

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en
adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura
2025.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Calle Rojas Américo

Asesora:

Elida Egberta Aranda Benites

ORCID N° 0000-0001 – 6141-0685

Piura – Perú

2025

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	ii
INDICE DE TABLAS	iii
INDICE DE FIGURAS	iv
PALABRAS CLAVE	v
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	vi
TÍTULO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
□ Antecedentes y fundamentación científica	1
□ Justificación de la investigación.....	19
□ Problema	20
□ Conceptuación y operacionalización de las variables	22
□ Hipótesis.....	24
□ Objetivos	24
METODOLOGÍA	25
Tipo y diseño de investigación	25
Población y muestra	26
Técnica e instrumentos de investigación	27
Procesamiento y análisis de la información	28
RESULTADOS	29
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS Y APÉNDICE	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023	29
Tabla 2.	Sexo de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023.....	30
Tabla 3.	Tiempo de evolución de enfermedad de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023	31
Tabla 4.	Grado de instrucción de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura.....	32
Tabla 5.	Estado civil de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura.....	33
Tabla 6.	Ocupación de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura.....	34
Tabla 7.	Capacidad de autocuidado de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura.....	35
Tabla 8.	Respuesta adaptativa de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura.....	36
Tabla 9.	Relación de las variables en estudio	37

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023	38
Figura 2.	Sexo de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023	39
Figura 3.	Tiempo de evolución de la enfermedad de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023.....	40
Figura 4.	Instrucción de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023.....	41
Figura 5.	Estado civil de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023.....	42
Figura 6.	Ocupación de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023.....	43
Figura 7.	Capacidad de autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023.....	44
Figura 8.	Respuesta adaptativa de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023	45
Figura 9.	Relación de las variables en el estudio realizado en el Centro de Salud Culcas Piura 2023	46

PALABRAS CLAVE

TEMA Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos

KEYWORDS

THEME Self-care capacity and adaptive response in adults.

Línea de investigación

Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios
Línea	Administración en salud.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023."** del (a) estudiante: **CALLE ROJAS AMERICO**, identificado(a) con Código N° **2517100101**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 09 de octubre de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

VIRIN2024-1103

NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

**Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con
Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2025.**

RESUMEN

La indagación se orientó hacia la evaluación de la correlación entre la competencia en el autocuidado y la manifestación de respuestas adaptativas en individuos adultos afectados por D.M tipo II, dentro de las instalaciones del Centro de Salud Culcas, ubicado en la región de Piura, durante el año 2025. Este estudio de tipo aplicado, descriptivo y correlacional empleó un diseño no experimental, con una población de 64 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 55. Se utilizaron encuestas y cuestionarios como técnicas, Se identificaron características socio-demográficas, destacando que el 29% tenía entre 51 y 60 años, el 62% eran hombres, y el 38% presentaba un tiempo de evolución de la enfermedad. En cuanto al nivel educativo, el 47% tenía educación secundaria, el 51% estaba casado y el 62% trabajaba. La capacidad de autocuidado fue evaluada como buena en el 47% de los participantes. La reacción adaptativa, centrada en la percepción, experimentó mejoras esenciales en un 56%. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente relevante entre la habilidad para la auto asistencia y la respuesta a la adaptación en pacientes adultos con DM II, lo que confirma la hipótesis planteada. El estudio enfatiza la importancia de esta conexión en el manejo de la enfermedad.

ABSTRACT

The research is oriented towards the evaluation of the assessment between self-care competence and the manifestation of adaptive responses in adult individuals affected by DM type II, within the facilities of the Culcas Health Center, located in the Piura region, during the year 2025. This applied, descriptive and correlational study used a non-experimental design, with a population of 64 patients, of which a sample of 55 was selected. Surveys and questionnaires were used as techniques. Sociodemographic characteristics were identified, highlighting that 29% were between 51 and 60 years old, 62% were men, and 38% had a time of evolution of the disease. Regarding the educational level, 47% had secondary education, 51% were married and 62% worked. Self-care capacity was evaluated as good in 47% of the participants. Adaptive response, focused on perception, experienced significant improvements in 56%. The results showed a statistically significant association between self-care skills and adaptive response in adult patients with DM II, confirming the proposed hypothesis. The study emphasizes the importance of this connection in disease management..

INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional existen investigaciones como las de Orbe (2022) Llevó a cabo una indagación con el objetivo de discernir las prácticas de autocuidado en pacientes y usuarios diagnosticados con D.M. tipo II, fundamentándose en la teoría propuesta por Dorothea Orem. La metodología empleada en la investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de naturaleza no experimental, descriptiva y de corte transversal. Se emplearon dos herramientas de evaluación previamente validadas: el Test Findrisk y el Test SDSCA, con el propósito de cuantificar las prácticas de autoasistencia. La muestra investigada estuvo compuesta por 118 sujetos, incluidos tanto pacientes como usuarios del Hospital San Luis de Otavalo. Los resultados señalaron que el 66,95% de la muestra correspondía al género femenino, con una prevalencia de edades entre 55 y 64 años que alcanzó el 45,76%. Se evidenció un adecuado nivel de autocontrol en la alimentación (75,4%); sin embargo, se identificó un nivel deficiente en la actividad física (67,8%) y en la regulación de la glucemia (71,2%). Se concluyó que el grado de autoasistencia en la cohorte fue relativamente satisfactorio en lo referente a la alimentación y adherencia al tratamiento, pero mostró carencias significativas en la gestión de la actividad física y el automonitoreo de los niveles de glucosa.

En la investigación de Tenesaca y Tigre (2021) se propusieron examinar el entendimiento y la autogestión en pacientes afectados por diabetes mellitus tipo 2. La evaluación se llevó a cabo en 57 participantes mediante encuestas, haciendo uso del "Cuestionario de Conocimientos sobre la Diabetes" y el "Resumen de las Medidas de Autocuidado en la Diabetes". Los resultados arrojaron que el 73.7% (42) de los participantes eran mujeres, el 57.9% (33) estaban casados, el 68.4% (39) tenían educación primaria, el 52.6% (30) eran amas de casa, el 66.7% (38) vivían en la zona urbana y el 91.2% (52) Poseían ingresos inferiores a 400 dólares. En cuanto al nivel de conocimiento, el 89.5% (51) mostró un conocimiento de grado intermedio, mientras que el 64.9% (37) evidenció una falta de prácticas de autoasistencia. El estudio

concluyó que el nivel de conocimiento en la muestra analizada es de naturaleza intermedia.

En su estudio de Ortiz (2021) buscó valorar el autocuidado de personas con diabetes tipo II conforme a la teoría de Dorothea Orem. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y de corte transversal, utilizando dos herramientas de medición previamente validadas: el "ECODI" y la escala de "Evaluación de la Agencia de Autoasistencia". Los hallazgos revelaron que la mayoría de los participantes eran de sexo femenino, se ubicaban en el rango de edad de 50 a 60 años, y su ocupación principal consistía en labores domésticas. El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus fue categorizado como intermedio, al igual que la capacidad de autocuidado observada en los participantes. La conclusión de la investigación subraya la relevancia de un conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus para prevenir complicaciones asociadas a esta enfermedad.

En su investigación de Vite et al. (2021), se propusieron identificar y establecer las actividades de auto asistencia aplicadas en pacientes con DM tipo 2. La metodología adoptada fue de carácter descriptivo, transversal y prospectivo. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo estratificado en una población compuesta por pacientes mayores de 18 años. Los resultados obtenidos indicaron que el nivel de autocuidado fue clasificado como adecuado. En resumen, la investigación enfatiza la relevancia de divulgar las prácticas y comportamientos identificados como marcadores del modo de vida relacionado con la enfermedad de la D.M tipo II.

Minchala et al. (2019) en Ecuador, llevaron a cabo un estudio con el objetivo principal de determinar el nivel de autocuidado en pacientes diabéticos que recibieron atención hospitalaria durante el mes de septiembre. De carácter cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en su investigación académica La muestra consistió en 108 pacientes del Club de Diabéticos. Los resultados indicaron que el 59,3% eran de género femenino, el 1,9% tenía edades entre 46 y 55 años, el 19,4% entre 56 y 65 años, el 59,3% estaban casados, El 75,9% de los participantes realizaba actividad física, el 36,1% mantenía una higiene adecuada de los pies y el 78,7% seguía una dieta balanceada. La conclusión derivada del estudio indicó que, entre la población de

pacientes diabéticos, los adultos mayores mostraban una tendencia más pronunciada hacia la autoasistencia, destacando la caminata como la forma de ejercicio físico más prevalente.

Hernández y Franco (2018), en México, llevaron a cabo un estudio titulado "Capacidad de autocuidado de la persona con DM II". La finalidad de esta investigación consistió en evaluar la capacidad de autocuidado en individuos con DM II. Se adoptó una metodología cuantitativa, de carácter descriptivo y transversal, empleando la escala de capacidad de autocuidado como herramienta de evaluación. La muestra estuvo conformada por 24 sujetos, y los resultados revelaron que el 54.17% exhibió una competencia de autocuidado altamente efectiva, mientras que el 45.83% mostró una capacidad adecuada en esta dimensión.

En el ámbito nacional, Vilchez et al. (2020) realizaron un estudio analítico de corte transversal en su trabajo académico con el objetivo fue discernir los factores correlacionados con la ejecución de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos que reciben tratamiento en tres centros hospitalarios de la región indicada. Utilizaron el Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24) como herramienta para evaluar el nivel de conocimientos, la Diabetes Attitude Scale (DAS-3) para examinar las actitudes hacia la patología, y el Summary of Diabetes Self Care Activities Measure (SDSCA) para cuantificar las prácticas de autoasistencia. La muestra analizada estuvo compuesta por 572 pacientes. Los resultados señalaron que más del cincuenta por ciento de los pacientes exhibían insuficiencias en el autocuidado en lo que respecta al control glucémico (83,87%) y a las actividades físicas (77,87%), aunque mostraron niveles adecuados en cuanto a la dieta (63,64%). La conclusión extraída fue que una proporción significativa de la muestra llevaba a cabo prácticas de autocuidado deficientes.

Quezada y Vela (2020) llevaron a cabo una investigación con el objetivo principal de establecer la correlación entre las prácticas de autogestión y la calidad funcional familiar en pacientes diabéticos de la Micro Red Trujillo Metropolitano. Se adoptó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo correlacional, utilizando dos herramientas para evaluar la autogestión en individuos con Diabetes Mellitus y

determinar la calidad funcional familiar a través del cuestionario Apgar Familiar. La muestra consistió en 60 adultos diagnosticados con diabetes mellitus. Los resultados mostraron que el nivel de autogestión fue óptimo en un 66% de los casos y moderado en un 34%. Se concluyó que existe una correlación entre la autogestión y la calidad funcional familiar en pacientes diabéticos de la Micro Red Trujillo Metropolitano en el año 2020.

Osnayo y Poma (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo fue identificar las estrategias de autocuidado adoptadas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en dicho hospital. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La muestra constó de 60 individuos con Diabetes Mellitus Tipo II, y se empleó un cuestionario diseñado por Amaya en 2017. Los hallazgos indicaron que el 65.0% de los participantes exhibieron prácticas de autocuidado inadecuadas, mientras que solo el 35.0% demostró prácticas adecuadas. En lo que a dimensiones específicas se refiere, se observó que el 51,7% de los sujetos exhibía una autoasistencia adecuada en relación con el ejercicio físico, mientras que el 88,3% mostró una autoasistencia inadecuado en el ámbito alimentario, el 88,3% presentó deficiencias en el autocuidado referente a la evaluación de los pies, y el 60,0% adoptó prácticas inadecuadas en la gestión del tratamiento farmacológico. La conclusión del estudio subraya que las prácticas de autocuidado fueron predominantemente inadecuadas en las áreas de nutrición, cuidado de los pies y manejo del tratamiento farmacológico. Se sugiere la implementación de intervenciones enfocadas en la promoción de la salud para mejorar estas prácticas y mitigar las complicaciones asociadas a la enfermedad.

