando actividad física, confort, higiene, medicarse y como también su control de salud. Los profesionales de la salud influyen mucho en esto ya que pueden promover el nivel de atención y puedan brindar conocimiento para un buen mejoramiento de la salud de los adultos mayores, incrementando su capacidad de autocuidado y así evitamos su independencia y discapacidad de la manera de impedir desempeñar su vida diaria (4).

En México- Monterrey en el año 2018, los varones mayores con diabetes mellitus, vienen presentando complicaciones crónicas con regularidad asociándose a una disminución de adherencia al tratamiento, en hiperglucemias. En una investigación se comunicó que los adultos mayores del sexo masculino captado con diabetes mellitus, afrontan la enfermedad con tranquilidad que las mujeres, no asisten al centro de salud y carecen a ser beneficiados de auto cuidarse. Una posible explicación es que el carácter de los hombres es producto de las circunstancias sociales dominantes al hombre, de esta manera el modo de enseñanza en México a los hombres lo enseñan a ser fuerte a no exponer emociones o temores y que su comportamiento no demuestre alguien frágil, que no presentan una complicación en su salud, por lo que no suelen ir al centro de establecimiento (5).

En China en el año 2019, país que fue registrado la gran cantidad de adultos mayores con diabetes mellitus, de una investigación de 1 099 pacientes con COVID 19, descubrieron que 174 tenían un 17% diabetes mellitus, continuando a un 6% por enfermedades coronarias. Cabe destacar que en china la edad avanzada, con procedencia

de diabetes mellitus, se considera susceptibilidad a COVID 19 en adultos mayores, incluyendo la gran semejanza de unión celular y eficaz ingreso del virus. Siendo así que el desarrollo de la diabetes es el factor causante en el adulto mayor y que, avanzando con el tiempo llegan a complicarse y a generar diversas más enfermedades al punto de aumentar cada día la prevalencia de dicha enfermedad que pone en riesgo la salud de los adultos mayores(6).

En Canadá en el 2019, el consumo en tratamiento de la diabetes se aumentó a \$14 billones, en el 2008 a \$30 billones. Si a esto se le suma que el 33% de los canadienses que tienen diabetes pueden reconocer menos de la mitad de los signos de alarma, entonces la morbilidad y discapacidad funcional y proveniente de la diabetes son aspectos que pueden ser transformados con un buen autocuidado, siendo que el autocuidado es muy fundamental en la reducción de complicaciones y en el mejoramiento de la calidad de vida del individuo que padecen con diabetes (7).

En Colombia en Medellín en el 2021, se obtuvo unos 2.0000 pacientes adultos mayores que fueron afectados por esta enfermedad y no es la única que pone en riesgo su salud sino también la HTA es imperioso, el mejoramiento para que se controle dicho estudios y de esta manera tenemos que obstaculizar, que más adelante no dificulte la salud. Los casos se dan más en féminas entre 69 años de otro modo encontraron una manera de controlar esta en enfermedad. Dicho país realizó exámenes, análisis de sangre con continuidad de tratamientos y se reflejó el afán de mejoramiento de parte del adulto mayor que como solución se da a una disminución y todo se dio en plena pandemia del COVID 19 (8).

En Ecuador en 2020, la conducta de la percepción de autocuidado en la etapa adulta mayor es el proceso de envejecimiento, clave como proceso natural que va generando una series, siendo estructurales y funcionales, los cuales va influir el estado físico, psicológico, social y a su vez incide en la capacidad de autocuidado. Esto implica que ingresa en el denominado bono demográfico que establece una ventana de oportunidades que permanecerá las siguientes tres décadas en América Latina; al momento, 7 de cada 100 ecuatorianas en adultos mayores, siendo la jerarquía de edad de 65 a 69 años

y de 70 a 74 años concentrando a más del 50% de ellas. Los de la edad de 80 años presentan un significativo incremento, mientras que se puede apreciar que en ciudades viven adultos mayores que ya son centenarias(9).

En Chile en Concepción en el año 2019, se identificó como principal predictor del control glicémico el tipo de terapia farmacológica. Lo más probable es que al individuo que utilizan en anti glicémicos orales va tener un adecuado control glicémico en comparación a los adultos mayores a la combinación de anti glicémicos orales con insulina. Evidenciando un autocuidado inadecuado, en particular en las áreas de nutrición, deportes y auto monitorización de la glicemia capilar, además de un bajo porcentaje de compensación, lo que lleva a reflexionar sobre el quehacer del equipo de salud en la atención primaria, especialmente del área de Enfermería, el jefe de movilizar el trabajo en favor del modelo integral para conservar una sociedad compensada y libre de complicaciones(10).

En el distrito de Reque, la oficina de estadística de la Red de Salud Chiclayo informó que, en el 1er trimestre del año 2018, 89 de adulto mayor con seguro integral de salud fueron detectados con diabetes mellitus, por esta razón se recogieron algunos comentarios que evidencia la problemática y la necesidad de investigar. En los adultos mayores se muestra bastante necesidad de comprender cómo auto cuidarse, muchos de ellos no saben reconocer hasta de su enfermedad, solo lo comparan con el hecho de comer dulce, entre ellos piensan que la diabetes es cortar la pierna, ya que tienen la experiencia por parte de su familia, también el personal de salud tiene deficiencias en conocimiento (11).

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática en el año 2018- 2019 (12,13) las comorbilidades es el factor causante y asociadas a complicaciones por COVID 19, son la diabetes mellitus, la HTA, sobre todo si no es controlada y entre otras. Siendo así un 67,6% de 80 a más años presentan una gran posibilidad. La mayoría de la causa se fue aumentando, hoy en día es muy importante el problema y la alimentación dado como lo primordial plan alimentario, los adulto mayores en Perú, se da por sobrecarga de comidas de potencial calóricas y las bebidas en alta azúcar.

En el Hospital Tomás La Flora Guadalupe La Libertad, Perú en el año 2018, los adultos mayores presentaron buena práctica de autocuidado pero no lo suficiente para asegurar un buen manejo de su enfermedad, de ahí que para enfermería se convierte en un desafío potenciador de la capacidad para empoderarlos y ser agentes de su propio cuidado considerando sobre todo el grado de instrucción y el tiempo de enfermedad. El mayor porcentaje de la sociedad se ubicó entre 66-70 años de edad (37 %), en féminas el 55 %; el mayor grado de instrucción fue primaria con 71 %; el mayor tiempo de enfermedad fue de 5 años y más y el 55 % teniendo un nivel de autocuidado bueno, que en esta investigación se llegó a concluir que hay relación entre las variables(14).

En Lima en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2020, llegan a diario personas con las diferentes emergencias de diabetes mellitus, un total de 40,125 nuevos casos y según el análisis clínico por grupo etario, el riesgo se incrementa a partir de los 40 a 60 años, y más aún en mayores de 60 años; por este grave problema reportado por la Oficina de Epidemiología, es fundamental que los profesionales de enfermería, involucren su rol educativo de prevención secundaria frente a la enfermedad, a fin de que el paciente diabético tome conciencia de la gravedad y sea capaz de participar activamente en el conocimiento y las prácticas de autocuidado mediante la aceptación de su enfermedad y prevenir las complicaciones diabéticas(15).

En la Región de Ancash según datos Encuesta Nacional de Hogares 2017(16) se aprecia que la población de adulto mayor ligeramente está envejeciendo y que hay un incremento de 65 años a más de un 16,0%, unos de los departamentos con más altos porcentajes 10%. Y que en el 2022-2023, el 89.6% de la comunidad de adultos mayores entre los 60 a más están teniendo el seguro de salud como el SIS, y del seguro de privado. Un 24,4% de los adultos mayores viven solos, dado así que en mujeres un 37.3% y en hombres el 16.8%. También el 42.6% de adulto mayor padecen de discapacidad tanto en área rural 51.1% y como en la urbana 38,8%.

De esta forma el año 2018-2019, 56,8% es la enfermedad más crónica en adultos mayores de 65 años y del 4% teniendo dicha enfermedad basándose en sobrepeso y obesidad que bordea el 36,7% y 21,2%, generando así diversos síntomas relacionados a

la diabetes mellitus. Que pueden poner al tanto al paciente atacar órganos como los riñones, y aquellos que están más posibilidades de sufrir obesidad, sobrepeso y basándose a mal nutrirse de alimentos que su cuerpo pueda fortalecer (17).

En cuanto al Hospital Cap. II San Jacinto, no solo padecen de diabetes mellitus sino también de otras enfermedades que están en tratamientos y uno de ellos no pone de su parte ya que esto puede que más adelante ponga en riesgo su salud. Este problema produce que el bienestar físico y psicológico del usuario, llega al punto de tener el poco conocimiento de su enfermedad y abandone su proceso de tratarlo es por eso que los adultos mayores son más sentimentales como cada persona que padecen van deteriorando fisiológicamente.

De esta forma la función que tiene enfermería es muy fundamental el cual los pacientes deberá enfrentar y adaptarse a su nueva etapa de vida, debido al gran cuidado y evitando poner en riesgo su salud del paciente. Puesto que algunos niegan la gravedad de su dolencia e ignorando la necesidad de auto cuidarse, rehusando su alimentación, el ejercicio físico, el peso y el cuidado personal, como también llegan a comportarse violentos y no quieren seguir con el tratamiento, de igual modo asimilan en ocasiones con depresión y aislamiento social, ya que, el adulto mayor debería evitar comportamientos que normalmente el contacto social incentiva, sin embargo algunos tienden a presentar dependencias psicológicas y que de esta manera va a requerir que otras personas los cuide, sin adoptar un comportamiento activo para su bienestar.

Como resultado, estas reacciones que interponen en los niveles de glucemia, originando complicaciones en la salud del adulto mayor (17).

Frente a esta problemática del autocuidado se debe hallar la obligación de comprender las prácticas de autocuidado que pueda efectuar los adultos mayores, por tanto que este proyecto muestran que la mayoría de los pacientes con diabetes reconocen como auto cuidarse, pero no desempeñan estas acciones, ni tienen una buena alimentación, como también la falta de actividad física y pocas veces no cumplen con la indicación médica, haciendo así que dicha enfermedad genere un problema de salud pública la cual cada día aumenta su cifra anual. De esta manera, esta investigación puede



servir al profesional de la salud, ya que con los resultados obtenidos, logren tener estrategias de información, enseñanza y comunicación con el tema del autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus (17).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteada el siguiente problema ¿Existe relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y el Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus- Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito de Nepeña-Santa, 2021?

Finalmente el informe de investigación es fundamental para él un buen mejoramiento de la salud de los adultos mayores, dado así que un 347 millón de adulto mayor a nivel internacional padecen con diabetes mellitus, a decadencia de 3,4 millones son ocasionados por la sobrecarga. El deceso de 70% por dicha enfermedad que se iba registrando en las edades de 60 años y 55% en mujeres un 55,4 millones de adulta mayor que conviven los americanos.

En Perú, la diabetes mellitus va afectando en 2 millones en adultos mayores provocando el deceso en los peruanos. Por lo tanto, diversos factores también influyen y una de ellas es su plan alimenticio para un peso adecuado y que los pacientes puedan poner en prácticas a tiempo de mejorar en su salud, evitando a largo plazo diversas complicaciones.

En el Hospital EsSalud Cap. II. San Jacinto tienen como probabilidad alta de la diabetes mellitus y no solo se asocia a esa enfermedad sino también a la hipertensión arterial, dislipidemia y sobrepeso logrando una complicación del riesgo de salud y el avance de cada adulto mayor que se atiende en el hospital.

Este proyecto de investigación va permitir el mejoramiento y conocimiento de los problema que puedan afectar la salud de los adultos mayores y así se pueda proponer estrategias y soluciones. De esta manera la comunicación es muy importante para que el avance vaya bien y de mantenerlos informados acerca de dicha enfermedad, las cuales están poniendo en riesgo su salud, como también buscar otras alternativas de un buen tratamiento a sus enfermedades.

Cabe definir que la importancia del proyecto para las ciencias de enfermería y las autoridades en salud es el cuidado profesional. Como también atender y vigilar la salud del adulto mayor llega a tener un extenso entendimiento científico relativamente a la salud y de la diabetes mellitus.

El proyecto va permitir poder realizar investigación sobre el tema y carácter de práctica en políticas para el mejoramiento de estos determinantes como también la manera de un avance al sistema de salud, teniendo un buen nivel de autocuidado y afrontar diversos tipo de enfermedad.

Por lo tanto la salud pública llega a ser un grave problema en dicha enfermedad en los adultos mayores. De esta manera, va aumentando a ciertas complicaciones ya que son prevenibles como también al punto retrasar su comienzo. Resaltando el autocuidado y que también influye mucho su alimentación, basados en su nivel de atención en salud, la enseñanza para la salud a los pacientes adultos mayores. Que de igual manera los determinantes socioeconómicos influyen en esta.

Cabe destacar que este proyecto busca facilitar la información actualizada para mejorar las acciones de un equipo de salud en prevención y el manejo de esta enfermedad en los servicios de salud, y de tal modo las características socioeconómicas, es muy fundamental para implementar el protocolo de atención y actividad de educación en la salud, mejorando la oferta de los servicios de salud para una disposición optima de recursos.

También es importante, ya que a fin de contribuir a los adultos mayores en su etapa de envejecer tengan conocimiento, y pueda comprometer en su autocuidado. Servirán como punto de partida de otra investigaciones en área permitiendo proyectar intervención educativa y promoción de salud y facilitar a las autoridades ya que tendrán información relevante sobre la percepción del adulto mayor en su autocuidado.

Además ser de utilidad de reflexión científica respecto al planteamiento de punto de vista, permitiendo a los profesionales de Enfermería de hoy y enfermeros en proceso de serlos, de saber lo significativo del cuidado a los adultos mayores, resaltar

que su autocuidado por medio de la promoción de la salud y prevención de daño. Como también beneficia a la universidad y estudiantes al modo de que va existir estudio más actualizado de forma favorecedora en futuro de investigación. Aportando al campo de la enfermería va contribuir el proyecto acerca del autocuidado de los adultos mayores en su envejecimiento, como el eje de acción de los enfermeros y su nivel de atención, siendo así la promoción de la salud y prevención de enfermedades, brindando así la enseñanza como herramienta esencial para los habitantes y de esta manera permitiendo el mejoramiento de su capacidad de autocuidado.