Pilares (2019), en Arequipa, llevó a cabo una investigación con el objetivo de identificar la conexión entre la habilidad de autogestión, el respaldo de la familia y las complicaciones crónicas en individuos con diabetes mellitus tipo 2. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, con la participación de 82 individuos. Los resultados mostraron que el 13.4% tenían una capacidad de autocuidado muy buena, el 73.2% buena y el 13.4% baja.

Santamaría (2019) llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre las estrategias de afrontamiento y las prácticas de autoasistencia en adultos diagnosticados con Diabetes. Estudio de carácter cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. M. Se utilizó un cuestionario para evaluar tanto las estrategias de afrontamiento como las prácticas de autoasistencia, con una muestra constituida por 48 pacientes adultos con D.M. Los hallazgos revelaron un manejo positivo en las dimensiones de amenaza (79.2%), desafío (56.3%) y pasivo-evitativo (87.5%) en el contexto del afrontamiento. En cuanto al autoasistencia, se observó que fue parcialmente adecuado en los ámbitos de dieta (58.3%) y actividad física (47.9%), mientras que resultó adecuado en las áreas de hábitos nocivos (68.8%) y cuidado personal (52.1%). Se llegó a la conclusión de que existe una correlación significativa entre los niveles de afrontamiento y autocuidado, lo cual se reflejó en un coeficiente de Pearson de $r=0,554$.

Cusi y Marin (2018), condujeron una investigación con el objetivo de establecer la correlación entre la competencia de autocuidado y la percepción del respaldo familiar en personas afectadas por D.M tipo II. La investigación adoptó un enfoque descriptivo, de diseño transversal, cuantitativo y correlacional, involucrando la participación de 200 sujetos. Se empleó una escala para evaluar la competencia en el autocuidado, y los hallazgos indicaron que el 40.6% poseía un nivel adecuado de autocuidado, el 16.2% exhibía un nivel muy bajo y el 11.6% mostraba un nivel muy elevado, con una conclusión respaldada por un nivel de confianza del 95%.

Los estudios previos nos proporcionaron una base sólida para desarrollar nuestra investigación. Su metodología, resultados, prueba de hipótesis y conclusiones nos ayudaron a comprender mejor el comportamiento de las variables y sus relaciones en diferentes grupos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su definición más reciente de 2022, describe el autocuidado como la capacidad que poseen las personas, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y gestionar enfermedades y discapacidades sin requerir la asistencia de un profesional médico.

La percepción de la capacidad de autocuidado, según los elementos derivados de los componentes de desempeño de la estructura conceptual de los Cuidados Autónomos de Enfermería (CAC) de Orem, se define como la capacidad de los participantes para cuidar su salud, según una fuente académica de 2021.

Una respuesta adaptativa se define como un tipo de inmunidad que se desencadena cuando el sistema inmunitario de un individuo reacciona a antígenos externos o microorganismos, tal como sucede tras una infección o vacunación, según los datos proporcionados por el Instituto Nacional del Cáncer en 2021.

Conforme a la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) en 2013, la diabetes mellitus (DM) engloba un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia derivada de defectos en la secreción o función de la insulina, o ambas. La causa de la D.M implica una variedad de procesos fisiopatológicos, que van desde la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas hasta alteraciones que resultan en resistencia a la insulina.

La ALAD, en la misma fuente de 2013, clasifica la diabetes en cuatro grupos etiológicos. La Diabetes Tipo I (DM I) se caracteriza por la destrucción de las células beta, resultando en una falta absoluta de insulina. Este tipo se observa principalmente en niños y adolescentes, y su inicio temprano, generalmente antes de los 40 años, requiere dependencia total de la insulina exógena para prevenir la cetoacidosis.

La DM II, conocida como no insulino dependiente, constituye la forma más común y persiste hasta la edad adulta, estando asociada con factores como la obesidad y antecedentes hereditarios. Según Cayón A en 2020, la presencia de estos elementos aumenta la probabilidad de su desarrollo.

En cuanto a la Diabetes Gestacional (GDM), se define como la resistencia a la insulina de las células del organismo, que se inicia o se detecta durante el embarazo, particularmente en el segundo o tercer trimestre. La elevación de los niveles de glucosa en este escenario se inicia como consecuencia de la liberación de hormonas placentarias.

La DM II se desarrolla en etapas más avanzadas de la vida. Además, existen otros tipos especiales de diabetes que incluyen variaciones genéticas o anormalidades metabólicas adquiridas. Estos abarcan:

- Anomalías genéticas en la actividad y función de la insulina.
- Afecciones del páncreas exocrino.
- Diabetes provocada por agentes químicos nocivos.
- Trastornos endocrinos.
- Diabetes originada por infecciones tales como rubéola congénita, citomegalovirus y otras.
- Diabetes vinculada a procesos infecciosos.
- Variantes poco comunes de diabetes inmunomediada.
- Otros cuadros genéticos que en ocasiones están relacionados con la DM II

La DM II Se manifiesta en individuos con diversos niveles de resistencia a la insulina, aunque, según la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD 2013), también puede existir una insuficiencia en la secreción de insulina, que puede o no ser predominante. Esta forma de DM. afecta a adultos y ancianos que son tratados con medicamentos orales, presentando una producción parcialmente insuficiente de insulina y resistencia a su acción. Este grupo representa aproximadamente el 90-95% de los casos de diabetes. En las etapas iniciales de la enfermedad, los pacientes no requieren insulina, y no se observa daño autoinmune en el páncreas. Además, en la mayoría de los casos, se asocia con obesidad central u obesidad.

Los elementos de riesgo asociados con DM II comprenden:

- Antecedentes familiares de diabetes tipo II.
- Edad igual o superior a 40 años.
- Obesidad, definida como un peso que supera el 20% del peso ideal o un índice de masa corporal (IMC) de 27 kg/m² o más.
- Hipertensión.

- Dislipidemia, caracterizada por niveles de colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad) inferiores a 35 mg/dL o niveles de triglicéridos superiores a 250 mg/dL.
- Historial de diabetes gestacional, intolerancia a la glucosa o niveles elevados de glucosa en ayunas.
- Mujeres que han experimentado un parto con un bebé de peso superior a 4,5 kg.
- Estilo de vida sedentario y elevados niveles de estrés.
- Síndrome de ovario poliquístico (SOP), que se caracteriza por períodos menstruales irregulares y/o exceso de vello.

La presentación de la Diabetes Mellitus Tipo II (DM II) puede variar, desde manifestaciones simples hasta la inclusión de síntomas clásicos como poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad y pérdida de peso.

En la fisiopatología de la DM II, diversos defectos contribuyen a la hiperglucemia, siendo el primero de ellos la resistencia a la insulina en el hígado, tejido adiposo y músculo liso. Se observa resistencia periférica a la insulina en el músculo estriado, donde la captación y liberación de glucosa se ven reducidas. La resistencia a la insulina en el sistema gástrico inicia en el hígado, elevando los niveles de azúcar y resultando en hiperglucemia rápida.

Si la hiperglucemia persiste, incluso a niveles moderados, las células beta se vuelven glicotóxicas, alterando la secreción de insulina y aumentando la resistencia a la insulina en el hígado y los músculos. La falta de tratamiento adecuado puede llevar al desarrollo de la diabetes, que puede detectarse años después de su inicio, ya que en sus primeras etapas no presenta síntomas evidentes (Ramírez V, 2006).

En cuanto a las características internas o personales, estas son directamente dependientes de las decisiones individuales y la capacidad de autocuidado. Estas características responden a la información que las personas eligen implementar en sus vidas para tomar decisiones saludables. La información desempeña un papel crucial en la construcción de sistemas de salud, ya que ayuda a las personas a tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Las características personales incluyen la voluntad, que se basa en la comprensión de que cada individuo tiene su propia historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones únicas. Las actitudes reflejan convicciones íntimas que impulsan a una persona a actuar a favor o en contra de una situación, y están influenciadas por valores, principios y motivación. La voluntad de cambio juega un papel importante en estas actitudes.

Los hábitos, por otro lado, se refieren a la repetición de comportamientos en respuesta a situaciones específicas. Constituyen la base de las acciones cotidianas y se forman a través de la repetición del comportamiento en situaciones similares.

Factores Externos o Ambientales: Estos factores influyen en la capacidad de las personas para cuidarse, pero no están bajo su control directo. Responden a diversos elementos culturales, políticos, ambientales, económicos, familiares y sociales.

- a) **Cultura:** La cultura desempeña un papel significativo en dictar las prácticas de autocuidado, ya que las personas tienden a arraigar su comportamiento en creencias y tradiciones. La asimilación de información novedosa y la incorporación de hábitos recientes pueden resultar desafiantes debido a la profunda influencia cultural existente.
- b) **Género:** En nuestra sociedad, las prácticas de autocuidado están diferenciadas por género, con mujeres y hombres que adoptan estilos distintos de cuidado, tanto a nivel individual como grupal.
- c) **Ciencia y Tecnología:** La conexión entre la ciencia, la tecnología y la autogestión es intrínseca, dado que la comprensión de la salud y todo lo asociado con la vida en la tierra y en el universo está entrelazada con la habilidad de resguardar nuestra salud de las influencias que compartimos. En un mundo interconectado, la ciencia y la tecnología desempeñan un papel esencial en el cuidado de la salud.
- d) **Factores Materiales, Económicos, Políticos y Sociales:** Al elegir un servicio médico, es necesario considerar factores como las necesidades de salud, que están influenciadas por aspectos materiales, económicos, políticos y sociales. Estos factores externos afectan la disponibilidad y accesibilidad a los servicios

de salud y, por lo tanto, influyen en las decisiones de autocuidado de las personas.

Lo que Orem El concepto de autopreservación alude a las conductas y conocimientos que un individuo adquiere con una finalidad específica, es decir, las actuaciones que realiza en su vida cotidiana para mantener la vida, la salud o el bienestar al gestionar situaciones que influyen en el desarrollo y las actividades diarias. La palabra "fuerza" se utiliza para describir la capacidad que posee una persona para llevar a cabo funciones de defensa personal (Orem y Taylor, 1996).

La autopreservación también implica el conocimiento, las habilidades y la motivación que las personas necesitan para cuidarse a sí mismas. En otras expresiones, se trata de la fuerza o habilidad para llevar a cabo acciones vinculadas con uno mismo o con el entorno, ajustando las propias actividades con la meta de alcanzar y conservar la vida, la salud y el bienestar. Con el tiempo, las personas adquieren medidas de autocuidado en el contexto de su entorno familiar y sociocultural.

La acción y la toma de decisiones son procesos diferenciados pero complementarios en el autocuidado de la salud. Mientras que la acción implica la ejecución de actividades dirigidas a un objetivo específico, la toma de decisiones supone la elección consciente de dichas acciones. Según Gallegos C. (2000), las aptitudes de autogestión permiten regular y supervisar estas acciones, facilitando la adaptación a las condiciones de salud. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la capacidad de autogestión como la habilidad para cuidar de sí mismo de manera eficiente, desempeñándose adecuadamente en el entorno familiar y social. Esta capacidad contribuye al fortalecimiento de la resiliencia y la adherencia a hábitos saludables en la vida cotidiana, aspectos esenciales en el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo II.

El autocuidado hace referencia a comportamientos aprendidos que se desarrollan en el entorno del paciente. Mediante el proceso de aprendizaje, se desarrollan competencias que abarcan la regulación del aprovechamiento de la energía física, la dirección del movimiento corporal y sus componentes, la interpretación de señales de autopreservación, la toma de decisiones y la comunicación de información, la

adquisición, conservación y aplicación de datos, así como el empleo del conocimiento. Estas habilidades se aplican en actividades de cuidado personal, familiar y social (Orem, 1991).

Isenberg (1993) ha examinado el poder del autocuidado en términos de su desarrollo, función y calidad, describiendo la función en función de las actividades de autocuidado realizadas por las personas. La evaluación de la adecuación de las habilidades de autocuidado se realiza comparando la cantidad y tipo de actividades necesarias para satisfacer las necesidades de autocuidado, y el desarrollo permite una evaluación final de las necesidades individuales de cuidado. Esto determina la idoneidad de las habilidades de defensa personal de la persona.

El Programa de Autocuidado de la Diabetes abarca varios aspectos, entre ellos:

- Dieta (contabilización de calorías), pérdida de peso y control de azúcar en la sangre.
- Rutina de ejercicios (entrenamiento con pesas, levantamiento de pesas).
- Uso de hipoglucemiantes orales (siguiendo la pauta y posología del fármaco).
- Manejo de la glucosa en sangre (registro diario de síntomas logrados).
- Administración de insulina.

Según Dorothea Orem, la enfermería y el cuidado personal son fundamentales, y las enfermeras deben tener conocimientos sobre cómo cuidarse a sí mismas para satisfacer las necesidades de autocuidado de los pacientes y contribuir a la preservación de la vida, la salud, la recuperación, la prevención de lesiones y la gestión de enfermedades y sus consecuencias. Orem aborda tres categorías de trabajo: enseñanza auxiliar, donde el paciente puede aprender a realizar ciertas acciones, pero puede requerir ayuda para superar limitaciones en la autogestión.

El nivel de salud mental y comportamental es otra respuesta clave, ya que la evaluación del estado mental y los valores del paciente en relación con su enfermedad permite identificar hábitos y conductas perjudiciales con anticipación, facilitando un tratamiento adecuado y mejorando la gestión de la enfermedad.

La Dra. Eugenia Garay y su equipo (2000) indican que la capacidad de adaptación está condicionada por tres factores psicológicos esenciales:

- a) Estrés cotidiano: Las experiencias diarias pueden ser determinantes en enfermedades como la diabetes. El aumento del estrés se asocia con cambios hormonales que afectan los niveles de azúcar en la sangre y puede interferir con la gestión diaria de la enfermedad.
- b) Afrontamiento: Se refiere al comportamiento psicológico y conductual frente a eventos estresantes. Actitudes positivas, como el apoyo y la atención, pueden contribuir a un mejor ajuste psicológico y un control más efectivo del azúcar en la sangre.
- c) Condiciones sociales: Destacan la importancia del sistema familiar en la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas. El apoyo comunitario también juega un papel esencial en el seguimiento de pacientes diabéticos, contribuyendo a un mejor control metabólico y reduciendo complicaciones vasculares.

Las dimensiones de la variable respuesta son las siguientes:

- a) Percepción de la gravedad de la enfermedad: Se refiere a la evaluación que realizan los pacientes sobre la seriedad de su enfermedad, lo cual es crucial para la calidad y el manejo de la diabetes. Esta percepción se relaciona principalmente con la gestión de diversas situaciones en la vida cotidiana de los pacientes y puede influir en la adherencia al tratamiento. Se ha observado que una baja percepción de la gravedad puede reducir la adherencia y, por lo tanto, afectar el control metabólico.
- b) Barreras para la adherencia al tratamiento: Involucra aspectos relacionados con el tratamiento o percibidos por los pacientes como difíciles de controlar, lo que con frecuencia dificulta seguir el tratamiento. Estas barreras están influenciadas por aspectos subjetivos, mediadores y las creencias del paciente sobre la enfermedad. Este proceso dinámico y las aspiraciones del paciente pueden afectar su comportamiento y su capacidad para mantener la salud.

- c) Comportamiento de salud: Relacionado con la adherencia al tratamiento, abarca percepciones de salud, características fundamentales de la enfermedad, pensamientos relacionados con la enfermedad y la adherencia a la medicación. El papel crucial de la salud mental y la proyección de la salud futura de las personas también se destaca en esta dimensión.
- d) Efectos psicológicos: Están asociados con cambios en la autoimagen y la autoestima de los pacientes frente a enfermedades crónicas como la diabetes. La incertidumbre y la vergüenza vinculadas a la enfermedad pueden afectar la autoestima de los pacientes. La autoestima, como componente del autoconcepto, revela la disposición de los individuos para aceptar las modificaciones y restricciones impuestas por la enfermedad. la diabetes, la imagen corporal puede verse afectada, generando vulnerabilidad en la autoestima y la percepción de que el cuerpo experimenta cambios irreversibles.

La presente investigación se justifica por la necesidad de comprender cómo la capacidad de autocuidado influye en la respuesta adaptativa de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, favoreciendo su bienestar y calidad de vida.

Teóricamente, esta investigación se fundamenta en la necesidad de proporcionar a los adultos información que les permita acceder a herramientas para la planificación de planes estratégicos e intervenciones prioritarias en el ámbito de la política pública de salud, específicamente en el Centro de Salud de Culca Piura. El objetivo es aportar al avance teórico en el ámbito sanitario, proporcionando información significativa que apoye la toma de acciones y la implementación de políticas eficientes.

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación tienen implicaciones prácticas significativas al posibilitar el desarrollo de habilidades y destrezas en adultos, promoviendo el uso de medidas preventivas para pacientes con diabetes mellitus. El objetivo final es equipar a los adultos con un conocimiento adecuado de las variables en estudio, fomentando actitudes positivas que se traduzcan en prácticas saludables en

el hogar. Esto, a su vez, contribuye a la reducción de la incidencia de la diabetes, estando directamente relacionado con la mejora de su respuesta adaptativa.

Socialmente, la investigación, basada en la respuesta adaptativa en pacientes con DM2 y su relación con el estilo de vida, aporta datos relevantes que pueden ser utilizados como material de referencia en estudios de otros grupos poblacionales. Además de informar sobre la salud pública actualizada, estos resultados pueden ser fundamentales para diseñar planes de atención al paciente, así como para mejorar el funcionamiento familiar. La atención integral, respaldada por un equipo profesional adecuado, se presenta como una necesidad imperativa.

La viabilidad técnica y la autorización de las autoridades competentes respaldan la metodología empleada en esta investigación. La obtención de recursos humanos y materiales necesarios ha permitido llevar a cabo el estudio de manera eficiente. Los resultados obtenidos ofrecen información esencial para que los participantes manejen su enfermedad de manera responsable, haciendo hincapié en el control de azúcar en la sangre, la adopción de una dieta balanceada y el cumplimiento de la medicación. Además, la generalización de los resultados y su potencial comparación con estudios similares enriquecen la base de conocimientos en este campo.

La diabetes tipo II se presenta como una enfermedad crónica derivada de niveles elevados de glucosa en la sangre, afectando a diversas franjas de edad, con la excepción de los ancianos. Este problema de salud se percibe como un asunto de importancia a nivel nacional, especialmente en el contexto de la política exterior. La gestión de esta condición demanda que los individuos afectados tengan la oportunidad de cuidarse a sí mismos, adoptando medidas que les permitan superar la enfermedad. La capacidad de autocuidado se refiere a la habilidad de una persona para tomar acciones que favorezcan su supervivencia y bienestar. Estos comportamientos pueden ser innatos o aprendidos, influidos por las creencias y prácticas culturales del paciente.

Cuando la capacidad de autocuidado se ve mermada, es común que el individuo experimente negación, frustración o enojo, afectando negativamente su disposición a colaborar y aprender las acciones necesarias para mejorar su salud. La adaptación de estos pacientes está influida por factores psicológicos y somáticos, los cuales

interactúan y definen su singularidad. Algunos pacientes, al no aceptar su condición diabética, resisten los cambios necesarios para un mejor control y minimizar el impacto psicológico. La alteración en la rutina de vida, tanto del paciente como de su familia, se debe a la respuesta adaptativa que deben enfrentar, así como a los ajustes en su estilo de vida.

Estos pacientes se convierten en protagonistas de su día a día, ya que el autocuidado implica la adquisición de habilidades dirigidas a mejorar su salud. La adaptación de respuesta, que examina la idoneidad psicosocial de la conducta, también tiene en cuenta la apreciación del paciente y su estado emocional frente a la enfermedad. Esto posibilita la detección de prácticas perjudiciales y comportamientos riesgosos que podrían obstaculizar el tratamiento. Por consiguiente, la instrucción impartida a los adultos con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Calcas adquiere una importancia vital. La enfermera utiliza estrategias con el objetivo de que el paciente asuma la responsabilidad de colaborar con su tratamiento, fortaleciendo su capacidad de autocuidado en busca de una mejor calidad de vida.

A la luz de lo expuesto, formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la correlación entre la competencia de autocuidado y la capacidad de respuesta adaptativa en individuos adultos con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Centro de Salud de Culcas, en el Distrito de Frías, Provincia de Ayabaca, Piura, durante el año 2025?

Definición conceptual de Capacidad de autocuidado: se define como "la aptitud de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, preservar un estado de salud óptimo y enfrentar las enfermedades y la discapacidad y/o la carencia de atención médica" (OMS, 2022).

Definición operacional de capacidad de autocuidado: Se operacionaliza como la habilidad de un individuo para llevar a cabo de manera efectiva las acciones necesarias destinadas a preservar y mejorar su salud en el contexto de la diabetes tipo II.

Definición conceptual de respuesta adaptativa: Tipo de inmunidad que se produce cuando el sistema inmunitario de una persona responde a una sustancia extraña o un microorganismo, como sucede después de una infección o vacunación. (OPS, 2021)

Definición operacional de respuesta adaptativa: Se conceptualiza como la capacidad del individuo para ajustar su comportamiento, tanto a nivel psicológico como somático, frente a los desafíos y demandas asociadas con la diabetes tipo II.

La investigación presenta las siguientes hipótesis:

H1: Se identifica una correlación estadísticamente significativa entre la competencia de autogestión y la capacidad de respuesta adaptativa en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Culcas, ubicado en el Distrito de Frías, Provincia de Ayabaca, Piura, durante el año 2025.

Ho: No se identifica una correlación estadísticamente significativa entre la competencia de autogestión y la capacidad de respuesta adaptativa en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Culcas, ubicado en el Distrito de Frías, Provincia de Ayabaca, Piura, durante el año 2025.

Los objetivos de esta investigación buscan analizar la relación entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II.

El objetivo general es:

Analizar la relación existente entre la capacidad de autogestión y la respuesta adaptativa en pacientes adultos con diagnóstico de DM II que acuden al Centro de Salud Culcas en el Distrito de Frías, Piura, 2025.

Los objetivos específicos son:

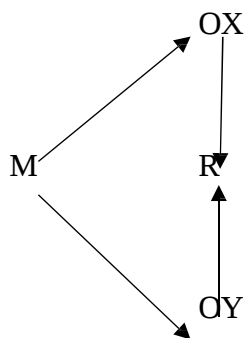
- Establecer las características socio demográficas de la población en estudio.
- Identificar la capacidad de autocuidado que presentan los adultos con Diabetes Mellitus tipo II que participarán en el estudio.
- Especificar la respuesta adaptativa, en la dimensión percepción; barrera, conducta de salud, repercusión psicológica y molestias de la enfermedad.
- Puntualizar la relación entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus tipo II.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo aplicada, ya que busca generar conocimientos que contribuyan a mejorar el autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II. Se llevó a cabo como un estudio de campo, con un enfoque cuantitativo y de naturaleza descriptiva, utilizando herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para el análisis de datos. Su diseño fue no experimental y correlacional, dado que no se manipularon las variables, sino que se observaron en su contexto natural para identificar la relación entre ellas.

La elección de un diseño transversal se basa en la evaluación de una variable en un momento específico que abarca a lo largo del tiempo. Además, se empleó un enfoque correlacional, ya que el objetivo era identificar relaciones significativas entre las variables bajo estudio.

El diseño lógico utilizado en esta investigación:



M: muestra de estudio.

OX: Capacidad de autocuidado.

OY: Respuesta adaptativa

R: Relación de variables

La población de estudio estuvo conformada por 64 pacientes con edades entre 30 y 65 años que acudieron al Centro de Salud durante los meses de enero a marzo de 2025. La muestra se determinó mediante un método estadístico basado en un tamaño

poblacional limitado, asegurando la representatividad de los datos obtenidos para el análisis

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

N = universo.

α : = 0.05

Z= 1.96

p = éxito= 0.5.

q= fracaso= 0.5

n = muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 64}{(63 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{61.44}{1,1175}$$

$$n = 54.98$$

n = Estuvo integrada por 55 pacientes que se presentan en el centro de salud.