Y de esta manera como respuesta al problema planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y nivel de Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus- Hospital Essalud Cap. II San Jacinto- Distrito de Nepeña-Santa, 2021

Para poder cumplir con el objetivo general. Nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos

Identificar los determinantes biosocioeconómicos en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto- Distrito de Nepeña-Santa, 2021.

Identificar el nivel de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus- Hospital Essalud Cap. II San Jacinto- Distrito de Nepeña- Santa, 2021.

Establecer la relación entre determinantes biosocioeconómicos y el nivel de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto- Distrito de Nepeña- Santa, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedente Internacionales

Lázaga et al (18) en su tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre autocuidado en adultos mayores diabéticos tipo 2”. Consultorio M. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimientos de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Cuya **metodología** es de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 88 del adulto mayor. Lo cual se **concluye** que el 36.2 %, estaba entre las edades 60 a 69 años, 61 % féminas, 30.6 %, tienen educación secundaria inferior, 38.9 % tienen empleo formal, 72.3 % tienen conocimiento sobre la enfermedad, la discapacidad es pobre, y 77.7 %, no tienen un cuidador personal, el 47.2 % poseen información a través de los medios.

Baloco et al (19) en su tesis titulada “Autocuidado de adultas mayores diabéticas tipo 2 inscritas en el programa de manejo integral de diabetes” en Montería-Córdoba 2016. Tuvo como **objetivo** determinar el conocimiento y la acción de autocuidado que realizará los adultos mayores diabéticas tipo 2, inscritas en un programa de manejo integral de diabetes en Montería, teniendo como **metodología** de tipo de investigación descriptivo cuantitativo, diseño correlacional. La población de 912 adultos mayor. Se **concluye** la sociedad del objetivo de la investigación son féminas a un 73% realizando diversos hechos de autocuidado y recomendados por el personal de salud, como también, algunos que son participes y muestran conocimientos adecuados.

Matute et al (20) en su tesis titulada “Prácticas de Autocuidado para evitar el pie diabético en adultos mayores del Club del Centro de Salud del Valle” en el año 2016. Teniendo como **objetivo** determinar las prácticas de autocuidado para el evitamiento del pie diabético del Club adultos mayores del Centro de Salud del Valle,

cuya **metodología** el análisis de tipo cuantitativo de diseño correlacional, permitiendo determinar las prácticas para evitar el pie diabético, con su población de 100 adultos mayores. **Concluyendo** que demuestran que los 100 adultos mayores, el 30% hacen

diversas actividades de autocuidado que por otro lado el 35% no tiene información adecuada.

Suárez et al (21) en su tesis titulada “Autocuidado de adultos mayores con pie diabético”, Ecuador, en el año 2018. Teniendo como **objetivo** determinar lo importante que tiene el autocuidado en adultos mayores con pie diabético. Como **metodología** es de un tipo de investigación descriptivo cuantitativo de diseño correlacional, con población de 89 adultos mayores. **Concluyendo** que la diabetes mellitus llega hacer una incertidumbre en la salud que a inicio llega a impactar tanto en lo biológico, psicológico, sociales y espirituales, sus cifras van en aumentando con el pasar de los años, provocando afecciones micro y macro vasculares de gran trascendencia en referencia a la morbimortalidad y generando una de las consecuencias que más se manifiesta en la neuropatía diabética.

Moreno et al (22) en su tesis titulada “Prevalencia De Diabetes Mellitus en los adultos mayores de la Comunidad De Tanguarín”, Ecuador en el año 2017. Teniendo como **objetivo** determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus y comparación con su estilos de vida en adultos mayores de la Comunidad de Tanguarín año 2017, cuya **metodología** este análisis es descriptiva, transversal y de campo, con población de 54 adultos mayores. Teniendo así un 100000 que en Ecuador la diabetes causo casi un 29% en solo féminas y en varones un 25,5%. **Concluyendo** que la etapa del adulto mayor de esta comunidad se va triplicando en los reportes del país de Ecuador, la obesidad, adultos mayores con sedentarismo, al punto de fumar y tomar bebidas alcohólicas provocando a que su estilo de vida sea no saludable.

Solórzano et al (23) en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud y riesgos de los adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2” Consultorio JS Salud del cantón Montecristi, Manabí-Ecuador, 2020, Teniendo como **objetivo** general: fue identificar a las determinantes sociales en la salud y el peligro de padecer diabetes mellitus tipo 2. Teniendo como **metodología** como tipo descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, como muestra de 60 adultos mayores, **Concluyendo**, Hoy en día los determinantes sociales de salud está siendo considerado en una mayor incidencia

en los hombres un 53% y mujeres en 47%, en su ocupación laboral de 27% su ingreso económico en 28% teniendo un menor de 750, y pudiendo tener su mayor ingreso a conllevar.

Heredia et al (24) en su tesis titulada “Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes en adultos mayores” en Sinaloa, México en el año 2021. Teniendo como **objetivo** describir la relación de los determinantes sociales de salud con el riesgo de Diabetes mellitus en población mexicana, cuya **metodología** descriptivo correlacional transversal, con la población de 256 adultos mayores de las comunidades rurales de Sinaloa, México. **Concluyendo**, un cofactor de la diabetes mellitus tipo 2 que de esta manera su punto de vista va proporcionar oportunidades de suscitar de un plan de salud analizando el factor contextual y contemperando a su estilo de vida de reforzar la acción de personal de salud de una manera de contribuir la reducción del indicador de morbimortalidad ocasionados por la diabetes mellitus tipo 2.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Yana et al (25) en su tesis titulada “Autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus”, Lima-Perú 2017, Teniendo como **objetivo** determinar el autocuidado en adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2, teniendo como **metodología** de tipo investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño de corte transversal, muestra no probabilística y de su población de 52 adultos mayores. Se **concluye** que el autocuidado del adulto mayor y no en la responsabilidad y autonomía como en poder lograrse y mantener la conducta que implican a un excelente manejo de vida para el mejoramiento en su modo de vida. Enfatiza que un 37% de autocuidado regular y un 73% de un inadecuado de autocuidado, regular en actividad física un 87%, en su cuidado de pies un 56%, Y continúan manteniendo su azúcar en un 66%.

Tarazona et al (26) en su tesis titulada “Adherencia Al Tratamiento Y Autocuidado de los adultos mayores diabéticos”, pacientes de un Programa de un Centro De Salud De Ambo, Huánuco, Perú, 2017. Teniendo como **objetivo** determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado del adulto mayor diabético, cuya **metodología** con un estudio descriptivo relacional y su población de 45 adulto mayor. **Concluyendo**

Se logra encontrar comparación de la adherencia al tratamiento y autocuidado de los adultos mayores con diabetes, Un 60.1% logran tener una verdadera adherencia al tratamiento, 71.2% capacidad de autocuidado, buena.

Esquíá et al (27) en su tesis titulada “Calidad de Vida y el Autocuidado en los adultos mayores del Programa de Diabetes” del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. Cuyo **objetivo** es determinar la calidad de vida y el autocuidado de los adultos mayores del programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. Como **metodología** fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, como muestra un 88 de adultos mayores, se aplicó en una encuesta, y se evaluó la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos y su autocuidado. **Concluyendo**, que al tener una baja calidad de vida en los adultos mayores se tendrá que conseguir un mayor autocuidado para el bienestar de su estado de salud.

Contreras et al (28) en su tesis titulada “Calidad de vida y autocuidado en adultos mayores del programa de diabetes mellitus” del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Cuyo **objetivo** determina la Calidad de Vida y el Autocuidado en los adultos mayores del Programa de Diabetes Mellitus del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Cuya **metodología** hizo el estudio de tipo observacional correlacional de conjunto transversal y prospectiva, con la muestra en 88 de adultos mayores integrando al programa de Diabetes del Hospital Hipólito Unanue. **Conclusiones:** El 77.2% del adulto mayor con su nivel de autocuidado con diversa complicación de indicadores y va mostrando poder asemejarse con dichas variables que va permitir inferir su nivel de autocuidado en comparación de presenciar o no complicaciones.

Isuiza et al (29) en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes”, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista de Iquitos, 2018. Teniendo como **objetivo** determina la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes y la práctica de autocuidado en adultos mayores con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso-San Juan Bautista 2018. Cuya **metodología** de tipo de investigación no experimental, el diseño fue descriptivo correlacional con corte transversal. **Concluyendo:** Teniendo a la categoría de edad con regularidad de adultos

mayores con diabetes con la edad de 65 años y 32.6%, 66.8% en féminas, 51.8% tiene educación primaria, 57.6% tuvieron nivel alto de conocimiento, 33.5% nivel de conocimiento medio y el 9.3% tiene nivel bajo de conocimiento.

García et al (30) en su tesis titulada “Prácticas de autocuidado en la dimensión actividad a los adultos mayores con diabetes mellitus que reciben tele orientación en un Centro de Salud I4 Piura, 2020. Cuyo **objetivo** determinar las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus con una tele orientación en el Centro I-4 Piura, 2020. La **metodología** de esta investigación es de tipo cuantitativa básica con diseño no experimental descriptivo simple. Con muestra de 90 adultos mayores. Y que de esta manera se utilizará el cuestionario que va medir el nivel de autocuidado en la etapa del adulto mayor con diabetes. **Concluyendo** Enfatiza que la dimensión de las prácticas de autocuidados se obtuvo encontrar con regularidad a 72% en actividad, 82% para su alimentación y bajo nivel de 54% con su control de glicemia.

Salazar et al (31) en su tesis titulada “Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, en Lima, año 2021. Teniendo como **objetivo** determinar la relación entre perfil sociodemográfico y nivel de riesgo de pie diabético en adultos mayores con diabetes mellitus Tipo 2 del Centro de Salud Ermitaño Bajo, cuya **metodología** de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal y población de 57 adultos mayores con diabetes. **Concluyendo** Se halló adecuación directa entre las edades y riesgo del pie diabético, También, se encontró comparación entre situación laboral informales y de nivel moderadamente de riesgo en pie diabético.

### **2.1.3. Antecedentes Regionales**

Tiwi et al (32) en su tesis titulada “Determinantes Sociales de la salud en adultos mayores diabéticos, teniendo como **objetivo** describir los determinantes sociales de la salud de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el año 2020. La **metodología** es de tipo de investigación cuantitativa de diseño correlacional. Con población a 85 adulto mayor. Se **concluye** que determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son féminas,



con secundario, ingresos económico familiar en 751 a 1000 soles, contando con trabajo estable.

Vega et al (33) en su tesis titulada “Calidad de vida y los factores biosociales de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca, 2015. Cuyo **objetivo** tuvo determinar y analizar la relación entre la calidad de vida y los factores biosociales de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca, 2015. La **metodología** es de tipo de investigación no experimental, descriptiva, diseño correlacional. Con población de 132 adultos mayores atendidos. **Concluyendo** Que el Hospital Essalud Cajamarca se decidió que el modo de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus, se regularizo en más de la mitad, deficiente en cuarta parte y buena menos que la cuarta parte. Conforme a la dimensión física más de la mitad con regularidad de calidad de vida.

Ventura et al (34) en su tesis titulada “Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético en los adultos mayores - Hospital Albrecht – Trujillo, 2020. Cuyo **objetivo** determinar el nivel de conocimiento, nivel de prácticas pies y la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético. La **metodología**, su muestra de 98 adultos mayores aplicados a los que integran al programa de diabetes del Hospital Albrecht de Trujillo. También se aplicó dos instrumentos que consiste de tres partes, la investigación recolectada mediante los instrumentos descritos. **Concluyendo** Pone en evidencia que las féminas es dominante a 57 %, el 63 % de adulto mayor, 57% presentó antecedente familiar y un 70% muestra comorbilidad.

Eusebio et al (35) en su tesis titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor con diabetes del asentamiento humano la Unión-Chimbote, 2020, tuvo como **objetivo** general: describir los determinantes de salud en el adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la Unión - Chimbote, 2020. La **metodología** fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. La cual su muestra de 70 adulto mayor, **Concluyendo**, Que las féminas tienen secundaria incompleta/completa a medias y que menos de la mitad y que refieren que cuentan con una ganancia de S/ 750; ocupación

de jubilados, descansan 2 a 3 individuo en su aposento, teniendo combustible para su cocina, y cuentan con gas y electricidad, la mayoría actualmente no consumen cigarrillos, ni bebidas alcohólicas.

## **2.2. Bases teóricas**

Estoy aplicando el modelo de Whitehead Dahlgren y Determinante de la Salud y continuando a su segundo Modelo de Dorotea Orem con su Teoría del Autocuidado.

Determinantes proximales la cual abarca como el acontecimiento procedente de la variación de la genética y la conducta individuales asociados con la salud (36,37).

Hoy en día se da a conocer que los distintos aportes del determinante competente capaz de la influencia, psicosocialmente, eco social y las determinaciones (36,37) la teoría de capaz de influencia de Whitehead y Dahlgren, manifiesta que el cofactor viene a ser el promedio de la interacción en distintas jerarquías: lo personal, entorno y políticamente. Tanto así que esta teoría se halla que el individuo y el factor constitucional afecta siendo no cambiantes, la sociedad siendo a proporcionar el factor de riesgo como: el año, la clase, influyendo de los medios de un desperfecto final. En el entorno hallamos lo que señala el determinante de ser modificado, y empezar a la manera de vivir, y afectado por la sociedad y la red social del lugar de vivencia de las personas.

Como aporte se debe plantear el contenido de los determinantes sociales ya que de esta manera va permitir que el estudiante situé aspectos vinculados con la desigualdad social, el gradiente social y la manera de cómo va afectar la salud de los adultos mayores. Como profesional de la salud en proceso, ya que este tema es sustancial para que se pueda comprender el transcurso de la salud-enfermedad y los factores sociales.

Influyendo así, noción que pueda enlazar en los cursos siguientes de los cuidados individuales y colectivamente en el transcurso de la formación. Los modelos de los determinantes sociales dan a la transparencia a nosotros a la razón en forma en que se pueda aproximar los análisis del origen del gradiente social. Reconociendo que las dinámicas sociales, pueda, y desde los modelos de los determinantes sociales, pueda comprender la situación que pone en riesgo la salud.

Captando que la salud integra el derecho fundamental hacía el futuro como profesional de la salud, requiriendo de exceder a desempeñar el proceso salud-enfermedad y reconociendo el proceso social, económico, educativo, político y en el entorno ambiental que pueden influir tanto en lo perjudicial o no de su calidad de vida del adulto mayor y de esta manera tomar en cuenta de inmediato de realizarse el proceso de los cuidados del individuo.