Se incluyeron en la investigación individuos de ambos géneros, con edades entre 30 y 59 años, que tuvieran diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II y aceptaran participar voluntariamente en el estudio. Se excluyeron aquellas personas con otras formas de diabetes, así como quienes manifestaron su negativa a formar parte de la investigación.

En la presente investigación, se utilizó el método de encuesta como principal herramienta para la recolección de datos, implementando cuestionarios como instrumentos de medición. Los instrumentos aplicados consistieron en dos formularios: la Escala de Evaluación de las Actividades de Autogestión (EECAC) y el

Cuestionario de Evaluación de la Respuesta Adaptativa. Este enfoque metodológico fue descrito y respaldado por Gonzales E. en 2014, aunque se realizaron modificaciones por parte de los autores. La recopilación de datos se fundamentó en información demográfica que abarcó aspectos como la edad, el género, el periodo de inicio de la enfermedad, el nivel educativo, el estado civil y la ocupación.

El propio cuestionario está compuesto por 24 preguntas, y la valoración del instrumento se clasifica en rangos del 1 al 96. Cada pregunta presenta cuatro alternativas de respuesta: "fuertemente en desacuerdo", "en desacuerdo", "de acuerdo" y "completamente de acuerdo", seguidas por una firma. La calificación se personaliza según rangos específicos: mínimo de 1 a 24 caracteres, bajo de 25 a 48, bueno de 49 a 72, y excelente de 73 a 96. Estos parámetros permiten una evaluación detallada del nivel de respuesta y adaptación de los participantes en relación con las actividades de autocuidado.

La herramienta de respuesta adaptativas consta de 31 ítems y se evalúa completamente de acuerdo con los siguientes parámetros: La evaluación general es: Muy baja, baja 4 buena y muy bueno: 78 y 93 puntos.

Se divide en 5 partes:

Determinación de la gravedad de la enfermedad: Preguntas 1, 2, 3, 4, 5.6.

Contraindicaciones al tratamiento: Ítems 7, 8, 9, 10. 11, 12, 13.

Comportamientos Saludables: Ítems 14, 15, 16, 17, 18, 19.

Efectos Psicológicos: Ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Dolor relacionado con la muerte: Artículos 26, 27, 28, 29, 30, 31.

Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente analizados con el software estadístico IBM SPSS versión 26.0. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, incluyendo la distribución de frecuencias y el análisis de diversas variables, complementadas con la representación gráfica de los resultados para facilitar su interpretación.

Durante todo el proceso, se siguieron los principios de la investigación científica, garantizando el rigor metodológico. En la etapa de análisis, se contrastaron los hallazgos con los antecedentes y el sustento teórico, permitiendo establecer relaciones entre los resultados y la teoría. Para la validación de la hipótesis, se empleó la prueba de chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95%, asegurando la fiabilidad de las conclusiones obtenidas.

RESULTADOS

Tabla 1. Edad de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2025.

Edad	f	%
De 30 a 40 años	13	24
De 41 a 50 años	15	27
De 51 a 60 años	16	29
De 65 a más años	11	20
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1, Presentan los hallazgos respecto a la edad de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II; el 24% (13) en el rango de 30 a 40 años; el 27% (15) entre 41 y 50 años, el 29% (16) de 51 a 60 años y el 20% (11) de 65 años o más. Se infiere que la edad con mayor prevalencia en la relación entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II fue el intervalo de 51 a 60 años, con el 29%.

Tabla 2. Sexo de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2025.

Sexo	f	%
Masculino	34	62
Femenino	21	38
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, Exponen los efectos referentes al género de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II; el 62% (34) masculino y el 38% (21) femenino. Se infiere que en la relación entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, el género predominante fue masculino, con el 62%.

Tabla 3. Tiempo de evolución de enfermedad de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2025.

Tiempo de evolución de enfermedad	f	%
Menos de 1 año	21	38
Entre 1 a 5 años	15	27
Entre 6 a 10 años	10	18
Mas de 10 años	9	16
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, Describen los efectos en cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad en adultos con DM II; el 38% (21) con menos de 1 año; el 27% (15) entre 1 y 5 años, el 18% (10) entre 6 y 10 años, y el 16% (09) con más de 10 años. Se concluye que, en la interrelación entre la aptitud de autogestión y la respuesta adaptativa en individuos adultos con DM II, el periodo de evolución más predominante fue inferior a 1 año, representando el 38%.

Tabla 4. Grado de instrucción de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura.

Grado de instrucción	f	%
Primaria	13	24
Secundaria	26	47
Superior	16	29
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, Exponen los efectos respecto al nivel educativo de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II; el 24% (13) con educación primaria; el 47% (26) con educación secundaria y el 29% (16) con educación superior. Se deduce que, en la correlación entre la aptitud de autogestión y la respuesta adaptativa en adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, el nivel educativo predominante fue el secundario, alcanzando el 47%.

Tabla 5. Estado civil de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura

Estado civil:	f	%
Soltero.	7	13
Casado.	28	51
Viudo (a).	11	20
Conviviente.	7	13
Total	53	96

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5, Se documentaron los efectos relativos al estado civil de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II: el 13% (07) solteros; el 51% (28) casados; el 20% (11) viudos(as); y el 13% (07) convivientes. Se deduce que, en la correlación entre la aptitud de autogestión y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, el estado civil predominante fue el de casado, representando el 51%.

Tabla 6. Ocupación de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura.

Ocupación:	f	%
Estudiante.	6	11
Trabaja.	34	62
No trabaja	15	27
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

En Tabla 6, describen los efectos de la ocupación de los adultos con diabetes Mellitus Tipo II; el 11% (06) estudiante; 62% (34) trabaja, y el 27% (15) no trabaja. Se infiere que la ocupación predominante en la relación entre la aptitud de autogestión y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II fue la de empleo remunerado, representando el 62%.

*Tabla 7. Capacidad de autocuidado de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II
Centro de Salud Culcas Piura.*

Capacidad de autocuidado	f	%
Muy baja	8	15
Baja	10	18
Buena	26	47
Muy buena	11	20
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

En Tabla 7 Exponen los hallazgos en cuanto a la capacidad de autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II; el 15% (08) muy baja; el 18% (10) baja, el 47% (26) buena y el 20% (11) muy buena. Se deduce que, en la correlación entre la aptitud de autogestión y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, la categoría predominante de aptitud de autogestión fue la adecuada, con un 47%.

Tabla 8. Respuesta adaptativa de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura

RESPUESTA ADAPTATIVA	f	%
Deficiente	11	20
Mejorable	31	56
Satisfactoria	13	24
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 8, Los resultados revelan las siguientes categorías en cuanto a la respuesta adaptativa de los adultos con DM. II: un 20% (11) exhibe una respuesta inadecuada; un 56% (31) presenta una respuesta mejorable; y un 24% (13) muestra una respuesta adecuada. Se concluye que, en el contexto de la relación entre la aptitud para la autoasistencia y la respuesta adaptativa en adultos con DM II, la categoría predominante de respuesta adaptativa es la mejorable, con un 56%.

Tabla 9. Relación de las variables en estudio.

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	RESPUESTA ADAPTATIVA						Total	
	Deficiente		Mejorable		Satisfactoria			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy baja	2	4	4	7	5	9	11	20
Baja	4	7	5	9	4	7	13	24
Buena	1	2	10	18	3	5	14	25
Muy buena	5	9	7	13	5	9	17	31
Total	12	22	26	47	17	31	55	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 9 describen los resultados de la relación de las variables en estudio en los adultos con diabetes Mellitus Tipo II; del 100% (55), se observa que la capacidad de autocuidado es buena con el 25% (14) y la respuesta adaptativa fue mejorable con el 47% (26). Y en la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado de Pearson se encontró un $p = 0.000$; lo que demuestra que las variables guardan una relación significativa, lo que demuestra la hipótesis afirmativa en el estudio. (De acuerdo a la siguiente información).

Correlaciones

		VI	VD
VI	Correlación de Pearson	1	.631**
	N	55	55
VD	Correlación de Pearson	.631**	1
	N	55	55

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación se exponen en esta sección con el fin de facilitar el análisis y la discusión de similitudes con otros estudios, teniendo en cuenta la base científica subyacente. La información se organiza en 09 tablas que se detallan a continuación:

En la Tabla 1, Se describen los resultados relacionados con la distribución etaria de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II. Se constata que el 29% se encuentra en el grupo de edad de 51 a 60 años, siendo este rango el que muestra la mayor frecuencia en la correlación entre la Capacidad de Autoasistencia y la Respuesta Adaptativa.

En la Tabla 2, Se presentan los hallazgos referentes al sexo de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, destacando que el 62% son del sexo masculino, lo que indica que este género es el predominante en la correlación entre la Capacidad de Autoasistencia y la Respuesta Adaptativa.

La Tabla 3 Se detallan los resultados relativos al período de evolución de la enfermedad, destacando que el 38% de los casos presentan una duración inferior a un año, lo que constituye el intervalo predominante en la relación entre la Capacidad de Autoasistencia y la Respuesta Adaptativa.

En la Tabla 4, Se presentan los hallazgos del nivel educativo, señalando que el 47% tiene formación secundaria, siendo este el nivel académico preponderante en la conexión entre la Capacidad de Autoasistencia y la Respuesta Adaptativa.

La Tabla 5 refleja los resultados del estado civil, mostrando que el 51% está casado, siendo este el estado civil más representativo en la conexión entre la Capacidad de Auto asistencia y la Respuesta Adaptativa.

En la Tabla 6, se detallan los hallazgos de la ocupación, resaltando que el 62% trabaja, siendo esta la ocupación principal en la conexión entre la Capacidad de Auto asistencia y la Respuesta Adaptativa.

Las Tablas 7 y 8 describen los hallazgos de la Capacidad de Auto asistencia y la Respuesta Adaptativa, indicando que el 47% tiene una buena capacidad de autocuidado, mientras que el 56% presenta una respuesta adaptativa mejorable.

En la Tabla 9, se exponen los resultados de la correlación entre las variables, subrayando que el 25% exhibe una capacidad de autocuidado adecuada y el 47% presenta una respuesta adaptativa mejorable. La prueba estadística de chi cuadrado de Pearson reveló un valor de $p = 0.000$, corroborando una asociación estadísticamente significativa entre las variables, lo que respalda la hipótesis positiva del estudio.

Estos hallazgos guardan similitud con el estudio de Flores D. y Valencia A. (2014), donde se observaron resultados similares en relación a la edad, sexo, grado de instrucción y otros aspectos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

Otros estudios como el de Hernández Joselyn y Franco Brenda (2018) y Gonzales E. (2014) presentan resultados contrastantes en aspectos como la edad y habilidades de autocuidado, evidenciando la diversidad de hallazgos en la literatura científica.

Adicionalmente, estudios como el de Coronel M. (2020) y Ventocilla K. (2020) ofrecen perspectivas diferentes sobre la efectividad de programas educativos y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

Estos resultados subrayan la complejidad y diversidad en la investigación de la Diabetes Mellitus Tipo II, resaltando la importancia de abordar esta condición desde diversas perspectivas para comprender mejor sus facetas y mejorar los enfoques de tratamiento y autocuidado.

CONCLUSIONES

Se delinearon las características socio-demográficas de la población objeto de estudio, con los siguientes resultados: en cuanto a la edad, se observó un predominio en el intervalo de 51 a 60 años, representando el 29%; en relación al género, se destacó la presencia masculina con un 62%; respecto al tiempo de evolución de la enfermedad, el intervalo más común fue el de 38%; en cuanto al nivel educativo, la categoría secundaria fue la más frecuente, alcanzando un 47%; en el estado civil, el grupo casado lideró con un 51%, y en términos de ocupación, el segmento laboral fue el más representativo, alcanzando el 62%.

La evaluación de la capacidad de autocuidado de los adultos participantes en el estudio reveló que el 47% presenta un nivel considerado como bueno.

En lo que respecta a la respuesta adaptativa, en las dimensiones de percepción, obstáculos, comportamiento de salud, impacto psicológico y molestias relacionadas con la enfermedad, se observó un nivel susceptible de mejora, alcanzando el 56%.

Se destacó la conexión entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, confirmando la significancia de esta relación con un valor de $p = 0.000$, según la prueba estadística de chi cuadrado. Este hallazgo respalda la hipótesis afirmativa establecida en el estudio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que los profesionales de enfermería sensibilicen a los pacientes acerca de las medidas de prevención de complicaciones asociadas con la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, se sugiere la implementación de campañas de salud lideradas por un equipo multidisciplinario, dirigidas tanto a los pacientes como a sus familias, con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre la enfermedad. Se resalta la relevancia de abordar la falta de conciencia por parte de los pacientes acerca de las medidas necesarias para prevenir complicaciones que podrían impactar adversamente en su calidad de vida.

A los directivos del Centro de Salud de Culcas Piura, se les insta a proporcionar capacitación al personal encargado de tratar la DM II. La provisión de esta formación podría tener un impacto positivo adicional en los hallazgos derivados de la investigación acerca de la correlación entre la Capacidad de Autocuidado y la Respuesta Adaptativa en adultos con DM II en el Centro de Salud Culcas, Piura, en 2025.

Se insta al Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, otras instituciones de salud y universidades a crear conciencia mediante plataformas en línea y canales de comunicación. Se propone coordinar campañas dirigidas a la prevención, detección y tratamiento precoz de la diabetes. Además, se incentiva la participación en iniciativas que promuevan el incremento de la Capacidad de Autocuidado en la población afectada por la DM II.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación latinoamericana de diabetes (ALAD). 2013. “*Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2*”
- Chili, I., & Pacheco, L. (2019). *Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento de la persona con diabetes mellitus tipo 2 - hospital III Goyeneche. Arequipa 2019*. Tesis de pregrado, Universidad nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10399/ENchcain%26pacaln.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chipana, L., & Condezo, D. (2021). *Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cornelio, C., & Vásquez, A. (2020). *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2413/TESIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1>
- Coronel, M. (2020). *Programa sobre diabetes mellitus para mejorar el autocuidado*.
- Cusi, M., & Ventura, A. (2018). *Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa*. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENcuhum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- De la Cruz, A. (2017). *Autocuidado y diabetes mellitus de pacientes hospitalizados servicio de medicina Hospital IV Augusto Hernández Mendoza Ica*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5665>
- Eprints, (2021). *Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud*.
- Martínez, E., Jiménez, E., & Fonseca, P. (2017). *Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, en una zona rural*. Recuperado de <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/600f3a9b11e90466b6abaa39/1611610791922/Memorias+AJ+Tabasco+2017+con+ISSN+-+Tomo+13.pdf>
- Fernandini, J., & Pompa, W. (2017). *Estrategias de afrontamiento y capacidad de autocuidado del paciente diabético Tipo II en el Hospital Belén de Trujillo 2017*. Recuperado de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3032>
- Flores, D., & Valencia A. (2014). *Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo II del programa de pacientes diabéticos hospital regional Honorio Delgado Arequipa – 2014*.
- Gallegos, C. (2000). *Capacidades de autocuidado del adulto con diabetes tipo 2*. México 2000, revista U.A.N.L
- Garay, M. (1995). *Adherence to treatment and social support in patients with non-insulin dependent Diabetes Mellitus*
- García, S. (2018). *Nivel de conocimiento en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para pie diabético infectado en Hospital EsSalud Reátegui – Piura*. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/>
- Giron, D., Berru, B., & Vela, E. (2020). *Apoyo emocional que brinda la enfermera y su influencia con la capacidad de afrontamiento de pacientes diabéticos del servicio de emergencia del Hospital de apoyo II-1 Las Mercedes*,

Paita. Recuperado de
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7100/TESI
S%20GIRON%20-%20VELA%20-
%20BERRU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7100/TESI%20GIRON%20-%20VELA%20-%20BERRU.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gonzales, E. (2014). *Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo II del programa de pacientes diabéticos hospital regional Honorio Delgado Arequipa – 2014.*

González, F. (2004). *Relación entre los modos de afrontamiento al estrés y la satisfacción familiar en pacientes que padecen diabetes y artritis reumatoide.* Tesis de pregrado, UNSA, Arequipa –Perú.

González, L., Leyva L., & Amador, C. (2019). *Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. diciembre 2018 – febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos.* Recuperado de <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221/426>

Hernández, F. (2018). *Capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo II.*

Isenberg M. (1993). *Desarrollo de la teoría de enfermería y su aplicación a la práctica.*

Jaimes, K. (2018). *Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018.* Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo. Recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18105/Jaim
es_CK.pdf?sequence =1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18105/Jaimes_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jemal, M., Argaw, A., Taye, A., Sintayehu, T., & Kedir, S. (2022). *Dietary self-care and associated factors among diabetic patients in Jimma University Medical Centre, South West Ethiopia; A path analysis.*;17(8):1 – 17. Recuperado de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9401131/pdf/pone.0273
074.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9401131/pdf/pone.0273074.pdf)

- León, P. (2019). *Asociación Entre la Capacidad de Autocuidado - Apoyo Familiar y las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II Internados en Hospitales Nivel III de Arequipa, Feb 2019*. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_5525bc85d467f86a4e471b8698242cfd
- López, S., & Zavala, S. (2019). *Factores de afrontamiento afectados en el adulto diabético. Distrito Chambo-Riobamba Organización de cuidados paliativos según taxonomía NANDA-I*. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5518/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0014.pdf>
- Mekonnen, Y., & Hussien, N. (2021). *Self-care related knowledge, attitude, and practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in JMC, Ethiopia*. *Diabetes Metab Syndr Obes*; 14:535–46. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7872939/pdf/dmso-14-535.pdf>
- Minchala, R., Ramírez, A., Contreras, J., Peralta, V., & Sacoto, N. (2019). *Autocuidado de los pacientes diabéticos*. *MAPA Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*. Recuperado de <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/133/101>
- Molalign, G., Abdulkadir, M., Tmichael, H., Gebrekirstos, K., & Gebresillassie, B. (2021). *Diabetes self-care practice and associated factors among type 2 diabetic patients in public hospitals of Tigray regional state, Ethiopia: A multicenter study*. *PLoS One* 3; 16(4):1–11. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8059799/pdf/pone.0250462.pdf>
- Nega, R., Yimer, I., Abera, H., & Hailegebriel, M. (2021). *Self-care practice and its predictors among adults with diabetes mellitus on follow up at public hospitals of Arsi zone, southeast Ethiopia*. *BMC Res Notes*; 14(102):2–6. Recuperado de

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7977254/pdf/13104_2021_Article_5511.pdf

NIH, (2021). Instituto nacional de diabetes y digestión y riñón.

NIH; (2022). Instituto nacional de cáncer.

OMS; (2022). *La diabetes tipo II en el mundo*.

Orbe, J. (2022). *Autocuidado en pacientes y usuarios con diabetes mellitus Tipo II, según Dorothea Orem. Hospital San Luis de Otavalo 2022*. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13286/2/06%20ENF%201352%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Orbegoso, K., & Pérez, L. (2018) *Asociación del nivel de afrontamiento y las prácticas de autocuidado del adulto con pie diabético del hospital Belén de Trujillo 2018*. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4521/1/re_enf_karen.orbegoso_luis.perez_asociacion.nivel.afrontamiento_datos.pdf

Orem, E., & Taylor, G. (1996). “*Teoría general de enfermería*”. Estudio de casos en teoría de enfermería 15 37-71.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Diabetes*. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es#:~:text=La%20Diabetes%20Mellitus%20es%20una,tipo%20y%20diabetes%20gestacional

Ortiz, K. (2021). *Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II según la teoría de dorothea Orem en el club de Diabéticos del Centro de Salud N°1, Ibarra - 2021*. Tesis de pregrado, Universidad Digital Universidad Técnica del Norte; 2021. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766>

- Osnayo, M., & Poma, K. (2020). *Medidas de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica 2020*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d543030-2add-4d21-a8ff-885791f78f1/content>
- Pérez, V. (2004). *Diabetes*. Revista cubana de medicina general en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_4_04/mgi07404.htm
- Quezada, A., Vela, G. (2020). *Autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con Diabetes Mellitus de la Micro Red Trujillo Metropolitano 2020*. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91897/Quezada_BAL-Vela_MGPSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez, J., & Corona, B. (2018). *Capacidad de autocuidado de la persona con diabetes tipo II*. Recuperado de <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2247>
- Santamaria, V. (2019). *Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2019* Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santamaria%20Juarez%20Violetita%20Aracely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seiffge, I. (2003). *With everyday stress and links to medical and psychosocial adaptation in diabetic adolescents*. J AdolescHealth.
- Tenesaca, T., & Tigre, E. (2021). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de salud Gualaceo, 2021*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174>
- Vilchez, J., Romani, L., Reategui, S., Gomez, E., & Silva, C. (2020). *Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes*

diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev Fac Med Hum 20(2):254–60. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>

Vite, F., Flores, J., Salazar, A., & Sornoza, J. (2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Recuperado de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/346>

Zorrilla, E. (1998). *Aspectos psicosociales de la diabetes mellitus*.

Lerman, G. (1998). *Atención integral del paciente diabético 2da. Ed.* McGraw Hill Interamericana.

.

ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Variable 1 Capacidad de autocuidado	La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener una buena salud y combatir las enfermedades y la discapacidad y/o la falta de asistencia	Se operacionaliza como la habilidad de un individuo para llevar a cabo de manera efectiva las acciones necesarias destinadas a preservar y mejorar su salud en el contexto de la diabetes tipo II.	Factores internos o personales Factores externos o ambientales	Los conocimientos La voluntad Las actitudes Los hábitos Cultura Degenero Científico y tecnológico Físico económico político y social	1-24	Ordinal

	médica. (OMS, 2022)					
Variable 2 Respuesta adaptativa	Tipo de inmunidad que se produce cuando el sistema inmunitario de una persona responde a una sustancia extraña o un microorganismo, como sucede después de una infección o vacunación. (OPS, 2021)	Se conceptualiza como la capacidad del individuo para ajustar su comportamiento, tanto a nivel psicológico como somático, frente a los desafíos y demandas asociadas con la diabetes tipo II.	Percepción Barreras Conducta de salud Repercusión psicológica Molestias asociadas a la enfermedad	Severidad de la enfermedad Para el cumplimiento del tratamiento Comportamiento de salud Actuaciones personales Dificultades de la enfermedad	1-6 7-13 14-19 20-25 26-31	Ordinal

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre la capacidad de auto cuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Culcas del Distrito de Frías en la Provincia de Ayabaca, Piura 2025?	V1: Capacidad de autocuidado	Objetivo General: Determinar la relación existente entre la capacidad de auto cuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Culcas en Frías, Piura 2025.	H1: Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Culcas en Frías, Piura 2025.	Tipo y diseño Será un estudio de campo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal y cuantitativo Población y muestra La población será 64 pacientes entre las edades de 30 a 65 años, que acuden al Centro de Salud durante los meses de enero a marzo 2025 Y la muestra será de 55 adultos
	V2: Respuesta adaptativa	Objetivo Específicos: Establecer las características socio demográficas de la población en estudio. Identificar la capacidad de autocuidado que presentan los adultos con Diabetes Mellitus tipo II que participarán en el estudio. Especificar la respuesta adaptativa, en la dimensión percepción; barrera, conducta de salud, repercusión psicológica y molestias de la enfermedad. Puntualizar la relación entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus tipo II.	Ho: No Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Culcas en Frías, Piura 2025.	

Anexo 3

“Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2025.”

Datos:

Buenos días soy Calle Rojas Américo; bachiller del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura.

Información general:

El levantamiento de la información se lleva a cabo en el Centro de Salud Culcas, Piura.