Se halla que los determinantes están siendo asociados con la condición de vida, ocupación, alimentación, nivel básico y la educación. Particularmente influye la incertidumbre de los adultos mayores. Por ejemplo, la actitud del instructor va asociarse a la protección de la posibilidad compleja y de presentar el padecimiento grave en la etapa adulta mayor. En la capa más superficial se encontró en la situación económicamente, culturalmente y ambientalmente preponderando a la comunidad, tanto así a la situación actual de la economía del país.

#### Condiciones Socioeconómicas, Culturales y Ambientales



Fuente:

Franz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:  
Equidad y Determinantes Sociales de la Salud(2005)

Por otra parte, Dahlgren y Whitehead (38) plantea el modelo y demás utilizado por la OMS conocido como Modelo Socioeconómico de Salud. Ya que este modelo es sobre el representar el diagrama, la interrelación de estas condiciones socioeconómicas, ya que el medio se constituye por la persona y los factores constitucionales que va afectado su salud de carácter no modificable. Los determinantes más fundamentales se reflejan en el

término de vida y la ocupación, comidas y accesos a servicio básico, como también de las condiciones socioeconómica, educativos y ambientales, interpretada en la capa más externa.

En el determinante de Dahlgren y Whitehead muestra la categoría de determinante social.

**Determinante Estructural:** Concretamente es el carácter que va consolidando a la disposición de la sociedad y detalladamente a la posición socioeconómicas de adultos mayores. Estos dispositivos establecen a la salud de una asociación y de manera situacional en calidad de poder, subiendo y tener los accesos a los recursos (38).

**Determinante Intermediario:** Acomodando a una constitución de un común social y a consecuencia de la anomalía de explicar y vulnerados a perjudicar la salud. Fundamental en carácter de especificador intervalo a la salud llegan hacer los estados materiales, psicosociales, las causas de comportamientos y biológicas, en enlace y particularmente del sistema de salud (38).

**Determinante Proximal:** Procede a la sociedad, costumbres, convicciones, reflejando su conducta y exponiéndose al peligro y la visión de su salud en un futuro, su aptitud de comunicarse, a la tensión, la adecuación y controlar en particularidad de modo de vida, va determinando su precedencia y estilo de vivir. Los factores sociales y de apoyo social arrebatan la preminencia de uno mismo en el cuidado y tasación de la salud. Cabe destacar que la elevación de intervenir a nivel social es determinante al problema de salud (38).

Que de esta manera la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem sustenta mi investigación dado así de la siguiente manera.

**Modelo Teoría De Autocuidado :** Dorothea Orem nacida en el año 1914, unas de las matronas muy destacada, teórica de la enfermería moderna y autora de la teoría enfermera del déficit de autocuidado, se entiende a la persona como un ser orgánico, racionalmente y pensadamente y que las personas tienen lo suficientemente de analizarse hacia uno mismo y su ambiente, técnicamente para imaginar lo que indaga de utilizarse creaciones simbólicas para meditar, interactuar y guiarse a los esfuerzos beneficiándose para uno mismo y otros, precisando a los cuidados de enfermería como también a la

manera de poder ayudar a la otra persona y conservando al hecho de autocuidado de la salud y la vida, recuperando el padecimiento y de afrontarlo dicha enfermedad.(39).

El entorno es entendido que este modelo es el factor físico, químicamente, biológicamente social, tanto así en parientes o comunitarios, influenciando en la forma de interactuar en adulto mayor, Así pues, a la idea de salud específicamente situacional de la persona, y, así como significativa del asunto en varios elementos y medidas de la cualidad humana y biológicas del individuo. Detallando a la teoría global del autocuidado, fundamentándose en tres teoría (39).

**La Teoría Del Autocuidado:** Manifestando que la noción del autocuidado es una aportación perseverante de la persona en su subsistencia: El autocuidado es una acción estudiada por las personas, y situadas al propósito. Procede la existencia en situacional de determinado en la vida, que de esta manera va ser dirigido en uno mismo, para la sociedad y regularizando el factor que pueda afectar el incremento y manejo que va beneficiar su vida, salud y su comodidad. (39).

Como contribución hacía la teoría del autocuidado a una asistencia asegurada de la persona en su manutención: el autocuidado es la acción que los adultos mayores analizan y focalizan hacia el objetivo. Procede a la exasistente en ambientes de concretar la vida, indicados para el adulto mayor de uno mismo, interrelacionado con otras personas, para regularizar los elementos que va destacar en su crecimiento y beneficiándose en su vida, salud o confort.

Este concepto se da entender que el cuidado preventivo y promocional se va realizar mediante a buenas prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes y que de esta manera va alcanzar mejor óptimo de bienestar como de prevenir diferentes complicaciones en un futuro. En la etapa de la adulta mayor que llegan a padecer con diabetes reciben un tratamiento con el objetivo de regularizar la glicemia, evitando e disminuyendo el progreso de las complicaciones vasculares y neuropatías. Las prácticas de autocuidado se conforman en cuatro fases: control médico, cuidado dietético, deporte, y cuidado en la vista.

La práctica de autocuidado es el manejo de enseñanza y guías que llevan en el quehacer del ser humano. Este hecho, esta enlazado con el análisis, aplicando la cognición

que posee los adultos mayores con diabetes mellitus y de cumplir abundante vigilancia la cual es el cuidado medicamentoso, una buena alimentación, deporte, higiene y cuidados de la vista, optimizando su calidad de vida así mismo prevenir posibles deducciones que repercuten en la dimensión biológico, sentimental, sociales e espirituales.

**Los Requisitos De Autocuidado** es imprescindible la regulación del funcionamiento y desarrollo de la persona de forma continua, entre ello esta los

Requisitos de autocuidado universal: Son autocuidados comunes de la persona lo cual se logra encontrar el sostenimiento del aporte de aire, agua y alimentos, proceso de eliminación, equilibrando la actividad y el descanso, y entre la interacción social y la soledad, previniendo los peligros de la vida(39).

Requisitos de autocuidado de desarrollo: Son aquellos autocuidados que se da en el diverso trayecto de su vida.

Requisitos de autocuidado ante la desviación de salud: Su finalidad es accionar el autocuidado que efectúa el adulto mayor con alguna incapacitación o quizás una enfermedad crónica, requiriendo intervenciones sanitarias mediante la evolución del proceso de la enfermedad.

Orem propuso que la capacidad individual del ser humano es inapropiada ya que de esta manera pueda surgir el déficit de autocuidado, tanto así plantea la intervención sanitaria lo cual el profesional de enfermería es el encargado cuando el adulto mayor no logra hacerlo por sí mismo sus necesidades diarias, las cuales proviene los cuidados de enfermería en tres sistemas.

Sistema de compensación total: Explica la acción de enfermería de ser el encargado de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del adulto mayor en el momento de continuar su propio cuidado o de alguna incapacidad.

Sistema de compensación parcial: Llega hacer lo distinto al anterior por lo que el profesional de enfermería no solicita la gravedad en la intervención al que el adulto mayor está involucrado en su propio cuidado.

Sistema Educativo y de apoyo: El profesional de enfermería va regular y accionar el incremento del autocuidado del individuo competente de hacer su acción autónoma de

adaptarse a sucesos, necesitando el apoyo de los enfermeros para el conocimiento y habilidades.

**Metaparadigma de enfermería** a la perspectiva de los cuidados enfermeros, representado la distribución más abstracta de la ciencia del enfermero. Dado así a su definición conceptual los cuales(40).

Persona: Receptor en los cuidados del enfermero contemplando al individuo, familias o la sociedad. Va implicar el entendimiento del ser humano como ser en lo general, como también en componentes físicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

Entorno: Implica la condición, influencia externa e interna que van afectando al individuo, existiendo relación entre la persona y entorno. Esta interacción posee consecuencias como positivos y negativos del nivel de salud de la persona y sus necesidades sanitarias. Las particularidad de la casa, escuela, trabajo o sociedad que van influyendo en los adultos mayores y sus necesidades sanitarias. También en su cultura, política y económicamente.

Salud: Va depender del ser humano considerar el grado de comodidad o la ausencia de enfermedad. Comprendiendo que el estado de igualdad o armonía entre diversas dimensión del ser humano, implicando a entender que la salud pudiendo ser el concepto relativo de buscar la salud óptima.

Enfermería: Los cuidados que enfermería contribuyen los cuidados integrales, analizando al paciente como en general de interacción al entorno y admitiendo la alteración o desarmonía de sus 12 dimensiones pueda perjudicar. El cuidado integral en punto de vista en general de ampliar de cuidado incluyendo la apariencia como el cuidado del aspecto mental y espiritual del paciente.

### **2.2.1. Bases conceptuales de la investigación**

Determinantes Biosocioeconómicos: Es la dimensión absoluta a una combinación en lo económico y sociológico en la formación del ser humano y la perspectiva de economía y propia, como también parientes relacionando a otro individuo (41).

Autocuidado: Reconocer a uno mismo y siendo responsables de nuestro bienestar. Como también, se dice que la sociedad, llegan a tener la técnica intelectual, practicando al

desarrollo mediante a la vida de poder satisfacerse sus fatalidades de salud y encontrando interiorizar el dato necesario de nosotros, y como también buscan ayuda a sus parientes o profesionales de la salud (42).

Adulto Mayor: Se define adulto mayor cuya edad comprendida desde los 60 años a más, según la OMS (43) es todo aquel individuo hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente va adquiriendo una conciencia y va logrando el desarrollo de su inteligencia.

Diabetes Mellitus: Enfermedad crónica, la cual produce el aumento de tener la glucosa en sangre y como consecuencias de diversas de irregularidades en la segregación de la insulina y el metabolismo de proteína, lípidos y carbohidrato, suscitado por numerosas variables. Está influenciado en complejidad por la salud física del individuo, su estado psíquico, independientemente, relacionados a otros como también con los determinantes de su entorno (43).

### **2.3. Hipótesis**

**Ho:** Si existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y el nivel de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021.



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Se precisa ejemplos de variables, vinculándose al número de sexos masculinos y femeninas de los adultos mayores.

Y de un nivel descriptivo correlacional es una manifestación social de requisito temporalmente y geográficamente determinada, que de esta manera se detallará a la comunidad facilitando a los servicios de salud(44).

Tipo de investigación es cuantitativo, que de esta manera la variable de estudio será en medios de términos numéricos. Ya que la intervención del investigador llega ser un estudio sin intervención(45).

Diseño no experimental, de doble casilla: Se relacionará dos variables ausentes. Y se resolverá cuando el investigador obtendrá principios de variables deseadas estudiar y analizarlas(46).

#### 3.2. Población y muestra

**Población:** Constituida con una población de 249 adultos mayores Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa (47).

**Muestra:** Lo calcule mediante una fórmula para que de esta manera determine el tamaño de la muestra que se utilizó dicha fórmula estadística, proporcionando en una población finita lo cual obtuvo 151 adultos mayores todo el año 2021(Anexo 2).

**Unidad de análisis:** Adulto mayor que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación (47).

**Criterios de inclusión:**

Adultos con diabetes mellitus-Hospital Cap. II San Jacinto, los criterios de inclusión se aplicará al (adulto mayor), y se va considerar que acepte a ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado, los adultos mayores de sexo

femeninos o masculinos, que se encontrará determinado en tiempo, espacio y lugar y que haya comprendido la finalidad de la investigación.

**Criterios de exclusión:**

Dichos adultos mayores que presentará problemas en la comunicación y/o entendimiento.

3.3. Variables. Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1 Determinantes Biosocioeconómicos	Dicha investigación la cual la variable fue medida a mediante un cuestionario del adulto mayor de esta manera permitiendo conocer los Determinantes Biosocioeconómicos.		Sexo  Edad  Grado de instrucción    Ingreso económico	De razón  Nominal  Nominal  <b>Ordinal</b>  <b>Nominal</b>  <b>De razón</b>  <b>Nominal</b>	Masculino Femenino  Adulto Mayor 60 a 70años Adulto Mayor 80 a más  Sin nivel de instrucción Inicial/ Primaria Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta Superior Universitaria Superior no Universitaria  Menor de 750 De 751 a 1000 De 1001 a 1400 De 14001 a 1800

			Ocupación		De 1801 a más  Trabajador estable Eventual Sin ocupación Jubilado
Variable 2 Nivel de Autocuidado	Dicha investigación la cual la variable fue medida a mediante un cuestionario del adulto mayor de esta manera permitiendo conocer el nivel de autocuidado y la categorización se presentará estudio de acuerdo a los puntajes obtenidos.	Alimentación Ejercicio Tratamiento autocontrol de glucemia Asistencia a su control Cuidado de pies Cuidado de los ojos Cuidado de los dientes	Bueno: 73-108  Regular: 32-72  Deficiente: 1-36	Ordinal	3 es Siempre  2 a veces  1 nunca

### **I. Determinantes Biosocioeconómicos:**

#### **Sexo**

#### **Definición conceptual:**

Es un grupo de cualidad biológica, física, fisiológica y anatómicas que va diferenciar a los adultos mayores tanto hombre y mujer(48).

#### **Definición Operacional:**

Escala nominal

- Femenino

- Masculino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición conceptual:**

De niveles máximos en estudios del individuo que realizará en marcha, si han terminado o que les falta por terminar (48).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala Ordinal**

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/ Primaria
- Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no Universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición conceptual:**

El acceso económico de los adultos mayores que se subastará económicamente (48).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala de razón**

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 14001 a 1800
- De 1801 a más

### **Ocupación**

#### **Definición conceptual:**

Agrupación que va poner en marcha las obligaciones y tareas que desempeñará al adulto mayor en su trabajo (48).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala de razón**

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

### **Nivel de Autocuidado**

#### **Definición conceptual:**

Acción que los adultos mayores realizará para mantenerse y promoverá su salud, aceptar voluntariamente a responsabilizarse en el cuidado de su salud, vida y su confort (48).

#### **Definición Operacional:**

La categorización se presentará estudio de acuerdo a los puntajes obtenidos:

- Bueno: 73 - 108
- Regular: 37-72
- Deficiente: 1-36

### 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista vía telefónica para la aplicación del instrumento y la recolección de datos que se precisan a continuación:

#### **Instrumento 01**

##### **Cuestionario de los Determinantes Biosocioeconómicos en los adultos mayores**

El instrumento fue elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, en base al cuestionario sobre los determinantes de biosocioeconómicos en los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021. Se Elaborará por la investigadora del presente estudio y constituirá por 5 ítems distribuidos

- Datos de Identificación, en donde se obtendrán las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (Sexo, grado de Instrucción, ingreso económico, ocupación).