Finalidad

Estoy realizando la investigación titulada “Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2025”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

Por favor, seleccione una sola alternativa como respuesta.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a. De 30 a 40 años
- b. De 41 a 50 años
- c. De 51 a 60 años
- d. De 65 a más años

2. Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

3. Tiempo de evolución de enfermedad:

() Menos de 1 año

() Entre 1 a 5 años

() Entre 6 a 10 años

() Mas de 10 años

4. Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

5. Estado civil:

() Soltero.

() Casado.

() Viudo (a).

() Conviviente.

6. Ocupación:

() Estudiante.

() Trabaja.

() No trabaja

CUESTIONARIO DE LA ESCALA PARA ESTIMAR LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO (EECAC)

Instrucciones: Los enunciados que se alistan a continuación son utilizados para describirse a sí mismos en su forma habitual de ser, por favor lea cada uno de ellos, y marque con una “X” según corresponda al grado que mejor lo describa a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas solo asegúrese de que seleccione lo que mejor corresponda a sus capacidades o habilidades.

Cada pregunta tendrá las siguientes alternativas:

1. Total desacuerdo 2. Desacuerdo 3. Acuerdo 4. Total, de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4
1. Según cambien las circunstancias, puedo hacer ajustes para mantenerme con salud.				
2. Rara vez verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.				
3. Puedo hacer cambios o ajustes si tuviera problemas para moverme.				
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mí alrededor.				
5. Si es necesario puedo poner en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud.				
6. Con frecuencia no tengo la energía para cuidarme como debo.				
7. Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud.				
8. Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño.				
9. Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga en lo correcto.				
10. Si es necesario, puedo manejar la situación para mantenerme tal como soy.				
11. A veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero nunca lo hago.				

12. Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.				
13. Pocas veces puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado.				
14. Cuando obtengo Información sobre mi salud, raras veces pido explicación sobre lo que no entiendo.				
15. Pocas veces pienso en revisar mi cuerpo para saber si hay algún cambio.				
16. En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados, si con ello mejoraba mi salud.				
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento, puedo obtener información sobre los efectos indeseables.				
18. Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros.				
19. Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud.				
20. Con la actividad diaria raras veces puedo tomar tiempo para cuidarme.				
21. Puedo conseguir la información necesaria si mi salud se ve amenazada.				
22. Puedo buscar ayuda si no puedo cuidarme yo mismo(a).				
23. Pocas veces puedo tomar tiempo para mí.				
24. Aun si tuviera limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

Escala para estimar las capacidades de autocuidado (EECAC): Evers, Isenberg, Philsen, Senten y Brown (1989).

CUESTIONARIO DE RESPUESTA ADAPTATIVA

Instrucciones: A continuación, aparecen preguntas relacionadas con la forma en que Ud. piensa y actúa con relación a la Diabetes. Por favor, marque con una “X” la respuesta que exprese mejor su opinión. Sólo deberá marcar una respuesta a cada pregunta.

1. Me siento preocupado por las consecuencias que puede tener para mi ser diabético:

- ☐ Sí.
- ☐ No.
- ☐ No pienso en eso.

2. Considero la diabetes como una enfermedad:

- ☐ Muy grave.
- ☐ Grave.
- ☐ Ni mucho ni poco.
- ☐ Nada grave.
- ☐ No pienso en eso

3. Creo que un futuro no muy lejano empezara a surgir complicaciones de la enfermedad:

- ☐ Sí.
- ☐ Solo si no me cuido.

4. Me asusta el hecho de padecer diabetes:

- ☐ No.
- ☐ Un poco.
- ☐ Sí.

5. Creo que a un diabético le esperan graves consecuencias para su salud a causa de su enfermedad:

- ☐ Sí.
- ☐ No.

6. Seguir el tratamiento para la diabetes resulta realmente molesto:

☐ Sí.

☐ No.

7. Creo que un diabético puede vivir menos que uno que no lo sea:

☐ Sí.

☐ No.

8. Creo que vale la pena cumplir con el tratamiento para poder tener un buen control metabólico:

☐ Sí.

☐ Solo en parte.

☐ No.

9. A pesar de que dicen lo contrario, creo que el uso de insulina puede tener consecuencias dañinas para la salud.

☐ Sí.

☐ No.

10. Mi tratamiento resulta:

☐ Difícil, ni fácil de cumplir.

☐ Muy difícil de cumplir.

☐ Relativamente difícil de cumplir.

☐ Bastante fácil de cumplir.

11. En general trato de ajustarme lo más que pueda al régimen de tratamiento:

☐ Sí.

☐ La mayoría de las veces.

☐ Algunas veces.

☐ Pocas veces o nunca.

12. El aspecto de mi tratamiento que me resulta más difícil de cumplir es:

☐ Ejercicios.

☐ Dieta.

☐ Medicamentos.

☐ Hemoglucotest.

☐ Todos.

☐ Ninguno

13. Mi tratamiento:

☐ Aun me resulta difícil de cumplir.

☐ Lo acepto mejor que antes pero aún me cuesta trabajo cumplirlo.

☐ Ya lo cumplo sin mayor esfuerzo.

14. Mi familia me considera “limitado” por ser diabético:

☐ Sí.

☐ A veces.

☐ No.

15. El hecho de ser diabético influye en mis relaciones con las personas que me rodean (compañeros de trabajo, estudios, amigos, vecinos):

☐ Sí.

☐ No.

16. Tengo síntomas molestos relacionados con la diabetes:

☐ Frecuentemente.

☐ Cada cierto tiempo.

☐ Pocas veces.

☐ Prácticamente nunca.

17. Siento que ser diabético me limita para realizar actividades que otros pueden hacer:

☐ Sí, casi siempre.

☐ Solo a veces.

☐ Nunca.

18. Creo que puedo llevar un régimen de trabajo o de estudios, similares a los de mis compañeros:

☐ Sí.

☐ No.

☐ No estudio ni trabajo.

19. Me creo capaz de rendir como cualquiera en las actividades que habitualmente realizo:

☐ Sí.

☐ No.

20. Cuando conozco a alguien, le digo que soy diabético:

☐ Sí.

☐ Veces.

☐ No.

21. Cuando asisto a alguna actividad social (fiestas, reuniones) me disgusta que otros sepan que soy diabético:

☐ Sí.

☐ No.

☐ Un poco.

22. Mis amigos temen invitarme a salir por temor a que me suceda algo:

☐ Creo que sí.

☐ Creo que no.

23. Creo que la gente me trata de forma diferente por ser diabético:

☐ Sí.

☐ No.

24. Diariamente yo hago:

☐ Una sola comida: almuerzo o comida.

☐ Dos comidas: desayuno y almuerzo o almuerzo y comida.

☐ Tres comidas: desayuno, almuerzo y comida.

☐ Cuatro o más comidas.

25. Habitualmente hago el hemoglucotest:

☐ Cuatro veces al día.

☐ Una o dos veces al día.

☐ Varias veces al día.

☐ Algunas veces al día.

☐ Nunca.

26. Yo realizo ejercicios físicos:

☐ Todos los días.

☐ Varias veces por semana.

☐ Algunas veces al mes.

☐ Raramente o nunca.

27. Yo controlo mi peso:

☐ Semanalmente.

☐ Mensualmente.

☐ Cuando voy a consulta.

☐ Raramente o nunca.

28. Tengo que visitar frecuentemente al médico porque constantemente tengo molestias relacionadas con la diabetes:

☐ Sí.

☐ No.

29. En realidad solo tengo síntomas molestos cuando estoy descontrolado:

☐ Sí.

☐ No.

30. Si mi familia me ayudara me resultaría más fácil cumplir las medidas para el control de mi enfermedad:

☐ Sí.

☐ No.

☐ Recibo ayuda de mi familia.

31. Me molesta tener que estar pendiente de la hora para cumplir el tratamiento:

☐ Sí.

☐ No.

Cuestionario de Respuesta Adaptativa, Lilia portilla del Cañal, Armando Seuc Jo,
Instituto Nacional de Endocrinología (1995)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. SILVIA CARHUAPOMA SALVADOR

Fecha: 10/06/2023

Autor del Instrumento: CALLE ROJAS AMERICO

Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
Proposito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria Parcial					125	57
Sumatoria Total		182				
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)		0.91				

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$182 \div 200 = 0.91$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: SILVIA CARHUAPOMA SALVADOR

CEP: 102451

FIRMA Y SELLO:


 Silvia Carhuapoma Salvador
 Lic. Enfermería
 CEP 102451

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombre del Validador: ADA PATRICIA CASTILLO ROVAS

Fecha: 10/06/2023

Autor del Instrumento: CALLE ROJAS AMERICO

Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria Parcial					180	
Sumatoria Total				180		
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)				0.90		

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

$$180 \div 200 = 0.90$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.: Ada Patricia Castillo Rivas

C.E.P.: 69658

FIRMA Y SELLO:


Ada Patricia Castillo Rivas
Licenciada en Educación
CNP 63953

Anexo 5

Figuras del estudio

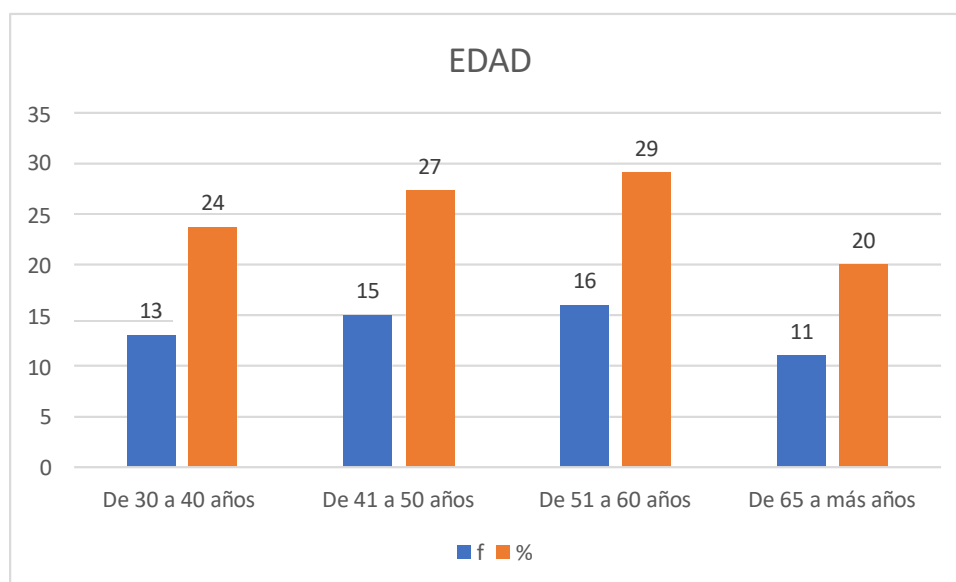


Figura 1. *Edad de los adultos con DM II. Centro de Salud Culcas Piura 2025.*

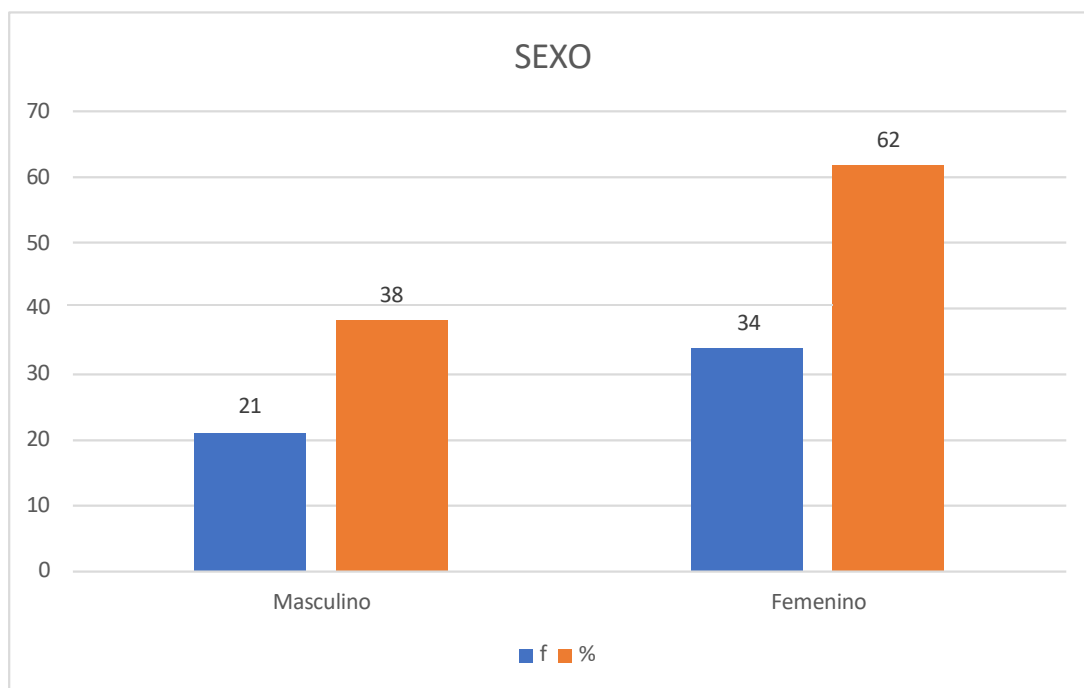
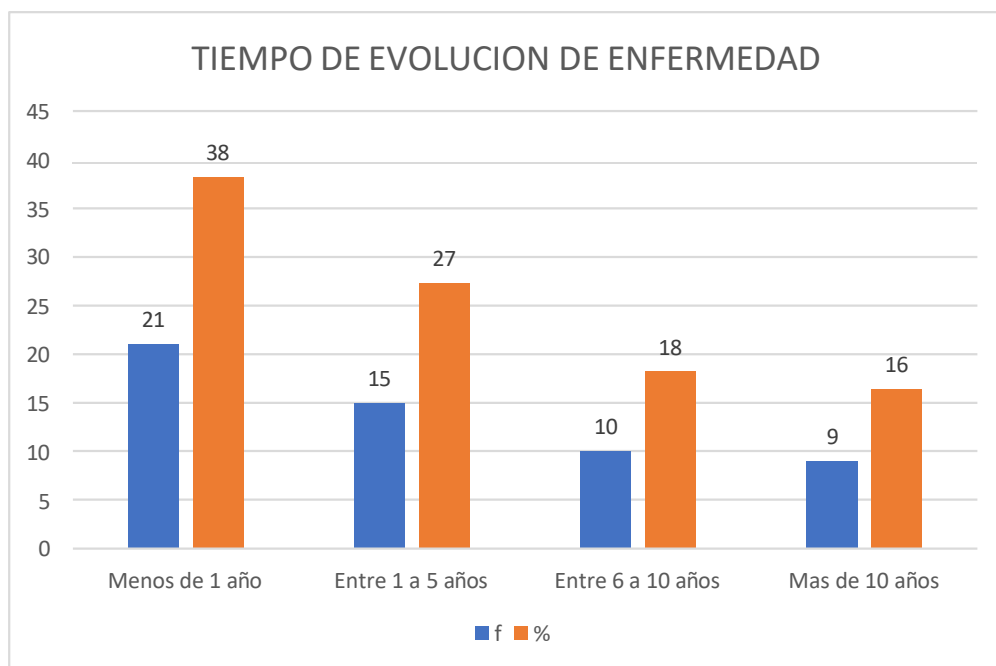


Figura 2. Sexo de los adultos con DM II. Centro de Salud Culcas Piura 2025.



*Figura 3. Tiempo de evolución de la enfermedad de los adultos con DM II.
Centro de Salud Culcas Piura 2025.*

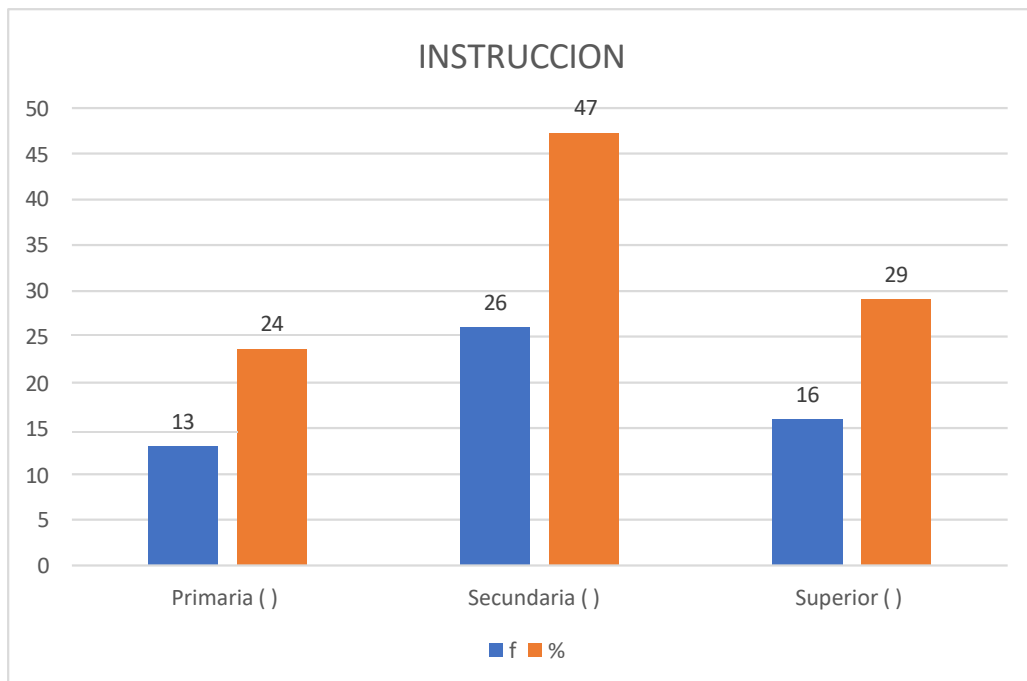


Figura 4. Instrucción de los adultos con DM II. Centro de Salud Culcas Piura 2025.

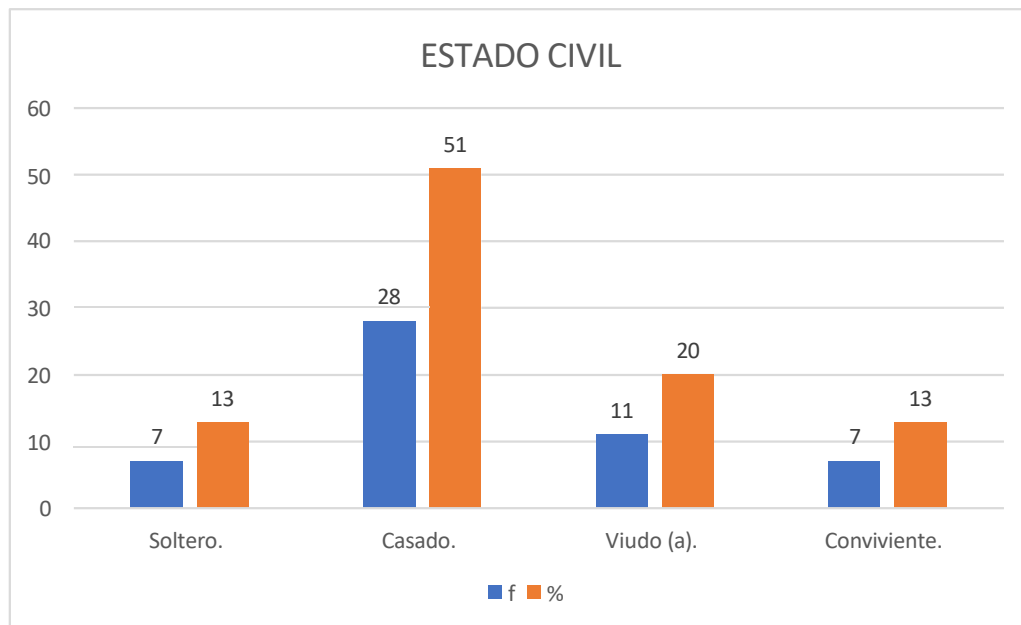


Figura 5. Estado civil de los adultos con DM II. Centro de Salud Culcas Piura 2025.

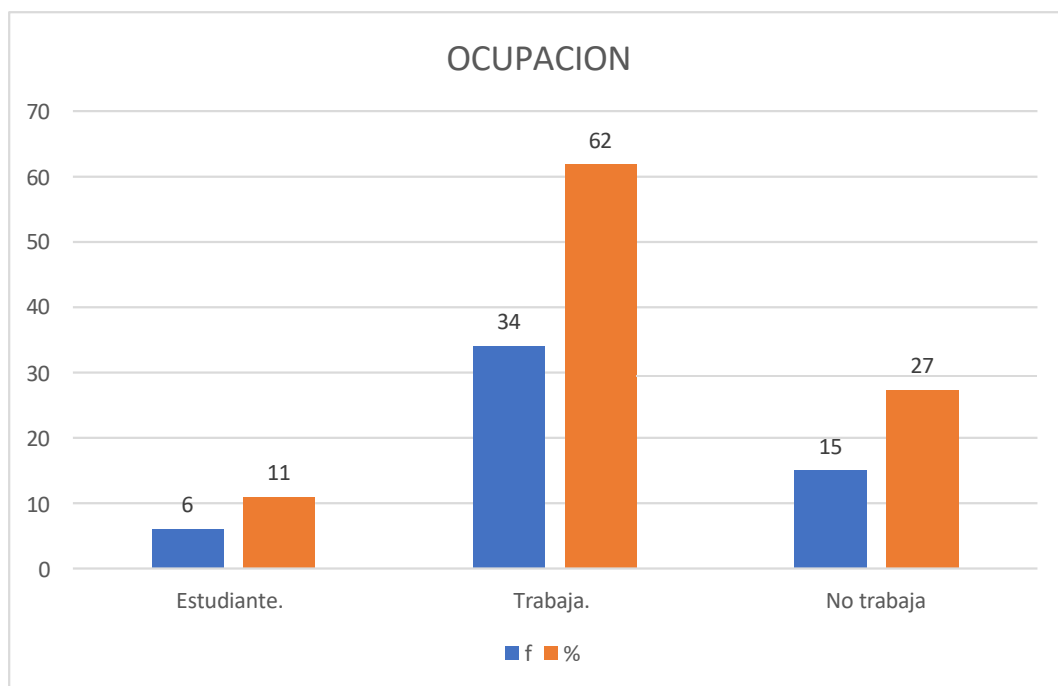


Figura 6. Ocupación de los adultos con DM. II Centro de Salud Culcas Piura 2025.

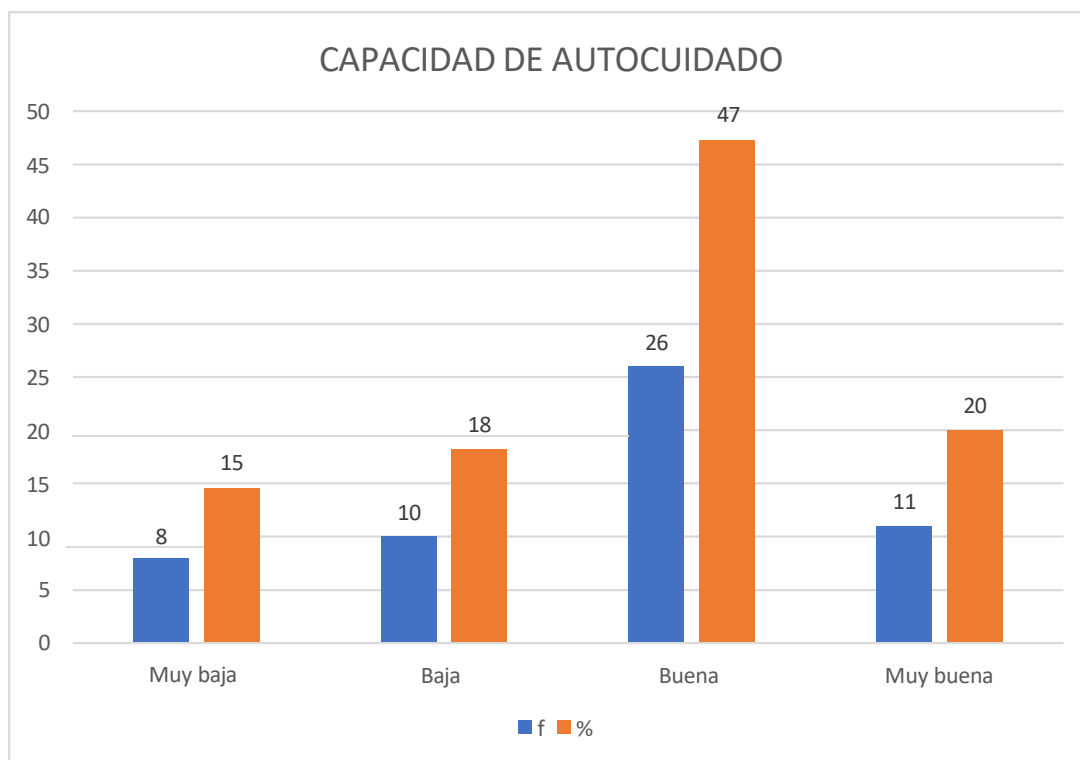


Figura 7. Capacidad de autocuidado de los adultos con DM II. Centro de Salud Culcas Piura 2025.