## **Instrumento 02**

### **Cuestionario del Nivel de Autocuidado**

Cuestionario sobre el Nivel de Autocuidado en Pacientes Diabéticos tipo 2. (Anexo N.º 4 que tiene 36 preguntas, las respuestas según la escala de Likert donde 3 es Siempre, 2 a veces y 1 nunca

Sus dimensiones: Alimentación, ejercicio, tratamiento, autocontrol de glucemia, asistencia a su control, cuidado de pies, cuidado de los ojos, cuidado de los dientes.

Teniendo como categoría:

- Bueno: 73-108
- Regular: 32-72
- Deficiente: 1-36

## **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

### **Instrumento 01**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a los adultos mayores del área de Salud como que actuaron como jueces; este proyecto se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario determinantes de biosocioeconómicos en los adultos mayores con diabetes mellitus, desarrollada por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para el análisis y socialización de la opinión, luego cada participante emitió las observaciones realizadas en dicho cuestionario, los cuales permitieron realizar los ajustes necesarios al enunciado y categoría de respuestas de pregunta relacionadas a los determinantes de biosocioeconómicos en el adulto mayor con diabetes mellitus.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

### **Instrumento 01**

Validez de contenido: Se exploró por medio de la calificación de criterios de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos y se relacionará al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de dicho análisis, y se utilizó para la evaluación de validez de contenido la fórmula. De V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$ : Es la calificación más baja posible.: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos mayores con diabetes mellitus.

Para el control de calidad de los instrumentos se utilizó la validez del contenido con juicio de expertos, y participando seis profesionales de la salud que laboran en el Programa de Control de la Diabetes y en consultorios externos del Hospital la Caleta y del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, también participó la coordinadora de la estrategia de enfermedades no transmisibles de la Red de Salud Pacífico Norte , quienes revisaron mediante la hoja de validación del instrumento (Anexo N° 3) los cuestionarios y la base a sus observaciones, sugerencia y recomendación y mejoró la versión definitiva de los instrumentos.

## **Confiabilidad**

### **Instrumento 01**

#### **Confiabilidad interevaluador.**

Se evaluó el designado cuestionario al adulto mayor por vía telefónica a diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 adultos mayores.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de conformidad entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluación de la confiabilidad interevaluador. (ANEXO 3).

## **Instrumento 02**

Determinará la confiabilidad del instrumento que mide el nivel de autocuidado a través de la escala de Likert.

**Prueba Piloto:** El cuestionario utilizó la medición del nivel de autocuidado y se aplicó a 8 adultos mayores del programa de diabetes que tuvieron características similares a la comunidad de estudio.

**Alfa de Cronbach:** La confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la aplicaciones de la prueba estadística coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.95, lo cual significa que el instrumento es confiable, garantizando de esta manera su consistencia. Cabe indicar que el alfa de Cronbach asume que los ítems medidos en escala tipo Likert miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados.

### **3.5. Método de análisis de datos**

#### **3.5.1. Procedimiento de la recolección de datos:**

Para su recolección de datos en el presente trabajo de investigación se considerará los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores, indicando el propósito de la investigación mediante el dato recolectado y resultado en su participación son estrictamente confidencial.
- Se coordinó con el adulto mayor, el día y hora en que se realizó las llamadas para la recolección de datos.



- Se procesó a la aplicación del instrumento bajo las consideraciones éticas que especificó en el proyecto.
- La aplicación del instrumento se proyectó durante los 20 minutos aproximado por dicho estudio, y a la misma que fue de manera personal y directa.

### **Análisis y procesamiento de datos**

Se ingresó a una base de datos de Microsoft Excel y fueron exportados en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. De esta manera se procesó en relación a las variables usando la prueba de Chi cuadrado al 95% de confianza con un error del 5%.

### 3.6. Aspectos éticos

Reglamento que orientará las acciones del adulto mayor y cambiando la facultad espiritual racional y se aplicará: el principio de la justicia a los adultos mayores siendo o no vulnerables (48). El proyecto trabajará con los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021. De esta manera se trabajará con el reglamento de integridad científica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

**Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural:** El adulto mayor en todo proyecto es el fin de y no el medio, por ello necesitará cierto grado de protección, y determinará el acuerdo al riesgo en que se incurrirá y que obtendrá un beneficio (49). Se aplicará el cuestionario, respetando la honorabilidad, identidad, diversidad, su confidencialidad y su privacidad. Y de esta manera se explicará que la participación es voluntariamente y dispondrán de información adecuada, se involucrará el respeto de su derecho fundamental, en particular, se encontrará en situaciones de vulnerabilidad de los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021.

**Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación:** Los adultos mayores que desarrollará actividades de investigación tendrá el derecho a estar informados sobre los propósitos de la investigación que se desarrollará, o en la que participarán, así como también tienen la libertad de poder participar en ella, contra su voluntad (49). Dado así que se trabajará contando con las manifestaciones de su voluntad informada, libre, inequívocas y especificada, en los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021, como sujetos investigados o titular de los datos relevantes al uso de la información para fines específicos lo que se establecerá en el proyecto.

**Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.** En toda investigación contará con la concentración de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica, la cual los

adultos mayores como sujeto del proyecto o titular de los datos contemplan el uso de la información para los fines específicos constituido en esta investigación(49).

**Principio de Beneficencia y no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de los adultos mayores que participarán en este proyecto. De tal modo que los adultos mayores responderá a las siguientes reglas generales: no provocar daños, disminuirá los posibles efectos adversos y maximizará a los beneficios(49).

**Difusión responsable de la investigación con veracidad y justicia:** Mi obligación como investigadora la manera de difundir y publicar el resultado de la investigaciones ejecutada en un entorno de ética, inclusión de ideología y diversidad cultural. Como devolver los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en el proyecto investigación(49).

**Respeto y cumplimiento de normativa nacional e internacional:** Es el deber del investigador saber y respetar la legislación regulando el campo objeto del proyecto. Insuficiente conocer la normatividad, y de ser muy útil asumir el espíritu de las normas, y teniendo la convicción interna para la reflexión de las consecuencias de nuestros actos como investigador(49).

**Rigor científico e integridad:** Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta labor deben proceder con responsabilidad en relación con la pertinencia, seguimiento de la repercusión de dicho proyecto, en nivel individual e institucional como social. Deberán proceder con rigor científico perseverando la validez, la confiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos. También, debe garantizar estricto apego a la veracidad de la investigación en la fase del proceso, desde la formulación del problema hasta la manera de interpretar y la comunicación del resultado(49).

**Principio de Integridad científica:** La integridad o rectitud deberán dirigir y no sólo la actividad científica del investigador, sino que extenderá a la actividad de enseñanzas y al ejercicio profesional(49). la integridad del investigador resultará especialmente sobresaliente cuando en oficio de normas deontológicas de su profesión, se evaluará y declararán daños, riesgos y beneficiando a potenciar lo cual pueda afectar y deberá mantenerse la integridad científica declarando el conflicto de interés que logrará

afectar el curso del proyecto o la comunicación de sus resultados a los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021.

**Justicia:** El investigador deberá ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias y se asegurará que sus sesgos, y las limitaciones de su inteligencia y cognición, no puedan dar lugar, para que se pueda tolerar prácticas injustificadas. Se reconocerá la equidad y la justicia que otorgará a todas los adultos mayores que participarán en este proyecto el derecho a autorizar a sus resultados. El investigador estará también obligado a tratar equitativamente a quienes participarán en el proceso, procedimientos y servicio asociado a la investigación (49).

## IV. RESULTADOS

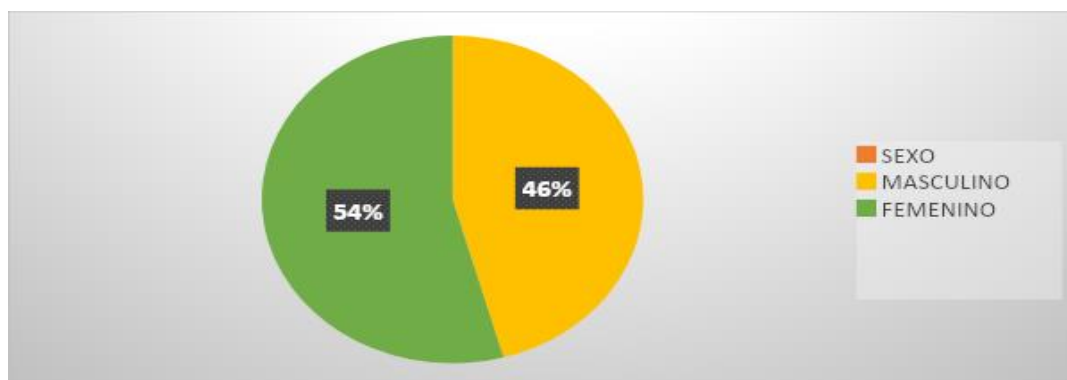
**TABLA 1**

***DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL CAP. II SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA, 2021***

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	69	46,60
Femenino	82	54,30
Total	151	100
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Mayor de 60 a 70	95	0,62
Adulto Mayor de 80 a más	56	0,37
Total	151	100
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	7	4,63
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa / S-I	142	94,0
Superior universitaria	2	0,0
Superior no universitaria	0	1,32
Total	151	100
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	27	17,88
De 751 a 1000	92	60,92
De 1001 a 1400	21	13,90
De 1401 a 1800	11	7,28
De 1801 a más	0	0,00
Total	151	100
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	89	58,94
Eventual	12	7,94
Sin ocupación	3	1,98
Jubilado	47	0,31
Total	151	100

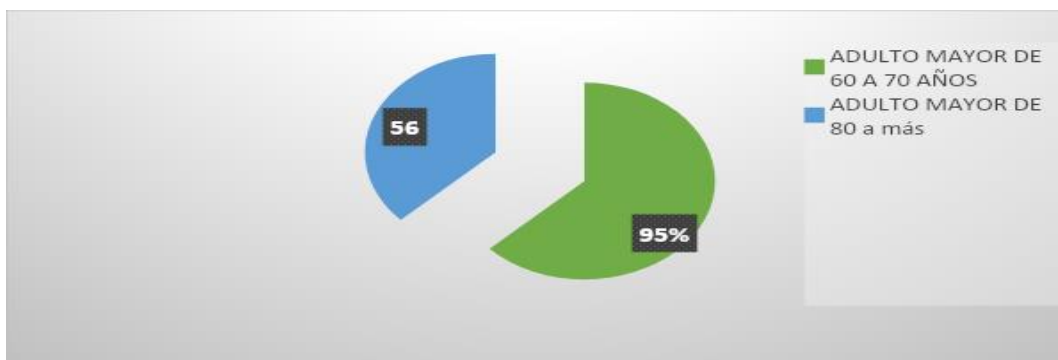
Fuente: Cuestionario de Determinantes en Adultos con Diabetes Mellitus, elaborado por Vilchez M, Aplicado a los adultos mayores del Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.

**FIGURA 1:**  
**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL**  
**ESSALUD CAP II SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA, 2021**



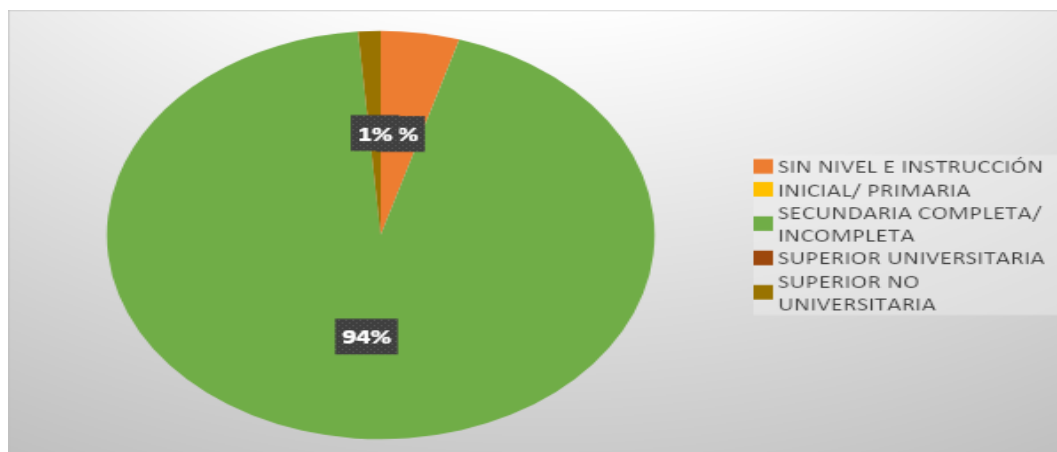
Fuente: Cuestionario de Determinantes en Adultos con Diabetes Mellitus, elaborado por Vilchez M, Aplicado a los adultos mayores del Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.

**FIGURA 2:**  
**EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-**  
**HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA-**  
**SANTA, 2021**



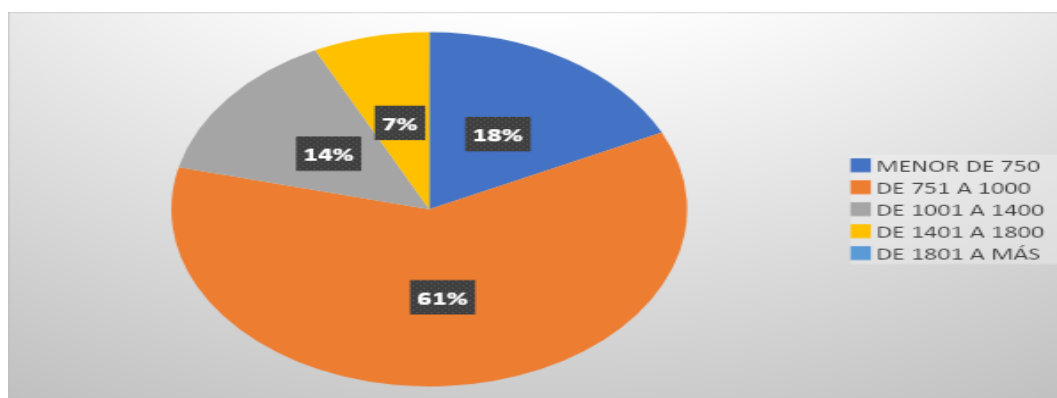
Fuente: Cuestionario de Determinantes en Adultos con Diabetes Mellitus, elaborado por Vilchez M, Aplicado a los adultos mayores del Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.

**FIGURA 3:**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA, 2021**



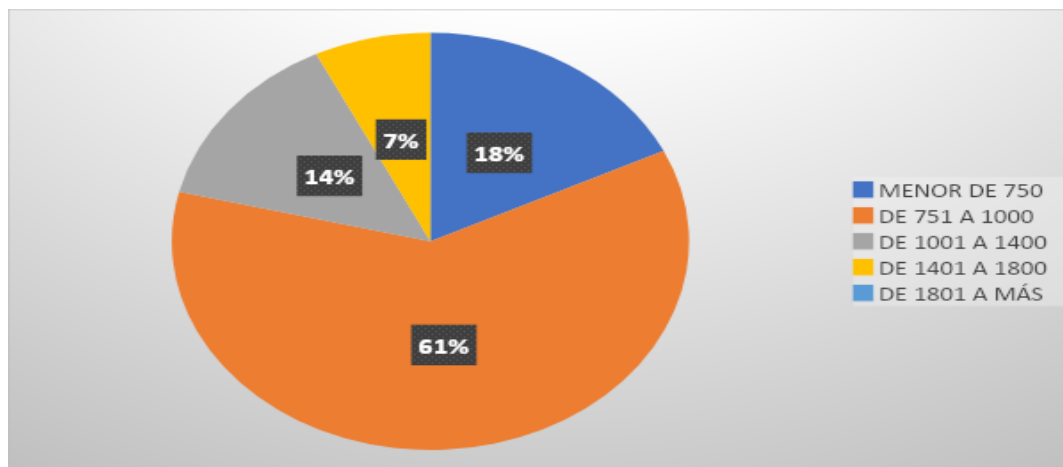
Fuente: Cuestionario de Determinantes en Adultos con Diabetes Mellitus, elaborado por Vilchez M, Aplicado a los adultos mayores del Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.

**FIGURA 4:**  
**INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA,2021**



Fuente: Cuestionario de Determinantes en Adultos con Diabetes Mellitus, elaborado por Vilchez M, Aplicado a los adultos mayores del Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.

**FIGURA 5:**  
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL**  
**ESSALUD CAP II SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA, 2021**



Fuente: Cuestionario de Determinantes en Adultos con Diabetes Mellitus, elaborado por Vilchez M, Aplicado a los adultos mayores del Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.



**TABLA 2**

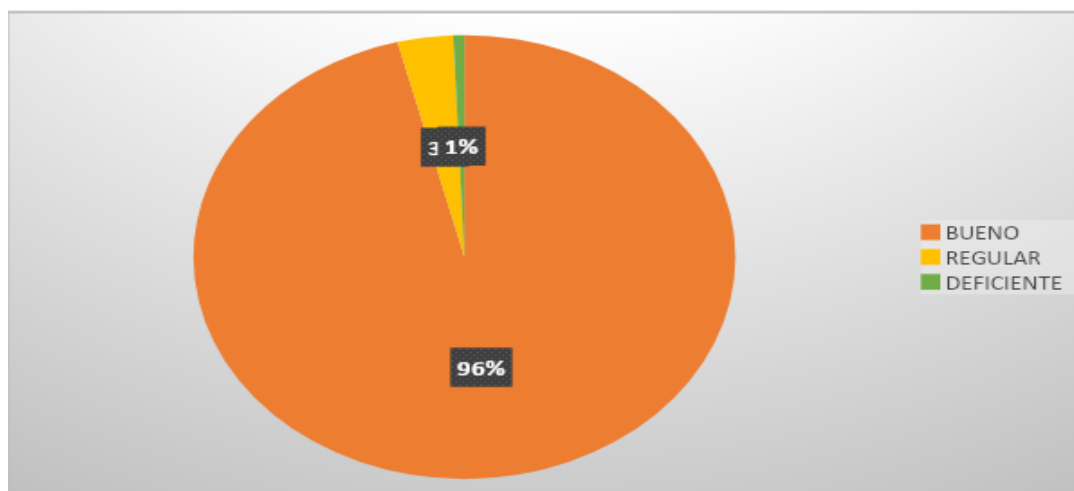
***NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS- HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA, 2021***

<b>NIVEL DE AUTOCUIDADO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bueno	145	96,02
Regular	5	0,03
Deficiente	1	0,00
Total	151	100

Fuente: Cuestionario de Autocuidado, elaborado por Ríos L, aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus- Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.

**FIGURA 6:**

***NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS- HOSPITAL ESSALUD CAP. II SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA-SANTA,2021.***



Fuente: Cuestionario de Autocuidado, elaborado por Lourdes Ríos Cueva, aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus- Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.

**TABLA 3:**

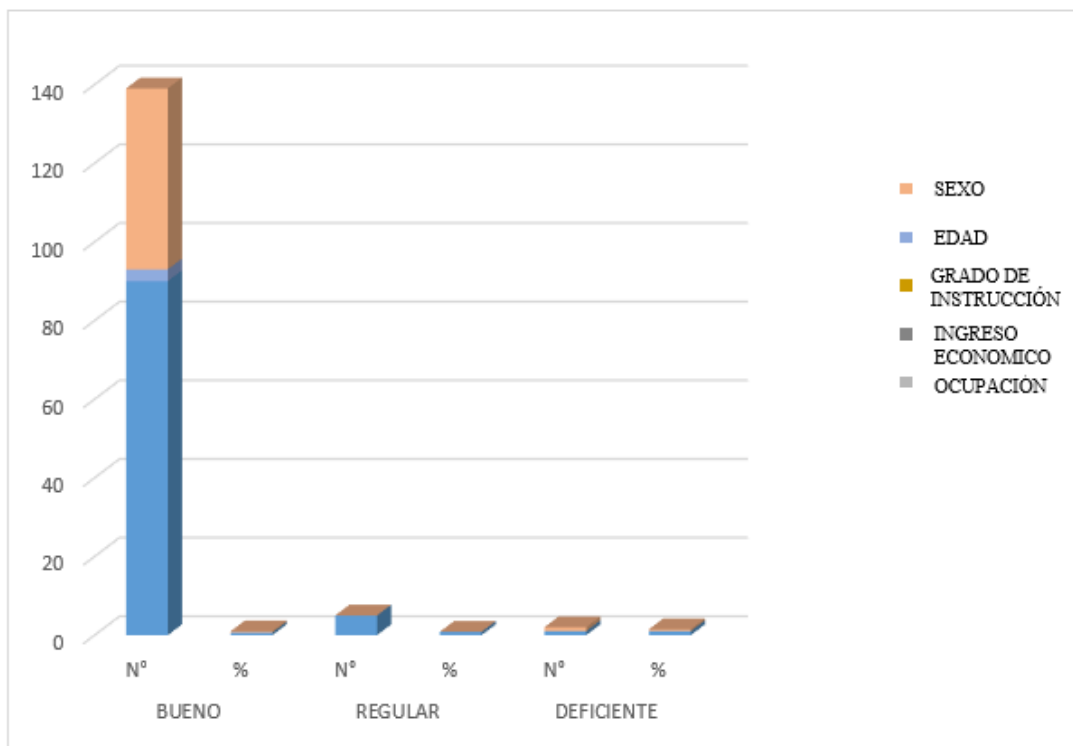
**ASOCIACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA- SANTA,2021**

ASOCIACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS	NIVEL DE AUTOCUIDADO						X <sup>2</sup> g.l. α = 0,05
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>SEXO</b>							X <sup>2</sup> = 5,99 g.l. = 2 p >0,05
Masculino	64	0,44	4	0,67	1	1	
Femenino	80	0,56	2	0,33	0	0	
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>EDAD</b>							X <sup>2</sup> = 5,99 g.l. = 2 p >0,05
Adulto mayor de 60 a 70 años	90	0,63	5	0,83	1	1	
Adulto mayor de 80 a más	54	0,38	1	0,17	0	0	
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>							X <sup>2</sup> = 15,51 g.l. = 8 p >0,05
Sin nivel/Instrucción	7	0,05	1	0,2	1	0,1	
Inicial/Primaria	0	0,00	0	0,0	0	0,0	
Secundaria Completa/I	135	0,94	5	0,8	0	0,0	
Superior universitaria	2	0,01	0	0,0	0	0,0	
Superior no universitaria	0	0,00	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>INGRESO ECONOMICO</b>							X <sup>2</sup> = 15,51 g.l. = 8 p >0,05
Menor de 750	25	0,17	1	0,2	1	1	
De 751 a 1000	84	0,58	5	0,8	0	0,0	
De 1001 a 1400	21	0,15	0	0,0	0	0,0	
De 1401 a 1800	14	0,10	0	0,0	0	0,0	
De 1801 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>Ocupación</b>							X <sup>2</sup> = 12,59 g.l. = 6 p >0,05
Trabajador estable	84	0,58	5	1,0	0	0,0	
Eventual	11	0,08	0	0,0	1	0,5	
Sin ocupación	3	0,02	0	0,0	0	0,0	
Jubilado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

Fuente: Determinantes biosocioeconómicos y nivel de autocuidado elaborado por Ríos L, aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito de Nepeña- Santa, 2021

**FIGURA 7:**

**ASOCIACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO DE NEPEÑA- SANTA,2021**



Fuente: Determinantes biosocioeconómicos y nivel de autocuidado elaborado por Ríos L, aplicado a los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito de Nepeña- Santa, 2021

## DISCUSIÓN

### Tabla 1:

Se observa que en el presente trabajo de investigación se muestra los determinantes de la salud en el entorno biosocioeconómicos en Adultos mayores con Diabetes Mellitus- Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021, del 100%(151), dio como resultado obtenido que el 54,30%(82) es de sexo femenino, el 0,62%(95) entre 60 a 70 años, En el grado de instrucción, el 94,0%(142) son de secundarias completa, incompleta, Teniendo como ingreso económico en soles como resultado de 751 a 1000 tiene un 60,92%(92). Y concluyendo con ocupación un 58,94% (89) es de trabajador estable.

Analizando los resultados de la presente investigación, se observa que, más de la mitad de adultos mayores, llegan ser de sexo de femenino, que de esta manera que se realizó la encuesta , se encontró más mujeres que varones, la mayoría con edad entre 60 a 70 años quizás las mujeres son más propensas a cumplir su ciclo de vida menor a los de los varones, ya que llegan a ser más delicadas porque saca adelante tanto del hogar, como madre y compartimiento de madres y padres a la vez causándole un desequilibrio más de envejecer y hasta llegar a la muerte. En el grado de instrucción vemos que en la encuesta salió que la mayoría tenía secundaria completa/ incompleta ya que años atrás son pocos que tenían educación por la falta de dinero pero comentaron que con el tiempo y la circunstancias de la vida les hizo crecer como persona y aprender de todo más que todo a los pocos que tenían menos educación, tenían la posibilidad de aprovechar la enseñanza que más antes era aún más estricta que la de hoy en día, asegurando el impulso general y capacitado a la persona para el trabajo, ya que debemos incentivar que participen activamente su proceso. La coexistencia del menudo nivel de instrucción en los adultos mayores que fueron entrevistados se determina que sobrelleven diversas enfermedades por falta de conocimiento, por no saber cómo conseguir ayuda y peor aún su manera de vida no sea correcta.

Teniendo así que la mayoría su ingreso económico es de 751 a 1000 ya que dé a pocos se fueron ganando la vida en lo unos que otros como docentes de secundaria, trabajador de agroindustria San Jacinto, más de la mitad como trabajador estable y los que no

culminaron sus estudios o tuvieron la posibilidad por falta de dinero, tenían como puesto eventual de comidas, productos, y aún más con su pensión. El ingreso económico de los adultos mayores, precisa al porte de situar independientemente aun aumento de dinero regular y en valores pasaderas asegurando caritativa de aptitud de vida. El adulto mayor, debe contar con seguridad financiera y lo primordial para complacerse su degeneración en situaciones de decencia e libertad; aparte de compensar las necesidades del adulto mayor, permitiendo la toma de decisión para que de esta manera pueda continuar y que sea significativo en su lapso cotidiano, desempeñando rol importante en su familia.

Estos resultados son similares al de Tiwi et al (32) en su tesis titulada “Determinantes Sociales de la salud en adultos mayores diabéticos, teniendo como objetivo describir los determinantes sociales de la salud de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el año 2020. La metodología es de tipo de investigación cuantitativa de diseño correlacional. Con población a 85 adulto mayor. Se concluye que determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son féminas, con secundario, ingresos económico familiar en 751 a 1000 soles, contando con trabajo estable.

Así mismo Baloco et al (19) en su tesis titulada “Autocuidado de adultas mayores diabéticas tipo 2 inscritas en el programa de manejo integral de diabetes” en Montería-Córdoba 2016. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la acción de autocuidado que realizará los adultos mayores diabéticas tipo 2, inscritas en un programa de manejo integral de diabetes en Montería, teniendo como metodología de tipo de investigación descriptivo cuantitativo, diseño correlacional. La población de 912 adultos mayor. Se concluye la sociedad del objetivo de la investigación son féminas a un 73% realizando diversos hechos de autocuidado y recomendados por el personal de salud, como también, algunos que son participes y muestran conocimientos adecuados.

Estos resultados se difieren Solórzano et al (23) en su tesis titulada “Determinantes sociales de la salud y riesgos de los adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2” Consultorio JS Salud del cantón Montecristi, Manabí-Ecuador, 2020, Teniendo como objetivo general: fue identificar a las determinantes sociales en la salud y el peligro de padecer diabetes mellitus tipo 2. Teniendo como metodología como tipo descriptivo,

observacional, transversal, retrospectivo, como muestra de 60 adultos mayores, Concluyendo, Hoy en día los determinantes sociales de salud está siendo considerado en una mayor incidencia en los hombres un 53% y mujeres en 47%, en su ocupación laboral de 27% su ingreso económico en 28% teniendo un menor de 750, y pudiendo tener su mayor ingreso a conllevar.

Así mismo se difiere en Vega et al (33) en su tesis titulada “Calidad de vida y los factores biosociales de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca, 2015. Cuyo objetivo tuvo determinar y analizar la relación entre la calidad de vida y los factores biosociales de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca, 2015. La metodología es de tipo de investigación no experimental, descriptiva, diseño correlacional. Con población de 132 adultos mayores atendidos. Concluyendo Que el Hospital Essalud Cajamarca se decidió que el modo de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus, se regularizo en más de la mitad, deficiente en cuarta parte y buena menos que la cuarta parte. Conforme a la dimensión física más de la mitad con regularidad de calidad de vida.

La unidad primordial de la salud realiza acciones facilitando el autocuidado de los adultos mayores, constituyendo vías del ser humano dispongan serias decisiones de un buen bienestar para la salud. Enfocados de prevención y mejoramiento de calidad de vida reduciendo complicarse y llegar a aniquilar la diabetes. Determinando que el sexo hace relación al grupo de cualidad y fisiológico, de esta forma se van encontrando asociarse o interrelacionar al igual que se van incluyendo cromosomas, las cuales se encuentran asociadas o interrelacionados a las características físicas y fisiológicas que incluyen cromosomas(50).

La edad, es la fase de la vida de un ser humano a la forma como va en el transcurso de su vida desde que nacen, realizan cambios, crecen, se reproducen y mueren cada persona tiene su forma de vida pero es el mismo proceso sea largo como a corto tiempo, describe la medida en que patrones de crecimiento biológico y transiciones de roles sociales. Los bienes económicos son aquellos recursos que presenta una persona y que constituye un aumento del patrimonio, teniendo en cuenta el gran impacto en calidad de vida y en la

estabilidad económica de las familias, teniendo un elemento fundamental que permite cubrir necesidades básicas y sustento familiar. Dado a que un ingreso mínimo de salario menor es de 70 nuevos soles, no permite solventar las necesidades básicas del hogar(51).

Ocupación llega ser del individuo, de manera autónoma del grupo de que pueda estar empleada, o del estudio con más tiempo que hubiese recibido desempeñado, dónde práctica la responsabilidad mejora sus niveles de habilidad siendo remunerado, es decir hace referencia a lo que una persona se dedica a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo. Jubilación es la etapa en la cual la persona deja de trabajar pasivamente y de esta manera llega a ser una manera de su vida como el descanso(52).

Un derecho de los trabajadores que va suponer la previsión social de invertir dinero a un futuro. Posteriormente el estudio realizado de los determinantes, la salud se topa en correlación en ellas, íntegro definiendo y permitiendo lograr la calidad de vida del adulto mayor. Cabe destacar que en su grado de instrucción los adultos mayores son exteriorizados a complicar su estado de salud, por lo que carecen de conocimientos a enfrentarse diversas enfermedades en su vida cotidiana y obteniendo decaer en la pobreza de círculos viciosos de su fragilidad mental, así como también no logran hallar un trabajo estable en que la retribución favorezca efectivamente al instante de reparar sus necesidades de tal modo familiar como personal(53).

De esta manera, asumimos interponerse en la promoción de la salud para que se pueda proponer sesiones educativas de tener aún más conocimientos acerca de su enfermedad y otros factores de riesgo y de llevar una alimentación balanceada, apoyarlos de dar seguimiento y monitoreo, de no vulnerar la iniciación de autonomía en el cuidado, sin privar al adulto mayor de poder hacer la toma de decisiones(53).

El rol de la enfermería en el apoyo social de los adultos mayores, por lo común, lleva en si interactuar de manera directa con las redes sociales, informal de las personas y su efecto positivo del resultado en apoyos emocional, de la investigación y el apoyo que se cooperen en la interacción. El rol, por ende, indirecta e incluye esfuerzo, determinación para producir cambios en la conducta individual o en la actitud, de calidad y regularidad

de interactuar con los adultos mayores como también con los miembros de su red social informal; engendrando la red más formal y duradera, capaz de facilitar a los adultos mayores, beneficiando al largo plazo, satisfaciendo de la necesidad emocional, y de participar activamente en vida común, de la promoción de conducta saludable y un bienestar en su calidad de vida.

Para Whitehead Dahlgren(38) va permitir que el estudiante situé aspectos vinculados con la desigualdad social, el gradiente social y la manera de cómo va afectar la salud de los adultos mayores. Como profesional de la salud en proceso, ya que este tema es sustancial para que se pueda comprender el transcurso de la salud-enfermedad y los factores sociales. Influyendo así, noción que pueda enlazar en los cursos siguientes de los cuidados individuales y colectivamente en el transcurso de la formación. De esta manera va captando que la salud integra el derecho fundamental hacía el futuro como profesional de la salud, requiriendo de exceder a desempeñar el proceso salud-enfermedad como lo es DM y reconociendo el proceso social, económico, educativo, político y en el entorno ambiental que pueden influir tanto en lo perjudicial o no de su calidad de vida del adulto mayor y de esta manera tomar en cuenta de inmediato de realizarse el proceso de los cuidados del individuo.

Concluyendo el determinante socioeconómicos, que de esta manera el sexo, grado de instrucción, los ingresos económicos y ocupación son las variables la cual están relacionadas a arriesgar perjudicialmente la salud de los adultos mayores, muy fundamental promover conducta positiva que conlleven la vida saludable, y de no tratarlos que no pueda hacer nada por la edad que tengan y así poder lograr el cambio ambiental a un buen mejoramiento del entorno en donde estamos.

## **Tabla 2**

Nivel de Autocuidado En Adultos mayores Con Diabetes-Mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021, se observa que un 96,02% un nivel de autocuidado bueno, 3, 97% un nivel de autocuidado regular y ninguno presentó autocuidado deficiente.



Analizando los resultados de la siguiente investigación, se observa que casi todos tienen un nivel de autocuidado bueno, menos de la mitad perciben un autocuidado regular. Ya que de esta manera los adultos mayores del Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, comentaron que mantienen un autocuidado eficazmente óptimo en su estado de salud, y lo único malo es que los adultos mayores tienen curiosidad y saber aún más acerca de su enfermedad y a veces el personal de salud lo hacen de manera de solo cumplir y no ser empáticos. Pero tienen el apoyo de su familia y siempre procuran cumplir con sus citas, y unas que otras veces caen en tentación de salir de la rutina de mantener una alimentación adecuada para ellos, de darse sus gustos pero siempre y cuando al cuidado de seguir con su tratamiento.

Ya que el autocuidado en el adulto mayor es demasiado significativo, no depende de manifestar a sus necesidades elementales, como el que debe incluirse psicológica, social y espiritual. De esta manera el autocuidado podrá desarrollarse satisfactoriamente precisas para la edad adulta saludable. El personal de enfermería apoyarlos a incentivar su estado emocional porque es otras de las maneras de que no decaigan ya que a esa edad los abuelitos necesitan más atención y comprensión sin que se sienten estresados y aún más con la enfermedad que padecen.

Resultados similares a lo investigado por Tarazona et al (26) en su tesis titulada “Adherencia Al Tratamiento Y Autocuidado de los adultos mayores diabéticos”, pacientes de un Programa de un Centro De Salud De Ambo, Huánuco, Perú, 2017. Teniendo como objetivo determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado del adulto mayor diabético, cuya metodología con un estudio descriptivo relacional y su población de 45 adulto mayor. Concluyendo Se logra encontrar comparación de la adherencia al tratamiento y autocuidado de los adultos mayores con diabetes, Un 60.1% logran tener una verdadera adherencia al tratamiento, 71.2% capacidad de autocuidado, buena.

Otro resultado similar es García et al (30) en su tesis titulada “Prácticas de autocuidado en la dimensión actividad a los adultos mayores con diabetes mellitus que reciben tele orientación en un Centro de Salud I4 Piura, 2020. Cuyo objetivo determinar las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus con una tele orientación en el Centro I-4 Piura, 2020. La metodología de esta investigación es de tipo cuantitativa

básica con diseño no experimental descriptivo simple. Con muestra de 90 adultos mayores. Y que de esta manera se utilizará el cuestionario que va medir el nivel de autocuidado en la etapa del adulto mayor con diabetes. Concluyendo Enfatiza que la dimensión de las prácticas de autocuidados se obtuvo encontrar con regularidad a 72% en actividad, 82% para su alimentación y bajo nivel de 54% con su control de glicemia.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Suárez et al (21) en su tesis titulada “Autocuidado de adultos mayores con pie diabético”, Ecuador, en el año 2018. Teniendo como objetivo determinar lo importante que tiene el autocuidado en adultos mayores con pie diabético. Como metodología es de un tipo de investigación descriptivo cuantitativo de diseño correlacional, con población de 89 adultos mayores. Concluyendo que la diabetes mellitus llega hacer una incertidumbre en la salud que a inicio llega a impactar tanto en lo biológico, psicológico, sociales y espirituales, sus cifras van en aumentando con el pasar de los años, provocando afecciones micro y macro vasculares de gran transcendencia en referencia a la morbimortalidad y generando una de las consecuencias que más se manifiesta en la neuropatía diabética.

Del mismo modo se difieren, Yana et al (25) en su tesis titulada “Autocuidado de adultos mayores con diabetes mellitus”, Lima-Perú 2017, Teniendo como objetivo determinar el autocuidado en adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2, teniendo como metodología de tipo investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño de corte transversal, muestra no probabilística y de su población de 52 adultos mayores. Se concluye que el autocuidado del adulto mayor y no en la responsabilidad y autonomía como en poder lograrse y mantener la conducta que implican a un excelente manejo de vida para el mejoramiento en su modo de vida. Enfatiza que un 37% de autocuidado regular y un 73% de un inadecuado de autocuidado, regular en actividad física un 87%, en su cuidado de pies un 56%, Y continúan manteniendo su azúcar en un 66%.

Nivel de autocuidado aceptando la voluntad de uno mismo el cuidado de la propia salud. Una manera de comportamiento de aprendizaje para la población, manteniendo la salud activa y así de poder prevenir enfermedad, en recuperar la integralidad. Buscando promover la calidad de vida de la persona del adulto mayor(54).

La calidad de vida se vincula con la actividad que el adulto mayor realiza durante el transcurso de su vida, determinado la sumisión. Los adultos mayores alteran la función de vida y su percepción de ella.(55)

La práctica de autocuidado debe ser estimulada por los miembros del equipo de salud en especial por la enfermera, quien debe impartir a los adultos mayores medios teóricos y prácticos para lograr más eficazmente su autocuidado. Una de las mejores herramientas utilizadas por la enfermera es la educación, concebida como una acción tendiente a producir cambios de conducta en los adultos mayores y grupos para lograr mejores niveles de salud. En este sentido el cuidado de enfermería debe preocuparse más por crear espacios de diálogo con el paciente, resolver dudas, ofrecer apoyo, así como también dar información lo más real posible y hacerle sentir que cuenta con su presencia para enfrentar mejor la realidad.

Los adultos mayores adquieran un hábito que contribuya al mejoramiento de su estado de salud y la promoción de un envejecimiento saludable. De tal modo una estrategia para que los familiares de los adultos mayores procedan en la promoción, duda, conservar de rehabilitar la salud de los abuelos. La importancia del apoyo, ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, eso es trascendental y es una necesidad del anciano, asimismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos(55).

Un nivel de autocuidado regular y deficiente puede perjudicar a los adultos mayores ya que llegan a complicarse la patología que padecen, como también el nivel de azúcar en sangre estén alterados, y piel seca en pies y manos; para mejorar la conducta se propone a realizar taller como modo de enseñanza, de una forma adecuada de realizar los cuidados, promover el apego al procedimiento, efectuando de una alimentación saludable y actividad física regularmente para la calidad de vida de los adultos mayores.

Para Orem(39), el autocuidado tiene la misión de la regulación de la persona, como la forma de enseñanza y por propia determinación, beneficiando el mantenimiento de la vida, salud y comodidad, con el interés de poder estar saludablemente, continuando con su desarrollo. También, indica que la enfermería tiene un rol primordial, expuesto a cooperar en este caso a los adultos mayores para que así se llegue en progresar el camino del autocuidado conscientemente con la conformidad de la DM.

Concluyendo que el nivel de autocuidado en este caso se refleja que si logran tener un nivel muy bueno ya que los adultos mayores muestran cargo de conciencia la cual se va referir a la capacidad de su autocuidado en general su dimensión de la manera de incluir logrando tener bienestar de padecer con dicha enfermedad crónica. Pero también la falta de conocimiento y de tener empatía con los abuelitos hará la diferencia a que ayudemos a que sigan continuando a mejorar y establecer su salud.

### **Tabla 3**

Determinantes biosocioeconómicos por asociación en relación con el nivel de autocuidado de los adultos mayores con Diabetes-Mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021, como resultado se observa que el nivel de autocuidado bueno, 0,56% en el sexo femenino, en la edad de 60 a 70 años un 0,63%, en el grado de instrucción 0,94% como secundaria completa/incompleta, como ingreso económico de 751 a 1000 un 0,58%, y por último en ocupación como trabajador estable 0,58%.

Como resultado en el chi cuadrado en lo calculado, en sexo es de 2 y edad es 1, en nivel de instrucción un 17, el ingreso económico es 7 y finalmente en ocupación es un 9. Lo cual no existe relación o no se está asociando entre sexo, edad, ingreso económico y ocupación.

En cuanto al nivel de autocuidado regular en el sexo masculino 0,67%, 0,83% en adulto mayor de 60 a 70 años, en el grado de instrucción un completa e incompleta un 0,94, en el ingreso económico menor 751 a 1000 un 0,8%, y en ocupación de trabajador estable 1,0%.

Por último al nivel de autocuidado deficiente como 1 %, masculino, adulto mayores de 60 a 70 años, sin nivel/instrucción, menor de 750 y eventual y jubilado.

Aplicando la estadística del chi cuadrado entre biosocioeconómicos y su relación con autocuidado El sexo, edad, ingreso económico y ocupación de la persona no hay relación la cual es independiente a su nivel de autocuidado, El nivel de instrucción de la persona es dependiente a su nivel de autocuidado porque si existe asociación.

Cabe destacar que de acuerdo a Montgomery(56), el análisis donde se asignará dicha metodología es empírica, ya sea en enfermería y la infinidad de las disciplinas que se valen de esta eficaz herramienta. Sin duda, el manejo del método estadístico va aumentando en su mayor parte, eficaz de la investigación y fortaleciendo el resultado que se logre conseguir.

Analizando los resultados de la siguiente investigación, se observa que Isuiza et al (28) en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes”, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista de Iquitos, 2018. Teniendo como objetivo determina la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes y la práctica de autocuidado en adultos mayores con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso-San Juan Bautista 2018. Cuya metodología de tipo de investigación no experimental, el diseño fue descriptivo correlacional con corte transversal. Concluyendo: Teniendo a la categoría de edad con regularidad de adultos mayores con diabetes con la edad de 65 años y 32.6%, 66.8% en féminas, 51.8% tiene educación primaria, 57.6% tuvieron nivel alto de conocimiento, 33.5% nivel de conocimiento medio y el 9.3% tiene nivel bajo de conocimiento.

Otro resultado similar es, Lázaga et al (17) en su tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre autocuidado en adultos mayores diabéticos tipo 2”. Consultorio M. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Cuya metodología es de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 88 del adulto mayor. Lo cual se concluye que el 36.2 %, estaba entre las edades 60 a 69 años, 61 % féminas, 30.6 %, tienen educación secundaria inferior, 38.9 %

tienen empleo formal, 72.3 % tienen conocimiento sobre la enfermedad, la discapacidad es pobre, y 77.7 %, no tienen un cuidador personal, el 47.2 % poseen información a través de los medios.

Como también se encontró Eusebio et al (34) en su tesis titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor con diabetes del asentamiento humano la Unión-Chimbote, 2020, tuvo como objetivo general: describir los determinantes de salud en el adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la Unión - Chimbote, 2020. La metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. La cual su muestra de 70 adulto mayor, Concluyendo, Que las féminas tienen secundaria incompleta/completa a medias y que menos de la mitad y que refieren que cuentan con una ganancia de S/ 750; ocupación de jubilados, descansan 2 a 3 individuo en su aposento, teniendo combustible para su cocina, y cuentan con gas y electricidad, la mayoría actualmente no consumen cigarrillos, ni bebidas alcohólicas.

De mismo modo se difiere en Moreno et al (21) en su tesis titulada “Prevalencia De Diabetes Mellitus en los adultos mayores de la Comunidad De Tanguarín”, Ecuador en el año 2017. Teniendo como objetivo determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus y comparación con su estilos de vida en adultos mayores de la Comunidad de Tanguarín año 2017, cuya metodología este análisis es descriptiva, transversal y de campo, con población de 54 adultos mayores. Teniendo así un 100000 que en Ecuador la diabetes causo casi un 29% en solo féminas y en varones un 25,5%. Concluyendo que la etapa del adulto mayor de esta comunidad se va triplicando en los reportes del país de Ecuador, la obesidad, adultos mayores con sedentarismo, al punto de fumar y tomar bebidas alcohólicas provocando a que su estilo de vida sea no saludable.

Otro que se difiere Esquía et al (26) en su tesis titulada “Calidad de Vida y el Autocuidado en los adultos mayores del Programa de Diabetes” del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. Cuyo objetivo es determinar la calidad de vida y el autocuidado de los adultos mayores del programa de diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. Como metodología fue de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, como muestra un 88 de adultos mayores, se aplicó en una encuesta,

y se evaluó la calidad de vida de los adultos mayores diabéticos y su autocuidado. Concluyendo, que al tener una baja calidad de vida en los adultos mayores se tendrá que conseguir un mayor autocuidado para el bienestar de su estado de salud.

En algunos casos de los adultos mayores que padecen de déficit del autocuidado tienen a complicar su patología, posiblemente el nivel de glucosa en sangre serán muy elevados como también problemas de circulación a la piel, de esta manera podremos reprimir, como sugerencia actividades de taller para un buen aprendizaje de cuidados y fomentarles tratamiento, con una alimentación adecuada y que realicen ejercicios para su edad para un buen mejoramiento de su salud.

Cabe destacar que Dorothea Orem, el autocuidado, es considerado como parte de la conducta humana, una forma de aprendizaje en acciones intencionadas a causa de que la persona tenga sus cuidados como también el factor interno es la busca de conocimiento, acción expresiva interpersonal o externos que puedan establecer así mismo. Teniendo así una proposición teórica de una buena aceptación por las enfermeras, con mucha práctica profesional en estos últimos tiempos(57.58).

De esta manera el autocuidado es la habilidad que va involucrar el crecimiento de toda persona del trabajo cotidiano y pueda desarrollarse armónicamente equilibrado en desarrollo integral, relacionándose tanto emocional, física, intelectual humanitario de habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales, una forma de adaptar a este modelo es permitiendo el logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona afectada con diabetes mellitus(59).

La teoría general de Orem, es consiente que enfermería va tener vinculo de mejoramiento en calidad de autocuidado reduciendo el costo y considerar a la población no como consumidores sino una manera de proveer la salud. Considerando así que la teoría de Orem es un marco teórico con referencia diciplinada y profesional de permitir la expansión de la enfermería para que el paciente no sea incapaz de por sí misma a sus necesidades, de esta forma Orem ve a la persona íntegro, de cabida en auto cuidarse para ser capacitado en adoptar sus oportunas disposiciones en salud.(60).

## V. CONCLUSIONES

- Se identificó que en los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021, la mayoría con edad entre 60 a 70 años, como también el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y su ocupación como trabajador estable.
- Se identificó que en el nivel de autocuidado, la mayoría de los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, casi todos tienen un nivel de autocuidado bueno, menos de la mitad perciben un autocuidado regular y deficiente.
- Se estableció que al realizar la prueba de Chi cuadrado entre determinantes biosocioeconómicos y el nivel de autocuidado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa con sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación pero si existe relación con nivel de instrucción.



## VI. RECOMENDACIONES

- Informar los resultados del informe de investigación al Director del Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, para que implemente mejores estrategias actividades con participación multisectorial, gestión y coordinación de supervisión y logre que la cobertura de salud adecuada, se contribuya al mejoramiento de los indicadores de salud. Debido en que la suma de complicaciones se atribuyen en condición de los biosocioeconómicos puedan tomar medida preventiva al adulto mayor y de realizarles seguimientos de campañas de salud, y de esta forma brindar conocimiento acerca de su enfermedad así también como comprobar el nivel de glucosa, de medir la presión arterial, en medida de cuidado y actividad de prevención.
- Concientizar y sensibilizar a Agroindustrias San Jacinto y al personal de salud, más que sean sus trabajadores y sean parte de esa empresa, ver la salud de la población de adultos mayores del hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, a promover la evaluación de programas de intervención educativa para incentivar que la salud y su autocuidado es lo primordial que ante cualquier cosa y así evitar que se complique ya que necesitan de más cuidados y atención, a un fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra su salud.
- Difundir a los profesionales de salud, a la universidad y al establecimiento de salud a realizar estudios de investigación acerca de la diabetes y entre otras enfermedades con el fin de poder generalizar los resultados y de brindar información y de esta manera

tener un adecuado asesoramiento a los adultos mayores diabéticos y al autocuidado que deben tener.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. Paho.org. [página de internet]. Paho.org. [citado 01 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americanas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
2. Brenes G. Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores. [página de internet]. PubMed 31(1):153-[citado 04 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/#:~:text=En%20estudios%20socioecon%C3%B3micos%2C%20los%20adultos,protecci%C3%B3n%20de%20la%20seguridad%20social.>
3. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [página de internet]. Paho.org. [citado 03 Jun 2023]. Disponible en: <https://internoscs.minsa.gob.pe/>
4. Vargas M. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Autocuidado: clave para envejecer saludablemente [Internet]. gob.mx. [citado 04 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>
5. Mendoza G. Autocuidado del hombre con diabetes mellitus tipo 2. Scielo. Enferm. glob. [Revista en línea]. 2018 Jul [citado 04 May 2022] ; 17(51):1-25. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412018000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412018000300001)

6. Statista. Mundial [página de internet]. China con mayor número de adultos mayores con diabetes; 2019 [citado 04 May 2022] Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
7. Camargo P. REDIB [Internet]. redib.org. [citado 04 May 2022] Disponible en: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3151003-uso-de-m%C3%A9todos-participativos-en-el-desarrollo-de-un-programa-de-educaci%C3%B3n-para-el-autocuidado-de-la-diabetes-en-adultos-%20mayores-en-canad%C3%A1](https://redib.org/Record/oai_articulo3151003-uso-de-m%C3%A9todos-participativos-en-el-desarrollo-de-un-programa-de-educaci%C3%B3n-para-el-autocuidado-de-la-diabetes-en-adultos-%20mayores-en-canad%C3%A1)
8. Martínez J. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Salud, Barranquilla [Internet]. 2021 Ago [citado 04 May 2022] 37(2): 302-315. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012055522021000200302&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522021000200302&lng=en).
9. Betancourt Jimbo C del R. Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2020 [citado 2022 May. 04].;15(1):43–53. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/279>
10. Herrera S. Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes [página de internet]. Gob.cl. [citado 2022 May. 04]. Disponible en: [http://www.senama.gob.cl/Storage/Docs/Quinta\\_Encuesta\\_Nacional\\_De\\_Calidad\\_De\\_Vida\\_En\\_La\\_Vejez\\_2019\\_Chile\\_Y\\_Sus\\_Mayores\\_2019.Pdf](http://www.senama.gob.cl/Storage/Docs/Quinta_Encuesta_Nacional_De_Calidad_De_Vida_En_La_Vejez_2019_Chile_Y_Sus_Mayores_2019.Pdf)
11. Original A. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque [Internet]. Bvsalud.org. [citado 2022 May. 04]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051733/rcm-v11-n1-2018\\_pag6-11.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051733/rcm-v11-n1-2018_pag6-11.pdf)

12. Instituto Nacional de Estadísticas [página de internet]. Situación de la Diabetes Mellitus según datos EsSalud Cap. II San Jacinto; 2020 [Internet] [citado 04 May. 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones\\_digitales/est/lib1552/02tomo\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/lib1552/02tomo_01.pdf)
13. Aguilar A. Instituto Nacional de Estadísticas [página de internet]. Factores de Riesgo Asociados a Complicaciones por COVID 19 ENDES; 2018-2019 [citado 2022 May. 04]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/FACTORES/Factores\\_de\\_riesgo\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/FACTORES/Factores_de_riesgo_2019.pdf)
14. Leitón Z. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus [Internet]. Redalyc.org. [citado 2022 May. 04]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81759552019/>
15. Munayco C. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la Salud en el Perú. Lima Informática [Internet]. 2019 [citado 2022 May. 04]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
16. Encuesta Nacional de Hogares. Gob.pe. [Internet]. [citado 04 Jun 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf)
17. Medianero M. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II- Centro de Salud Reque [Tesis] Chiclayo 2010 [citado 04 May 2022]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2404/1/TL\\_BurgosMedianeroManuela.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2404/1/TL_BurgosMedianeroManuela.pdf)

18. Lazaga L. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. Revista de Medicina Isla de la Juventud, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 11, sep. 2019. ISSN 1726 6696. [citado 2022 May. 04]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221/342>
19. Baloco A. Autocuidado En Personas Diabéticas Tipo 2, Inscritas En El Programa De Manejo Integral De Diabetes, En Una IPS De Montería, [Tesis]. 2016 [citado 04 May. 2022] Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/864/trabajo%20de%20grado%20autocuidado%20en%20diabeticos%20tipo%202.pdf?sequence=1&isallowed=y>
20. Matute B. Prácticas de Autocuidado para Evitar el pie diabético en pacientes del Club de adultos mayores del Centro de Salud del Valle, [Tesis]. Ecuador 2016 [citado 04 May. 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25678>
21. Suárez M. Autocuidado en pacientes de adultos mayores con pie diabético. [Tesis]. Ecuador, 2018 [citado 04 May. 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4215>
22. Moreno S. Prevalencia De Diabetes Mellitus En El Adulto Mayor De La Comunidad De Tanguarín. [Tesis]. Ecuador 2017. [citado 04 May. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8667/2/06%20enf%20978%20tra%20bajo%20grado.pdf>
23. Solórzano J, Segovia M, Delgado M, Delgado E. Determinantes sociales de la salud y riesgos de padecer diabetes mellitus tipo 2. 7 de enero de 2021. Revista Higía de la

- Salud. [página de internet] [citado 24 May. 2023];3(2). Disponible en:  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/469>
24. Heredia M, Gallegos E., Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 24 May. 2023]; 21( 65 ): 179-202. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100179&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179&lng=es)
25. Yana Pari LE. Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina e-1, Hospital Nacional Hipólito Unanue.;5. [Tesis]. Perú 2017. [citado 04 May. 2022] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1813>
26. Tarazona C., “Adherencia Al Tratamiento Y Autocuidado Del Adulto Mayor Diabético, Usuarios De Un Programa De Un Centro De Salud De Ambo, Huánuco. [Tesis]. Perú, 2017. [citado 04 May. 2022]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_dd17f900153e45ea50776664336f6542](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_dd17f900153e45ea50776664336f6542)
27. Esquía X, Calidad de Vida y el Autocuidado en los pacientes del Programa de Diabetes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis]. Perú 2016. [citado 04 May 2022] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2263>
28. Contreras G. Calidad de vida y autocuidado en pacientes del programa de diabetes mellitus del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, [Tesis]. Perú 2017 [citado 04 May 2022] Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/174>
29. suiza Murayari, M, Vela Tamabi, M., Universidad Privada De La Selva Peruana [Tesis]. Edu.pe. [citado 04 May 2022] Disponible en:

<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>

30. García E, Yarleque Elías YH. Prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben tele orientación en un centro de salud I-4 Piura [Tesis]. Universidad César Vallejo; 2020. [citado 04 May. 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62186>
31. Salazar M, Vilcapoma K, Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. [Tesis]. 2021 [citado 04 May. 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10098/Perfil\\_Salazar\\_Landauro\\_Miriam.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10098/Perfil_Salazar_Landauro_Miriam.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
32. Tiwi Llamocca BN, Yabar Chinche JM. Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos. [Tesis]. Centro de Salud Santa Lucía de Moche. Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 04 May. 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15901>
33. Vega M. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca. [Tesis]. 2015 [citado 04 May 2022] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/914>
34. Ventura G. Conocimientos y prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético - Hospital Albrecht – Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; [Tesis]. 2020. [citado 04 May 2022] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/15948>



35. Eusebio D. Determinantes de la Salud en adultos mayores con diabetes del asentamiento humano La Unión Chimbote. [Tesis]. 2020 [citado 04 May. 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19944/adulto\\_mayor\\_eusebio\\_robles\\_deysy\\_cleofe.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19944/adulto_mayor_eusebio_robles_deysy_cleofe.pdf?sequence=1&isallowed=y)
36. Barboza C. Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud: una discusión. Scielo. Odovtos [Revista en línea]. Abril 2020 [citado 04 May 2022]; 22(1): 11-21. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221534112020000100011&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221534112020000100011&lng=en)
37. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2015 [citado 04 May 2022];38(6):433–41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/433-441/>
38. Navarro Y. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 04 May 2022] ; ( 19 ). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es)
39. Pérez G. Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. Revista Médica Electrónica 2005 [página de internet]. [citado 29 Jun 2021]. Disponible en : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-405036>
40. Naranjo Y, Metaparadigma de enfermería Sld.cu. [Internet]. [citado 04 Jun 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-)

[02552019000600814#:~:text=dentro%20del%20tema%20como%20son,de%20los%20sistemas%20de%20enfermer%C3%ADa.](#)

41. Camacho G. Determinantes Biosocioeconómicos. PubMed [Revista en línea]. 28 Oct. [citado 04 May 2022]; 31(1): 153–167. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/>
42. Gutiérrez A. Autocuidado [página de internet]. 2012 [cited 2022 May. 04]. Disponible en: [http://adulthood.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adulthood.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
43. Varela F. Adulto Mayor [página de internet]. 2016 [citado 04 May 2022] Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2196/2219>
44. Guevara G. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) [Revista en línea]. [citado 04 May 2022]; 31(1): 153–167. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
45. Babativa A. Investigación cuantitativa. [Internet]. [citado 04 May 2022]; 31(1): 153–167. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
46. Sangrador C. Diseño y análisis en investigación. Aepap.org. [Revista en línea]. [citado 04 May 2022]; 31(1): 153–167. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/artl\\_2019\\_libro\\_diseno\\_y\\_analisis\\_de\\_investigacion.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivosadjuntos/artl_2019_libro_diseno_y_analisis_de_investigacion.pdf)
47. Cadena- P. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Scielo. Revista mexicana de ciencias agrícolas, 8(7), 1603-1617. [Revista en línea]. 2017 Abr [citado 04 May 2022]; Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&tlng=es).

48. Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. Conrado, 15(69), 171-180. Epub 02 de septiembre de 2019. [citado 04 May 2022]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S199086442019000400171&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000400171&lng=es&tlng=es).
49. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [Consultado 19 Jun 2023]. Disponible desde el Url: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
50. Loreto Figueroa M, Gallegos Torres R, Xequé Morales G, Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Scielo. [Revista en línea]. 2016 [citado 04 May 2022] Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
51. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B., El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. Rev. Finlay [Revista en línea]. 2018 Mar [citado 04 May 2022]; 8( 1 ): 59-65. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>

52. Organización Mundial de Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet]. 2021. [cited 12 May. 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
53. Araya A. Calidad de vida en la vejez [Internet]. Adultomayor.uc.cl. [citado 04 May 2022] Disponible en: [https://www.adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](https://www.adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
54. Loredó-Figueroa M.T., Gallegos-Torres R.M., Xequé-Morales A.S., Palomé-Vega G., Juárez-Lira A.. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. univ* [Revista en la Internet]. 2016 Sep [citado 04 May 2022]; 13(3): 159-165. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es).
55. Lara M, Mireya S. Prevalencia de diabetes mellitus en el adulto mayor de la comunidad de Tanguarín, año 2017. 2018. [Tesis]. [citado 04 May 2022] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8667>
56. Montgomery D. Diseño y análisis de experimentos [página de internet]. [citado 11 Ago. 2023]. Disponible en : [https://www.academia.edu/9101936/Dise%C3%B1o\\_y\\_an%C3%A1lisis\\_de\\_experimentos\\_Douglas\\_C\\_Montgomery](https://www.academia.edu/9101936/Dise%C3%B1o_y_an%C3%A1lisis_de_experimentos_Douglas_C_Montgomery)
57. Fernández ML. Unican.es. [citado 15 Octubre 2022] Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema1%2528III%2529.pdf>
58. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac méd espirit* [Internet]. 2017

[citado 15 Octubre 2022];19(3). Disponible en:  
<http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

59. Naranjo Y. Adaptación de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem en personas con diabetes mellitus Sld.cu. [Revista de internet]. 2019 [citado 15 Octubre 2022] Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013)

60. Acosta MP, Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem [Internet]. Medigraphic.com. [citado 15 Octubre 2022] Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>

## ANEXO

Anexo 01 Matriz de consistencia

**Título:** Determinantes Biosocioeconómicos y Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021

Formulación del problema	Objetivo general y específicos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Existe relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito de Nepeña-Santa, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Describir la relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito de Nepeña-Santa, 2021</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes biosocioeconómicos en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito de Nepeña-Santa, 2021</li> <li>• Identificar el nivel de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud</li> </ul>	<p><b>Ho:</b> Los determinantes biosocioeconómicos tendrá como relación significativa con el nivel de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña-Santa, 2021.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinantes Biosocioeconómicos</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nivel de Autocuidado</li> </ul> <p><b>Operalización</b></p> <p><b>Determinantes biosocioeconómicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexo</li> <li>-Edad</li> <li>-Grado de instrucción</li> <li>-Ocupación</li> </ul> <p><b>Nivel de Autocuidado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bueno</li> <li>-Regular</li> <li>-Deficiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo:</b> Cuantitativo</li> <li>• <b>Nivel:</b> Descriptivo-correlaciona.</li> <li>• <b>Diseño:</b> No experimental de doble casilla.</li> <li>• <b>Población y muestra</b></li> </ul> <p><b>Población:</b> Constituida con una población de 249 adultos mayores.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra de la</p>

	<p>Cap. II San Jacinto-Distrito de Nepeña-Santa, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre determinantes biosocioeconómicos y el nivel de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital Essalud Cap. II San Jacinto-Distrito de Nepeña-Santa, 2021.</li> </ul>			<p>investigación por (muestra por fórmula) 151 adultos mayores todo el año 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnica e instrumentos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuestionario de los Determinantes Biosocioeconómicos</li> <li>-Cuestionario del Nivel de Autocuidado</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--	--	---



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES**  
**BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTO MAYORES CON**  
**DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN**  
**JACINTO- DISTRITO DE NEPEÑA- SANTA, 2021**

**Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

**1. Sexo:** Masculino ( ) Femenino( )

**2. Edad:**

▪ Adulto Mayor(60a70años) ( )

▪ Adulto Mayor (80 a más) ( )

**3. Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria Completa/Secundaria Incompleta( )

• Superior Universitaria ( )

• Superior no universitaria ( )

**4. Ingreso económico familiar en nuevo soles**

• Menor de750 ( )

• De 751a 1000 ( )

• De 1001a 1400 ( )

• De 1401a 1800 ( )

• De1801amás ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

• Trabajador estable ( )

• Eventual ( )

• Sin ocupación ( )

• Jubilado ( )

• Estudiante ( )



- **DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del informante:

1.2. Cargo en institución donde labora:

1.3. Nombre del instrumento a evaluar:

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTO MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP. II SAN JACINTO- DISTRITO DE NEPEÑA- SANTA, 2021

- **INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o una aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO O GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere así el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de l

N°	ENUNCIADO	CONS - TRUCTO		GRAMA -TICA		Observaciones
		SI	NO	SI	NO	
	<b>ALIMENTACION</b>					
01	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.					
02	Consume diariamente frutas y verduras (3 frutas + 2 porciones de fruta).					
03	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.					
04	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.					
05	Consume en su plato la cuarta parte de carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)					
06	Evita el consumo de comida chatarra y dulces					

	como chocolates, caramelos, galletas, etc.			
<b>EJERCICIOS</b>				
07	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad recomendado por el médico.			
08	Realiza por iniciativa propia ejercicios aeróbicos: caminar, correr e ir en bicicleta, durante 30 minutos, 5 veces a la semana.			
09	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.			
<b>TRATAMIENTO</b>				
10	El equipo de salud que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
11	Las diversas ocupación es que tiene dentro y fuera del hogar no impiden seguir el tratamiento.			
12	El desabastecimiento de los medicamentos antidiabéticos en el establecimiento de salud, nunca impide continuar con su tratamiento.			
13	Tiene información suficiente para tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas			
14	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
15	Recuerda tomar su medicamento para su Diabetes.			
16	Cuando mejoran sus síntomas, usted nunca suspende el tratamiento			

<b>AUTOCONTROL DE GLUCEMIA</b>				
17	Realiza controles de azúcar, con su Glucómetro encasa.			
18	Los controles de azúcar en casa, lo realiza Usted mismo.			
19	Se realiza el número de controles de azúcar que le recomiendan.			
20	Cuando se encuentran al y sospecha que Tiene una baja de azúcar se hace un control			
21	Lleva un registro personal de las cifras de Su glucemia.			
<b>ASISTENCIA A SU CONTROL</b>				
22	Asiste a la consulta de control médico y de enfermería cuando tiene programado los controles de su diabetes.			
23	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
24	Organiza sus actividades cotidiana para no faltara la consulta de revisión de su diabetes.			
25	Las distancias de su casa otra bajo al Centro de Salud no le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
<b>CUIDADO DE LOS PIES</b>				
26	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel : ni ajustados, ni flojos.			
27	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			
28	Evita usar sandalias o andar descalzo			
29	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.			

30	Se lima las uñas, en vez de cortarlas.			
31	Si se corta las uñas, lo hace de forma recta.			
<b>CUIDADO DE LOS OJOS</b>				
32	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez Al año.			
33	Mira la televisión aun a distancia mínima de 2metros.			
<b>CUIDADO DE LOS DIENTES</b>				
34	Acude al odontólogo por lo menos una vez al año.			
35	Usa enjuague bucal.			
36	Cepilla sus dientes enjuaga su boca después de las comidas, por lo menos dos os ítems			

## **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

### **Instrumento 01**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a los adultos mayores del área de Salud como que actuaron como jueces; este proyecto se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario determinantes de biosocioeconómicos en los adultos mayores con diabetes mellitus, desarrollada por la Dra. Adriana Vilchez, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para el análisis y socialización de la opinión, luego cada participante emitió las observaciones realizadas en dicho cuestionario, los cuales permitieron realizar los ajustes necesarios al enunciado y categoría de respuestas de pregunta relacionadas a los determinantes de biosocioeconómicos en el adulto mayor con diabetes mellitus.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

### **Instrumento 01**

Validez de contenido: Se exploró por medio de la calificación de criterios de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos y se relacionará al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de dicho análisis, y se utilizó para la evaluación de validez de contenido la fórmula. De V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$ : Es la calificación más baja posible.: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes Biosocioeconómicos de los adultos mayores con diabetes mellitus.

Para el control de calidad de los instrumentos se utilizó la validez del contenido con juicio de expertos, y participando seis profesionales de la salud que laboran en el Programa de Control de la Diabetes y en consultorios externos del Hospital la Caleta y del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, también participó la coordinadora de la estrategia de enfermedades no transmisibles de la Red de Salud Pacífico Norte , quienes revisaron mediante la hoja de validación del instrumento (Anexo N° 3) los cuestionarios y la base a sus observaciones, sugerencia y recomendación y mejoró la versión definitiva de los instrumentos.

### **Instrumento 01**

#### **Confiabilidad interevaluador.**

Se evaluó el designado cuestionario al adulto mayor por vía telefónica a diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 adultos mayores.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de conformidad entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluación de la confiabilidad interevaluador. (ANEXO 3).

### **Instrumento 02**

Determinará la confiabilidad del instrumento que mide el nivel de autocuidado a través de la escala de Likert.

**Prueba Piloto:** El cuestionario utilizó la medición del nivel de autocuidado y se aplicó a 8 adultos mayores del programa de diabetes que tuvieron características similares a la comunidad de estudio.

**Alfa de Cronbach:** La confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la aplicaciones de la prueba estadística coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo un resultado de 0.95, lo cual significa que el instrumento es confiable, garantizando de esta manera su consistencia. Cabe indicar que el alfa de Cronbach asume que los ítems medidos en escala tipo Likert miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados.

## **PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán una copia

La presente investigación en Salud se titula:

Determinantes Biosocioeconómicos y Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus- Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021 y es dirigido por Valery Rosse Tarazona Alegre, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Contribuir a los adultos mayores en su etapa de envejecer tengan conocimiento, y pueda comprometer en su autocuidado.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 904678579. Si desea, también podrá escribir al correo [valeryrose.2000@gmail.com](mailto:valeryrose.2000@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el comité de ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Valery Rosse

Fecha: 17/11/2021



Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información

**CARGO**



EsSalud		
CAP II SAN JACINTO		
HORA	FECHA	FIRMA
12:06	03/04/21	
<b>RECIBIDO</b>		
<b>ADMISION</b>		

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

San Jacinto, 3 de abril del 2021

**Sr. director del Hospital ESSALUD CAP II San Jacinto**

Dr. Miguel Namihas Gonzales

**Presente. -**

**Asunto:** Autorización para recolección de información de Proyecto de Tesis

Yo Tarazona Alegre Valery Rosse, Estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote de la Escuela Profesional de Enfermería, con DNI: 70151939

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que siendo necesario recolectar información de datos para la ejecución del proyecto:

**DETERMINANTES SOCIALES Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS-HOSPITAL ESSALUD CAP II SAN JACINTO-DISTRITO NEPEÑA-SANTA, 2020.**

Autorice a quien corresponda nos brinde los datos de los registros que manejan el personal de salud en Tele orientación telefónica, siendo necesario para poder obtener los resultados. Es por ello que el proyecto nos permite primeramente resolver problemas identificados, los cuales de una u otra forma van a mejorar las condiciones de vida del grupo en estudio dentro de su jurisdicción.

Sin otro particular me suscribo de Usted agradeciendo por anticipado la atención que se sirva brindar a la presente.

Atentamente,

Tarazona Alegre Valery Rosse

DNI: 70151939

Director del Hospital ESSALUD

CAP II San Jacinto

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Valery Rosse Tarazona Alegre identificado (a) con DNI 70151939, con domicilio real en Calle Huaylas, Distrito Nepeña Provincia Santa Departamento Áncash.

### DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de egresada/tesis con código de estudiante 0112171152 de la Escuela Profesional de Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada Determinantes Biosocioeconómicos y Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus-Hospital EsSalud Cap. II San Jacinto-Distrito Nepeña- Santa, 2021

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad



02/08/2023

---

Firma del estudiante/tesis

Huella Digital

DNI

70151939

