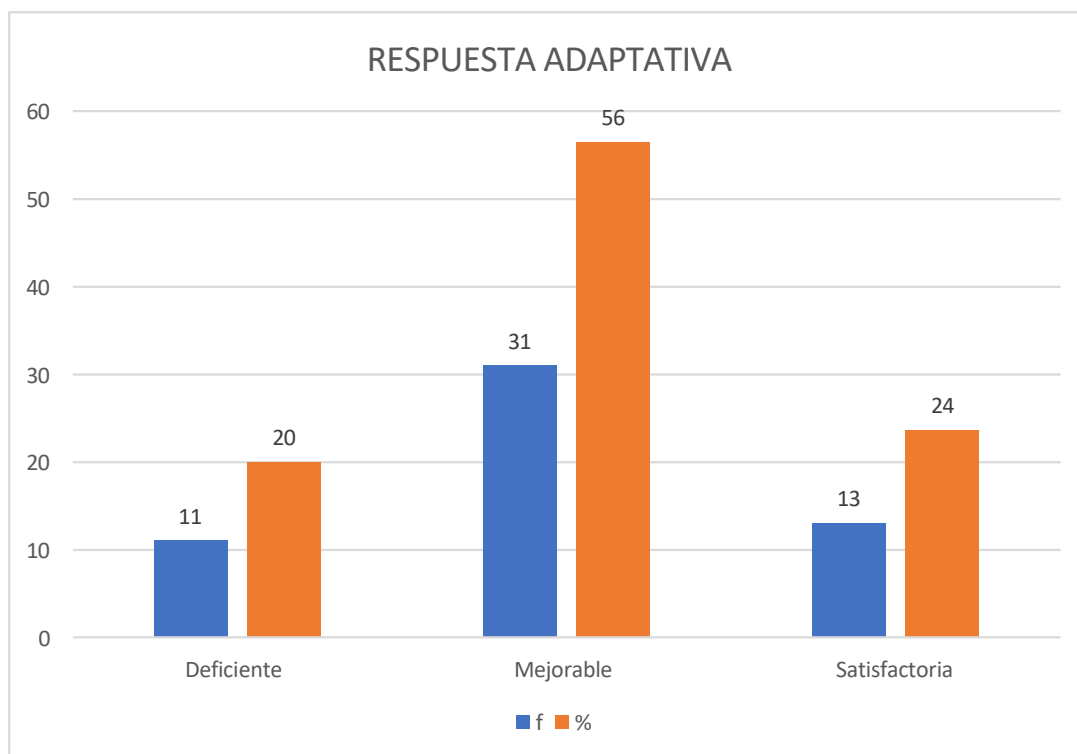


Figura 8. Respuesta adaptativa de los adultos con DM II. Centro de Salud Culcas Piura 2025.

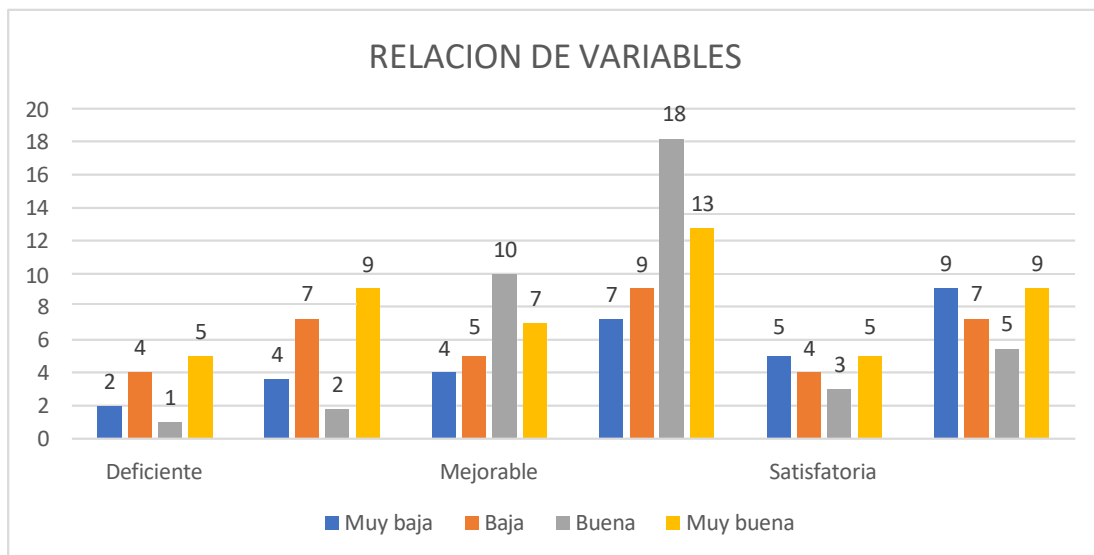


Figura 9. Relación de las variables en el estudio realizado en el Centro de Salud Culcas Piura 2025.

Anexo 6

BASE DE DATOS

V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	VI	VD	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15,00	16,00	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14,00	15,00	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14,00	14,00	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11,00	14,00	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11,00	12,00	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11,00	11,00
1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10,00	9,00
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9,00	8,00
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8,00	8,00
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7,00	6,00
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7,00	5,00
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7,00	4,00
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	7,00	3,00
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,00	,00
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8,00	2,00	
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8,00	2,00	
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9,00	3,00	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11,00	6,00	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12,00	8,00	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12,00	8,00	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	12,00	8,00	

[illegible]

[illegible]

1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9,00	12,00
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9,00	12,00
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9,00	12,00
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9,00	11,00
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8,00	10,00
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7,00	11,00
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7,00	11,00
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8,00	10,00
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8,00	13,00
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9,00	13,00
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00	13,00
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10,00	13,00
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12,00	13,00
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13,00	13,00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14,00	15,00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14,00	15,00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14,00	15,00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15,00	15,00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15,00	15,00

Anexo 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de Estudio: Pregrado

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso.

Lo invito a Participar del estudio de investigación denominado:

“Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023”

Este es un estudio desarrollado por: CALLE ROJAS AMÉRICO

Perteneciente a la Universidad San Pedro – Filial Piura.

Objetivo de Estudio: “Determinar la relación existente entre la capacidad de autocuidado y la respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Culcas en Frías, Piura 2023”

Por Este motivo es necesario profundizar más en el tema y abordar con la debida importancia que amerita.

Metodología: si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrara ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

CODIGO DE PARTICIPANTE: CROJAS01

FECHA: 01/06/2023

Anexo 8

SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN DONDE SE VA A DESARROLLAR LA INVESTIGACIÓN

SUMILLA: Solicito permiso para realizar la investigación de tesis al
centro de salud CULCAS

Obst . MARLENE ISABEL ALVARADO JAMANCA JEFE DEL
CENTRO DE SALUD CULCAS – FRIAS.

Yo. Americo Calle Rojas identificado/a con DNI N° 46776005, domiciliado/a en
MZ C LT 13 II ETAPA LAS MERCEDES CASTILLA- PIURA

, con teléfonos 96973307, con código modular 2517100101 USP SAN PEDRO estudiante de X ciclo
de la carrera de enfermería, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito para la titulación de la carrera de enfermería solicito realizar
investigación de tesis “Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con
Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023” teniendo conocimiento de la cantidad
de población que padece con esta enfermedad he visto conveniente realizar dicho estudio. Solicito su
autorización.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Frias 20 de diciembre del 2022



AMERICO CALLE ROJAS DNI:

46776005

Anexo 9

REPOSITORIO INSTITUCIONAL


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
CALLE ROJAS AMERICO		46776005	Callerojes.22@gmail.com	
2. Tipo de Documento de Investigación				
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría	☐ Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023"				
5. Programa Académico				
ENTOMOLOGIA				
6. Tipo de Acceso al Documento				
☒ Abierto o Público ¹ [info:eu-repo/semantics/openAccess]		☐ Acceso restringido ⁴ [info:eu-repo/semantics/restrictedAccess] (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de Investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de Investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁴



Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año

Importante

¹ Según Resolución de Consejo Directivo N° 013-2016-SUMEDU-CR, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2

² Ley N° 20023 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 004-2013-PCM

³ Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer archivar de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el marco de la Ley 822

⁴ En caso de que el autor opte la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CDRCTEC-DEGE (Manuales 5.2 y 6.7 que norman el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital)

⁵ Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que provee a digitalizables de los autores en conjuntos de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor otorga el crédito por su obra.

⁶ Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENATI) Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los manuscritos en sus repositorios institucionalmente prestando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA

Nota: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 27444, art. 32 inciso 32.3

Relación Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II Centro de Salud Culcas Piura 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%	30%	7%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uncp.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unsa.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.usanpedro.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.ucss.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

9	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Submitted on 1686192987732 Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	1library.co Fuente de Internet	1 %
17	libros.cidepro.org Fuente de Internet	1 %
18	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unheval.edu.pe	

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

<1 %

22

repositorio.unid.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1 %

24

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

bibliotecas.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

www.cienciadigital.org

Fuente de Internet

<1 %

28

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

29

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

30

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

repositorio.unesum.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

32

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

34

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

35

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

36

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

37

Submitted to unsaac

Trabajo del estudiante

<1 %

38

Submitted to Ana G. Méndez University

Trabajo del estudiante

<1 %

39

upc.aws.openrepository.com

Fuente de Internet

<1 %

40

www.labdeurgencias.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

41

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

42

revistaamc.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

43

www.archbronconeumol.org

Fuente de Internet

<1 %

44

www.revistaconarec.com.ar

Fuente de Internet

<1 %

45

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

46

ri.uaemex.mx

Fuente de Internet

<1 %

47

rraae.cedia.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

48

www.juntadeandalucia.es

Fuente de Internet

<1 %

49

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

<1 %

50

hgm.salud.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

51

search.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

52

search.scielo.org

Fuente de Internet

<1 %

53

www.paho.org

Fuente de Internet

<1 %

54	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1 %
55	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
56	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
57	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
58	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Trabajo del estudiante	<1 %
59	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
60	educas.com.pe Fuente de Internet	<1 %
61	www.businessmarketinsights.com Fuente de Internet	<1 %
62	Denise Bortoletto, Evely Boruchovitch. "Learning Strategies and Emotional Regulation of Pedagogy Students", Paidéia (Ribeirão Preto), 2013 Publicación	<1 %
63	Steven M. Haffner. "Mortality from Coronary Heart Disease in Subjects with Type 2	<1 %

Diabetes and in Nondiabetic Subjects with and without Prior Myocardial Infarction", New England Journal of Medicine, 07/23/1998

Publicación

64	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo	<1 %
	Trabajo del estudiante	
65	dspace.utb.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
66	library.paramadina.ac.id	<1 %
	Fuente de Internet	
67	repositorio.uap.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
68	repositorio.uch.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
69	repositorio.unach.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
70	repositorio.untrm.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
71	revistas.usat.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
72	tabellaesupport.microsoftcrmpartals.com	<1 %
	Fuente de Internet	
73	www.ja2005.ua.es	<1 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo