



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**ASOCIACIÓN DE LA MOTIVACIÓN PARA EL
TRATAMIENTO DE PERSONAS MAYORES CON
DIABETES TIPO 2 Y SU AUTOCUIDADO EN LA
COMUNIDAD DE TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HIDALGO.**

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

PLESS: Marlen Tolentino Martínez

Director (a)

Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Codirector (a)

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

Comité tutorial

Dr. José Antonio Guerrero Solano

Dra. Sheila Ariana Mendoza Mojica

Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Dr. Benjamín López Nolasco

TLAHUELILPAN HIDALGO, 10 FEBRERO 2026



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Campus Tlahuelilpan

10 de febrero 2026

Asunto: Autorización de impresión formal.

DR. OTILIO ARTURO ACEVEDO SANDOVAL

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Marlen Tolentino Martínez, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: ASOCIACIÓN DE LA MOTIVACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE PERSONAS MAYORES CON DIABETES TIPO 2 Y SU AUTOCUIDADO EN LA COMUNIDAD DE TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HIDALGO. debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
DR. JOSÉ ANTONIO GUERRERO SOLANO	Presidente	
DRA. SHEILA ARIANA MENDOZA MOJICA	Secretaria	
DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA	Vocal	
DR. BENJAMÍN LOPEZ NOLASCO	Suplente	



"Amor, Orden y Progreso"



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

DEDICATORIAS

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

Principalmente a mi madre Margarita Martínez Aldana, que me dio la vida y ha estado conmigo en todo momento. Gracias por toda mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, mami, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre has estado apoyándome y brindándome todo tu amor, por todo esto te agradezco de todo corazón el que estés conmigo a mi lado.

A mi hermano Yobani Tolentino Martínez, por estar siempre al pendiente de mí, y brindándome su apoyo incondicional, a mi cuñada Rosalina Lugo Martínez por ayúdame y apóyame en cosas que yo no entendía de la universidad, a mi tía Otilia Tolentino Ramírez por ayudarme cuando yo más lo necesitaba. A mis asesores de tesis a la Dra. Edith Araceli Cano Estrada, el D.C.E. López Nolasco Benjamín y la M.C.E. Ariana Maya Sánchez por todo su apoyo incondicional y los conocimientos brindados para la realización de mi tesis.

Y mis amigos y familiares y maestros que pusieron un granito de arena para que esto fuera posible.

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Los quiero mucho y nunca los olvidaré.

“El éxito no es la clave de la felicidad. La felicidad es la clave del éxito. Si amas lo que haces, tendrás éxito”.

(Albert Schweitzer))

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi director de tesis, a la Dra. Edith Araceli Cano Estrada y a mis asesores el: D.C.E. López Nolasco Benjamín y la M.C.E. Ariana Maya Sánchez. Su experiencia, comprensión y paciencia contribuyeron a mi experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación. Su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé, gracias por todos esos consejos y esas llamadas de atención para que yo pudiera entregar un buen trabajo, no tengo palabras para expresar mi gratitud por su inmenso apoyo durante este viaje.

Gracias infinitas a mi madre, por su amor incondicional y su apoyo moral, su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro.

Asimismo, quisiera expresar mi gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación a: Naydeli Lizbeth Peña Andrade y a David Rivera Meza, que fueron parte fundamental en este proceso a la recopilación de datos y a aquellos que dedicaron su tiempo a revisar mi trabajo, los comentarios de mejora y las sugerencias a ayudaron a que mi trabajo fuera entregado en tiempo y forma.

**ASOCIACIÓN DE LA MOTIVACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE PERSONAS
MAYORES CON DIABETES TIPO 2 Y SU AUTOCUIDADO EN LA COMUNIDAD DE
TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HIDALGO.**

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
IV. MARCO TEÓRICO	6
4.1 Persona mayor.....	6
4.2 Diabetes tipo 2	6
4.3 Motivación.....	7
4.4 Autocuidado	7
4.5 Modelo de promoción a la salud Nola J Pender.....	8
4.6 Relación de la teoría con la investigación	10
V. HIPÓTESIS	11
VI. OBJETIVOS	11
6.1 Objetivo General	11
6.2 Objetivos Específicos.....	11
VII. METODOLOGÍA	12
7.1 Tipo de investigación	12
7.2 Diseño de la investigación	12
7.3 Límites de tiempo y espacio.....	12
7.4 Universo.....	12
7.5 Muestra	12
7.7 Variables	13
7.7.1 Definición conceptual	13
7.7.2 Definición operacional.	13
7.8 Instrumento de medición.....	14

7.9 Procedimientos	15
7.10 Análisis estadístico.....	15
7.11 Difusión.	16
7.12 Recursos.....	16
7.13 Cronograma de actividades.	16
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	18
IX. RESULTADOS.....	20
X. DISCUSIÓN	23
XI. CONCLUSIONES	25
XII. RECOMENDACIONES	25
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
XIV. ANEXOS	30
14.1. Ítems que evalúan la motivación para el tratamiento.	30
14.2. Escala de valoración de las capacidades de autocuidado.	32
14.3. Constancia de aprobación	35
14.4. Dictamen del comité de ética en investigación	36
14.5 Constancia de divulgación en un foro nacional.....	37
XV. APÉNDICES	38
15.1 Oficios de solicitud y respuesta de las instituciones	38
15.2. Operacionalización de las variables.....	39
15.3 Cronograma de actividades.	41
15.4 Carta de consentimiento informado o anuencia.	42
15.5 Recursos humanos materiales y financieros y plan de intervención	43

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Fig. 1 Modelo de promoción a la salud Nola J. Pender (2018)	9
Fig. 3. Esquematización de criterios de resultados del reporte de estudio.....	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.	21
Tabla 2. Comparación entre la motivación hacia la diabetes con la presencia de autocuidado.	22
Tabla 3. Razón de momios de las variables de estudio	22

RESUMEN

Introducción: La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Las personas mayores son particularmente vulnerables a esta enfermedad y, por lo tanto, es importante que adopten un enfoque proactivo para el autocuidado. La motivación es un factor esencial en el autocuidado personal, ya que promueve la adopción de hábitos saludables y la realización de objetivos relacionados con el bienestar. Cuando hay motivación, el autocuidado parece una acción valiosa y una necesidad esencial para mejorar nuestra calidad de vida y el estado de salud.

Metodología: El diseño que se aplicó fue de tipo transversal y correlacional cuantitativo, con una muestra de 378 personas de edad avanzada. Se utilizó estadística inferencial a través de la razón de momios y Chi². Para las variables cualitativas, se empleó una estadística descriptiva con base en frecuencia y porcentaje. **Resultados:** se encontró una asociación significativa entre la motivación así el tratamiento de las personas mayores con diabetes tipo 2 y su autocuidado. En este estudio predominaron las personas con baja motivación (53.7%) y sin autocuidado (57.4%)

Conclusión: el estudio concluye que, en el municipio investigado, las personas mayores con diabetes tipo 2 tienen una asociación con la motivación; esto es porque las personas mayores que están muy motivados son más propensas a tener un buen autocuidado. En la investigación actual se ha evidenciado el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; se ha descubierto que las costumbres y comportamientos presentes en dicha muestra son considerados como una señal de un modo de vida apropiado para su enfermedad.

Palabras clave: diabetes tipo 2, personas mayores, autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes is a chronic disease affecting millions of people worldwide. Older adults are particularly vulnerable to this disease, making it crucial that they adopt a proactive approach to self-care. Motivation is essential for personal self-care, as it promotes the adoption of healthy habits and the achievement of wellness-related goals. When motivation is present, self-care becomes a valuable action and an essential need for improving our quality of life and health status. **Methodology:** A cross-sectional, correlational, and quantitative study was conducted with a sample of 378 older adults. Inferential statistics, including odds ratios and chi-square tests, were used. For qualitative variables, descriptive statistics based on frequency and percentage were employed. **Results:** A significant association was found between motivation and self-care practices in older adults with type 2 diabetes. In this study, individuals with low motivation (53.7%) and no self-care (57.4%) predominated.

Conclusion: The study concludes that, in the municipality investigated, older adults with type 2 diabetes have an association with motivation; this is because highly motivated older adults are more likely to practice good self-care. Current research has demonstrated self-care practices in patients with type 2 diabetes mellitus; the habits and behaviors present in this sample have been found to be indicative of a lifestyle appropriate for their condition.

Keywords: type 2 diabetes, older adults, self-care.

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DT 2) es hoy en día, uno de los trastornos más frecuentes dentro de la patología general, afectando la calidad de vida de la persona que la padece y de la familia, eleva los costos de asistencia sanitaria en todos sus niveles, disminuye la esperanza de vida al nacer, produce complicaciones agudas, crónicas, discapacidad y muerte prematura. La Federación Internacional de Diabetes (IDF) indica que esta enfermedad es una de las grandes emergencias sanitarias mundiales frente a esta evidencia existe la necesidad de conocer las prácticas de autocuidado que realizan las personas; dado a que algunas investigaciones muestran que la mayoría de las personas con diabetes no conocen cómo auto cuidarse, pero muchas de ellas no ejercen estas acciones, no llevan una alimentación adecuada, se evidencia falta de actividad física. La motivación juega un papel crucial en el autocuidado personal, impulsando la adopción de comportamientos saludables y la consecución de metas de bienestar. Cuando estamos motivados, percibimos el autocuidado como una necesidad vital y una acción valiosa para mejorar nuestra salud y calidad de vida. De ahí la necesidad de estudiar la relación entre la motivación que tienen las personas mayores hacia el tratamiento de la DT2 y su autocuidado, basándose en la teoría de Nola J. Pender.

Se trató de un diseño correlacional y transversal. A una muestra de 378 personas mayores, se aplicaron 2 encuestas para conocer las variables de estudio y los datos se analizaron frecuencia y porcentaje para variables categóricas y estadística inferencial mediante Chi² y razón de momios.

Dicha investigación fue factible ya que se contó con la población objetivo y se utilizaron instrumentos válidos y confiables.

II. JUSTIFICACIÓN

La diabetes mellitus es actualmente una verdadera epidemia mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hoy día hay alrededor de 200 millones de personas con diabetes. Esta cifra podría duplicarse en los próximos 10 años. Se estima que un 50% de los casos permanece sin diagnosticar; por cada persona con diabetes conocida hay una con diabetes desconocida. El 90% de los pacientes con diabetes presenta la diabetes mellitus (DM) de tipo 2 (DT2).¹ La prevalencia total de la DT2 se estima en un 6% y aumenta de forma significativa en relación con la edad. Alcanza cifras entre el 10-15% en la población de las personas de 65 años y hasta el 20% si consideramos sólo a los mayores de 80 años.²

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2020-2023, en 2023 la prevalencia de diabetes en adultos en México fue aproximadamente del 18.4%. Un gran porcentaje (alrededor del 31.7% según la Ensanut 2022) desconocía tener la enfermedad, afectando más a menores de 40 años y personas con menor nivel socioeconómico. Solo aproximadamente el 36% de los diagnosticados lograba un control adecuado ($HbA1c < 7\%$). Un 22% de la población presentaba prediabetes, un estado previo a la diabetes.³

Es posible observar que el sedentarismo, la dieta alta en grasas y carbohidratos, y el consumo de tabaco y alcohol son factores significativos en la aparición de diabetes. Asimismo, en aquellos individuos que ya han desarrollado esta enfermedad, la persistencia de estos hábitos de vida poco saludables aumenta las posibilidades de que experimenten complicaciones como neuropatía, retinopatía o nefropatía renal, por citar solo algunos ejemplos.⁴

Para controlar de manera efectiva la glucemia en individuos con diabetes, resulta crucial que estas personas lleven a cabo prácticas de autocuidado vinculadas a una alimentación apropiada, un plan de ejercicio físico y la adherencia al tratamiento farmacológico. Además, hay pruebas que indican que las actitudes y motivaciones de la gente (definidas como la inclinación a comportarse de cierta manera en una circunstancia específica) con enfermedades crónicas pueden funcionar como obstáculos significativos para implementar prácticas de autocuidado apropiadas y estilos de vida saludables.⁵ No

obstante lo anterior, son escasos los estados que han analizado el incentivo de las personas mayores con diabetes tipo 2 y su conexión con sus hábitos de autocuidado, sobre todo en la población mexicana. Un estudio hecho con 50 personas mayores con diabetes tipo II mostró que únicamente el 54% de ellas tenía una actitud negativa respecto a la enfermedad; además, en la misma investigación se descubrió que solamente el 30% de las personas mayores tenían buenas prácticas de autocuidado. Un estudio adicional, realizado con una muestra de 50 individuos, reveló que el 58% tiene una actitud positiva hacia el tiempo para hacer ejercicio, el 46% presenta una actitud favorable respecto al cuidado de los pies y la mitad utiliza calzado cómodo; sin embargo, todos ellos muestran prácticas muy deficientes en cuanto a actividad física, pues ninguno realiza ejercicio.⁶ En un estudio adicional que Flores-Pérez y su equipo llevaron a cabo en 109 adultos mayores con diabetes, se informó que el 33% de ellos cumplió con prácticas de autocuidado, siendo las más frecuentes el cuidado de los pies y la medicación.

La relevancia de esta investigación radica en que, a partir de lo anteriormente expuesto, se podrá comprender mejor el posible papel que la motivación y las actitudes hacia la diabetes juegan en las prácticas de autocuidado en las personas mayores con dicha enfermedad. Esto podría ser fundamental para crear intervenciones de enfermería que, a través de un enfoque holístico, fomenten estilos de vida saludables y comportamientos positivos para optimizar los hábitos de autocuidado en estos individuos y, por lo tanto, su control glucémico. Las personas mayores son la población que podría beneficiarse de este estudio, pues se trata de un segmento poblacional en expansión y que, además, es más vulnerable a padecimientos crónicos como la diabetes. La investigación actual también es viable porque existen herramientas validadas para analizar el autocuidado, las actitudes hacia la diabetes y el estilo de vida; además, es factible acceder a la población objetivo, que tiene una mayor propensión a padecer enfermedades crónicas como la diabetes. La presente investigación también es viable porque existen herramientas validadas para analizar el estilo de vida, las actitudes hacia la diabetes y el autocuidado, y además se puede acceder a la población objetivo.⁷

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT 2) comprende a un grupo de enfermedades crónico-metabólicas de causa multifactorial como puede ser: la etnia, el sedentarismo, el envejecimiento de la población, el hábito de fumar, entre otras; esta enfermedad se caracteriza por la presencia crónica de alteraciones de glucosa; resultado de problemas en la síntesis y déficit de la hormona insulina que a largo plazo genera consecuencias en diferentes órganos y puede llegar a afectar a aparatos y sistemas del cuerpo humano (ej. Ojos, sistema cardiovascular, sistema renal).⁸ A nivel mundial se encontró que el 8,3 % de la población adulta padece Diabetes Mellitus Tipo 2 y el número de personas con esta enfermedad se incrementará en más de 592 millones en menos de 25 años (FID 2013).⁸ Existen factores de riesgo no modificables como la edad, antecedentes familiares y la etnicidad, que incrementan el riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2. Sin embargo, existen otros factores de riesgo de este padecimiento que son modificables, los cuales, están estrechamente relacionados con las conductas poco saludables, por ejemplo, el consumo elevado de carbohidratos y grasas; la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol. ⁸ Una vez que las personas presentan diabetes, es necesario que mantengan un control glucémico adecuado, para evitar complicaciones tales como nefropatía, neuropatía, retinopatía, o enfermedad cardiovascular, por mencionar sólo algunas. Sumado a esto la diabetes inflige una gran carga económica en los sistemas de salud y en toda la economía a nivel mundial, ya que, por un lado, esta enfermedad es la segunda causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), y, por otro lado, implica un gran gasto sanitario, de hecho, se estima que el doce por ciento del gasto en salud a nivel mundial se emplea para tratar el problema de diabetes y las complicaciones relacionadas.⁹

Un sostenido y adecuado control glucémico en las personas con diabetes, disminuyen el riesgo de complicaciones, para lograrlo es esencial que las personas con esta enfermedad se adhieran estrictamente al tratamiento farmacológico y que también adopten conductas saludables que promuevan una activa participación en su autocuidado.⁹

¿PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN?

¿Existe asociación de la motivación para el tratamiento de personas mayores con diabetes tipo 2 y su autocuidado en la comunidad de Tlahuelilpan de Ocampo, Hidalgo?

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Persona mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera persona mayor a toda persona mayor de 60 años.¹⁰ Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro.¹¹

Cuando hablamos de la tercera edad, nos referimos a personas mayores en un amplio rango de edad, comprendiendo diferentes generaciones. La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos, así como psicológicos y sociales. Y, como tal, la vejez atraviesa toda una serie de fases: son las etapas de la tercera edad.

Según la Organización Mundial para la Salud, entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará.¹²

4.2 Diabetes tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 resulta de la combinación de resistencia a la insulina junto con inadecuada secreción de la misma.¹³ La insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas beta. La insulina es necesaria para mover el azúcar en la sangre (glucosa) hasta las células. Dentro de las células, la glucosa se almacena y se utiliza posteriormente como fuente de energía. La diabetes tipo 2 puede causar complicaciones graves como daño ocular (retinopatía), daño renal (nefropatía), problemas cardíacos y circulatorios, daño nervioso (neuropatía) que puede llevar a amputaciones, y mayor riesgo de infecciones, demencia y accidentes cerebrovasculares. El tratamiento se basa en un estilo de vida saludable (dieta, ejercicio), medicamentos orales como la metformina, y controles médicos regulares.¹⁴

Síntomas comunes de la diabetes:

- Orinar con frecuencia
- Sentir mucha sed
- Sentir mucha hambre, incluso aunque estés comiendo
- Fatiga extrema

- Visión borrosa
- Cortes o moretones que tardan en sanar
- Hormigueo, dolor o entumecimiento en las manos o los pies.¹⁵

4.3 Motivación

Es la voluntad que caracteriza al individuo a través del esfuerzo propio a querer alcanzar las metas de la organización ajustado a la necesidad de satisfacer sus propias necesidades. La motivación es un proceso psicológico fundamental que se encuentra en la base de nuestra existencia, hace referencia al deseo de querer cubrir una necesidad. La motivación nos activa o nos mueve a realizar unas conductas y a no hacer otras. Es algún tipo de proceso no directamente observable que proporciona la fuerza o la energía que activa y mantiene un comportamiento.¹⁶

La motivación intrínseca hace referencia a la motivación que viene del interior del individuo más que de cualquier recompensa externa. Se asocia a los deseos de autorrealización y crecimiento personal, y está relacionada con el placer que siente la persona al realizar una actividad, lo que permite que una persona se encuentre en “Estado de Flow” al realizar la misma.¹⁷

La motivación extrínseca hace referencia a que los estímulos motivacionales vienen de fuera del individuo y del exterior de la actividad. Por tanto, los factores motivadores son recompensas externas como el dinero o el reconocimiento por parte de los demás.¹⁷

4.4 Autocuidado

La OMS define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial.¹⁸ Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.¹⁹

Un enfoque centrado en la persona, para que se tenga en cuenta el entorno en el que vive, sus circunstancias, necesidades y deseos individuales a lo largo de todo el curso de

su vida, como: comer saludablemente, mantenerse activo, medir constantemente los niveles de glucosa, seguir el tratamiento médico, aprender a enfrentar retos cotidianos, tomar actitud positiva, reducir riesgos.²⁰

4.5 Modelo de promoción a la salud Nola J Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.²¹ El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales: características y experiencias de los individuos, sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar, comportamiento de la promoción de la salud deseable.²²

Modelo de promoción a la salud Nola J Pender

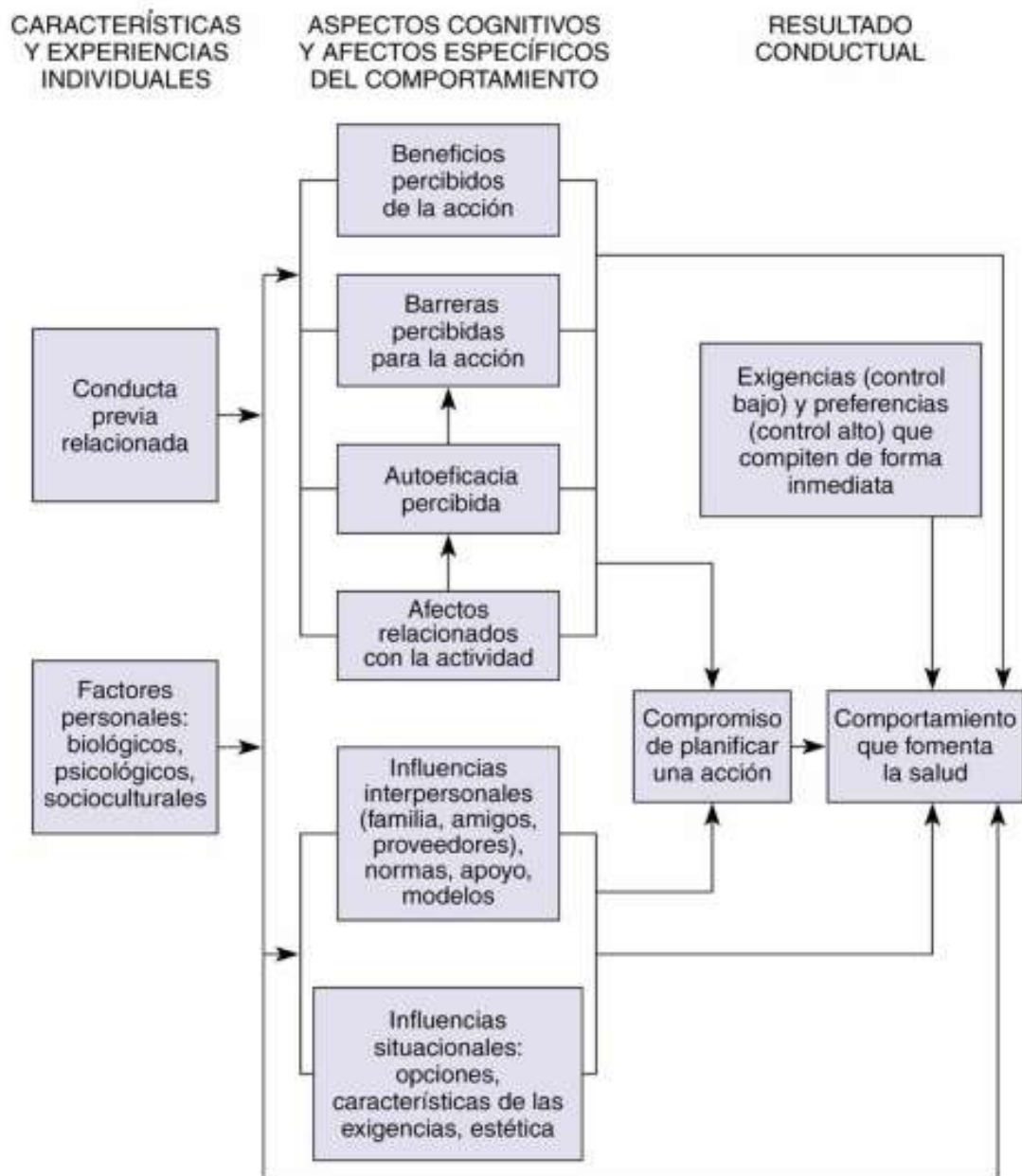


Fig. 1 Modelo de promoción a la salud Nola J. Pender (2018)

4.6 Relación de la teoría con la investigación

Esta investigación está sustentada bajo el modelo de promoción a la salud donde Pender identifica 3 constructos del primer constructo características y experiencias individuales se retoma la conducta previa relacionada ya que si las personas mayores no tiene una motivación, tampoco tendrán un autocuidado adecuado y no podrán obtener beneficios percibidos a la acción mismos que permitirán un fomento a la salud; de igual manera del mismo constructo se retoma de los factores personales biológicos como la edad ya que el sujeto de estudio es una persona mayor; el género, la ocupación, el tiempo del diagnóstico de la enfermedad.

Del segundo constructo cogniciones y afectos específicos del comportamiento retomaremos los beneficios percibidos a la acción y las influencias interpersonales como la familia, amigos y cuidadores ya que con base a los beneficios percibidos que ellos tengan con un autocuidado adecuado, así como el apoyo interpersonal que tengan lograrán un compromiso de planificar una acción.

V. HIPÓTESIS

H₁: Existe asociación de la motivación para el tratamiento de personas mayores con diabetes tipo 2 y su autocuidado en la comunidad de Tlahuelilpan de Ocampo, Hidalgo.

H₀: No existe asociación de la motivación para el tratamiento de personas mayores con diabetes tipo 2 y su autocuidado en la comunidad de Tlahuelilpan de Ocampo, Hidalgo.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Evaluar la asociación de la motivación para el tratamiento de personas mayores con diabetes tipo 2 y su autocuidado en la comunidad de Tlahuelilpan de Ocampo Hidalgo.

6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de la población de estudio
- Identificar la motivación hacia la diabetes en los participantes del estudio
- Conocer las prácticas de autocuidado que realizan las personas que viven con diabetes involucradas en el estudio.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de investigación

- La presente investigación es de tipo aplicada
- La presente investigación es de enfoque cuantitativo

7.2 Diseño de la investigación

Investigación correlacional y transversal

7.3 Límites de tiempo y espacio

El presente estudio se realizó entre los meses de noviembre de 2022 a marzo de 2023 estudio en el municipio de Tlahuelilpan de Ocampo Hidalgo.

7.4 Universo

En el municipio de Tlahuelilpan de Ocampo Hidalgo, en el centro de salud de la localidad, hay 1020 personas mayores de 60 años que conforman el universo.

7.5 Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, se empleó la fórmula para estimación de proporciones en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N: Total de población: 1020
- Z: 1.96 (si la seguridad es del 95%)
- P: Proporción esperada (en este caso 50%:0.5)
- q: 1- p (en este caso 1-0.05: 0.95)
- d: presión (en este caso damos 4%)

De acuerdo con el cálculo anterior se trabajó con 378 participantes.

7.6. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Personas mayores que pertenezcan al municipio de Tlahuelilpan de Ocampo, Hidalgo.
- Que tengan 3 meses de ser diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Que tengan una edad de 60 y más.

Criterios de exclusión

- No se incluirán aquellas personas que no deseen participar.
- Personas mayores que presenten comorbilidades.

Criterios de eliminación

Adultos que no contesten completo el cuestionario

7.7 Variables

7.7.1 Definición conceptual

Motivación

La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados; es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.²³

Autocuidado

En el ámbito de la asistencia sanitaria, el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción que regula las funciones del ser humano y está bajo el control del propio individuo, llevada a cabo con intención deliberada e iniciativa propia.²⁴

7.7.2 Definición operacional.

Motivación

Se utilizó la escala de EMT es una escala de Likert constituida por 19 ítems, de los cuales 13 evalúan la motivación intrínseca para el tratamiento y los 6 ítems restantes evalúan la motivación extrínseca para el mismo. Esta escala se propone medir las motivaciones

autónomas y controladas para la adopción de un estilo de vida con relación a la diabetes.²⁵

Autocuidado

La escala ASA se compone de 24 ítems con un formato de respuestas de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos.²⁶

7.8 Instrumento de medición

Ítems que evalúan la motivación para el tratamiento.

Para identificar la motivación hacia la diabetes de los participantes se utilizará la Escala de Motivación para la Diabetes, la cual mide las motivaciones autónomas y controladas para la adopción de un estilo de vida saludable con relación a la diabetes mellitus. Este instrumento está conformado por 19 preguntas con escala de Likert con 4 opciones de respuesta que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo. La puntuación global del instrumento va de 19 a puntos de una peor a una mejor actitud. A menor puntuación, menor motivación. la Escala de Motivación para la Diabetes ha sido previamente validada en población latinoamericana con niveles de confiabilidad aceptables (Alfa de Cronbach=0.77).

Escala de valoración de las capacidades de autocuidado

Se utilizó la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado para establecer la capacidad de autocuidado de los participantes. Dicha escala está formada por 24 ítems que ofrecen cinco opciones para contestar, tipo Likert; el 1 (completamente en desacuerdo) representa el valor más bajo del nivel de autocuidado y el 4 (completamente de acuerdo), el más alto. Cada persona tiene la posibilidad de alcanzar una puntuación entre 24 y 96 puntos. Este instrumento había sido validado anteriormente en población de México, con niveles aceptables de confiabilidad (Alfa de Cronbach=0.97).

7.9 Procedimientos

El presente protocolo de investigación fue presentado ante el comité de ética el día 10 de octubre de 2022, en la Escuela Superior de Tlahuelilpan. Tras obtener el dictamen favorable por parte del comité de ética, se solicitaron los permisos correspondientes para realizar las pruebas piloto de los instrumentos de la Escala de Motivación para la Diabetes y Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado. Posteriormente, se solicitarán los permisos correspondientes para llevar a cabo el presente proyecto de investigación. Con base al cálculo de la muestra realizado previamente, se invitará a los potenciales participantes, a quienes se les solicitará firma de la carta de consentimiento informado. Para las personas que aceptaron participar inicialmente se les aplicó una ficha de datos sociodemográficos y posteriormente se les aplicaron los instrumentos respectivos para medir nuestras variables de interés, los cuales, son los siguientes: Escala de Motivación para la Diabetes y Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado. Todos estos instrumentos, así como la ficha de datos sociodemográficos fueron aplicados en el Municipio de Tlahuelilpan. Posteriormente, toda la información fue capturada en base de datos realizada por el programa IBM SPSS versión 25 para Windows 10. Una vez que se obtuvo toda la información se capturo en la base de datos, y se procedió a realizar los análisis estadísticos respectivos.

7.10 Análisis estadístico

Para describir las características sociodemográficas, se utilizaron medias y desviaciones estándar si eran variables continuas; en cambio, para las variables cualitativas siguientes, se emplearon porcentajes y frecuencias. Con el fin de determinar la relación entre la motivación y el autocuidado de los adultos mayores con diabetes tipo 2, se llevó a cabo modelos de regresión logística (independientes) ajustados y no ajustados por posibles confusores, con el objetivo de calcular sus respectivas razones de momios. Para los modelos estadísticos y las pruebas de hipótesis, la significación estadística se fundamentará en un valor $p < 0.05$. Los paquetes estadísticos IBM SPSS versión 25 para Windows 10 serán utilizados para llevar a cabo los análisis estadísticos.

Análisis estadístico descriptivo

El análisis descriptivo se realizó para las variables categóricas por medio de frecuencias y porcentajes.

Análisis estadístico inferencial.

Para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas estadísticas χ^2 para la comparación entre las variables de estudio y razón de momios para llevar a cabo un modelo de asociación entre las variables.

7.11 Difusión.

La presentación de los hallazgos obtenidos en esta investigación se realizó el 22 de junio de 2023, en la modalidad virtual, durante el Primer Congreso Internacional de Cuerpos Académicos de Gerontología. Este congreso tuvo lugar en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Asimismo, se desea que estos hallazgos sean publicados en una revista arbitrada a través de un artículo científico. También se espera realizar dos tesis de grado académico.

7.12 Recursos

Recursos materiales-financieros

Computadoras, portafolios, hojas en blanco, viáticos, internet, libreta, transporte, impresión de documentos y lapiceros.

Recursos humanos

- Tolentino Martínez Marlen
- Dra. Cano Estrada Edith Araceli
- M.C.E. Maya Sánchez Ariana
- D.C.E. López Nolasco Benjamín

7.13 Cronograma de actividades.

Se comenzó por obtener la aceptación del protocolo de investigación en un periodo aproximado del 11 y 12 de octubre del año 2022, posteriormente en un periodo del 01-15 de noviembre, posteriormente con la selección de muestra y se realizó la aplicación de

los instrumentos de medición junto con los consentimientos informados a los adultos mayores entre las fechas de 28-6 de enero y febrero del 2023. A mitad del mes de febrero del 2023 comenzamos con la elaboración la base de datos en el programa SPSS versión 21, a inicios del mes de marzo a principios de abril del 2023 se realizó el análisis de interpretación de los resultados obtenidos con la redacción de los resultados, los cuales se presentaron en el Séptimo Congreso Internacional de Cuerpos Académicos de Enfermería y Grupos de Investigación Multidisciplinaria. Primer Congreso Internacional de Cuerpos Académicos de Gerontología "La Transdisciplinariedad y la Investigación en Enfermería y Gerontología para Abordar los Retos de la Salud Global y Consolidar un Mejor Futuro" celebrado el 22 de junio de 2023, para posteriormente continuar con la elaboración y entrega de la tesis de grado académico.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

- Ley General de la salud, Título quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100, Fracción IV. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes.
- Artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- Artículo 14, Fracción V: Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.
- Artículo 20: Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
- Artículo 21: Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos

I La justificación y los objetivos de la investigación; II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales; III. Las molestias o los riesgos esperados; IV. Los beneficios que puedan obtenerse; V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto; VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto; VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento; VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando; X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

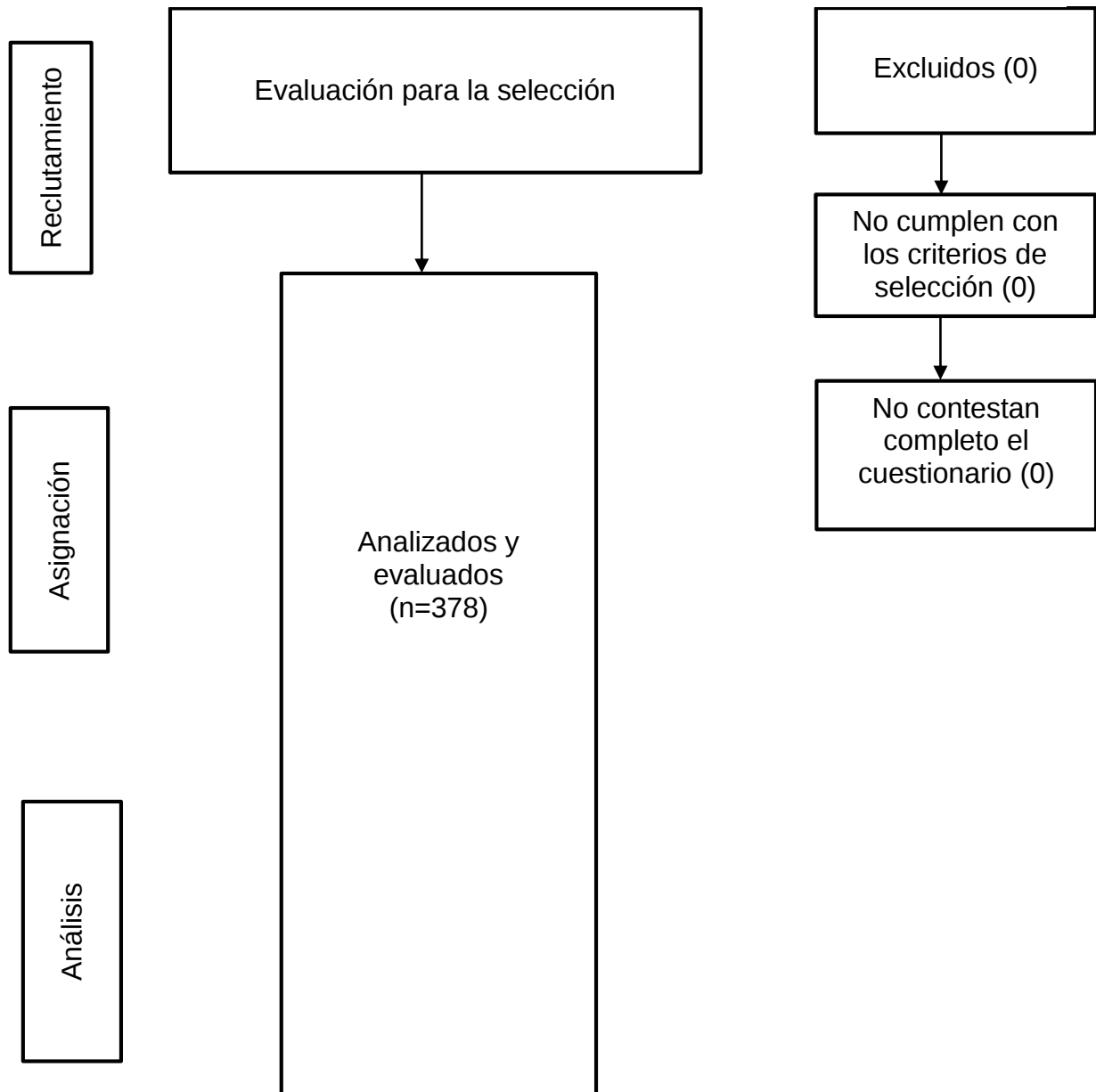
- Artículo 22: - El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables; II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud; III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación; IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

IX. RESULTADOS

En este apartado se da a conocer los resultados obtenidos del estudio el cual fue realizado con una muestra de 378 personas mayores del municipio de Tlahuelilpan De Ocampo Hidalgo.

Fig. 2. Esquematación de criterios de resultados del reporte de estudio.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 Se presentan las variables que se relacionan con los rasgos sociodemográficos de la población examinada. Se observó que la edad más común es 69 años, con una frecuencia (f) de 52, lo que representa el 13.8 %, mientras que la menos frecuente es de un año, con una f = 1 y representando el 3 % de las edades. En las "características físicas", el valor más alto fue para los hombres, con una f = 234 (61.9%), mientras que el menor fue para las mujeres, con una f = 144 (38.1%). En el "grado de estudios" La primaria se identificó como el nivel más bajo y la universidad como el más alto; además, el grado predominante fue la primaria, con una frecuencia de 208 (55.0%). Durante el "tiempo de evolución de la enfermedad", se mencionó como mínimo un año y como máximo más de dos años. Además, se observó que el tiempo de evolución predominante fue el que superaba los dos años, con una f = 192, lo que representa un 50.8%.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	f	%
Años cumplidos		
65-70	168	44.5
71-79	151	39.9
80-84	59	15.7
Características físicas (genero)		
Hombre	234	61.9
Mujer	144	38.1
Escolaridad		
Primaria	208	55.0
Secundaria	71	18.8
Preparatoria	94	24.9
Universidad	5	1.3
Tiempo de evolución de la enfermedad		
1 año	30	7.9
2 años	156	41.3
Más de 2 años	192	50.8

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos. Creación Propia.

n=378

En la tabla 2 se muestran la relación de las variables de estudio donde se relaciona el autocuidado con la motivación. Existen un mayor número de personas que sin autocuidado y con una motivación baja, por el contrario, existen un mayor número de personas con una motivación alta que tiene un autocuidado adecuado, por tanto, la motivación se asocia con el autocuidado de una manera estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Tabla 2. Comparación entre la motivación hacia la diabetes con la presencia de autocuidado.

Motivación	Sin autocuidado.	Con autocuidado.	Total	Valor de p (Chi ²)
Baja.	172	31	203	< 0.001
Alta.	45	130	175	
Total	217	161	378	

Fuente: creación propia.

En la tabla 3 se muestra que se obtuvo un modelo significativo donde se predice que aquellas personas que cuentan con una motivación alta tienen 16 veces más probabilidades de tener un buen autocuidado con respecto a aquellas personas que tienen una motivación baja.

Por lo tanto, existe una asociación entre la motivación hacia la diabetes tipo 2 con el autocuidado que presentan estos pacientes.

Tabla 3. Razón de momios de las variables de estudio

AUTOCUIDADO.	RAZÓN DE MOMIOS	IC (95%)	VALOR P
motivación.	16.029	9.61 - 26.72	< 0.001

Fuente: creación propia.

X. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados se obtuvo que la motivación hacia la enfermedad de diabetes se asocia con el autocuidado de estos pacientes por lo tanto se evidencia que estas variables son importantes para mantener y sobrellevar la enfermedad.

En la investigación de “conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con DMT” la mayoría de pacientes tenían entre 44 y 77 años, concordando con el mayor nivel de educación primario y un 73% de mujeres encuestadas. Los pacientes manifestaron conocer los cuidados básicos, sin embargo, un 46% desconocen en qué consiste su enfermedad y el autocuidado necesario para tener mejoría en su tratamiento de DMT2.²⁷

En cuanto al nivel de autocuidado Iracema Rufino en el año 2019 obtuvo que más de la mitad de la muestra no tiene un autocuidado adecuado, lo cual concuerda con estudios previos donde se evidencia la falta de autocuidado por parte de los adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2. Lo que refuerza que fomentar la motivación entre los pacientes es necesario para promover un correcto autocuidado.²⁸

En el estudio de Franklin Vite et. al. en el año 2020 mostró un nivel bajo de conocimientos de la enfermedad en los pacientes, evidenciando que influye directamente en el autocuidado que este tipo de pacientes se dispensa a sí mismo y el aprovechamiento del mismo por parte del equipo sanitario que los atiende directamente.

En cuanto a la motivación se obtuvo que predominan las personas con una baja motivación hacia el tratamiento, esto no concuerda con lo encontrado por Catarina Sofía Castro, et, donde menciona que se obtuvo una elevada motivación por parte de los pacientes.²⁹

En el estudio de Cristina Cano et. al, 80% de las personas tiene motivación para realizar actividad física de forma habitual en personas con DTII, al contrario de con los estudios realizados previamente en el cual se encuentra una baja motivación para realizar un correcto autocuidado en la persona mayor.²⁹

Dentro de la limitación del estudio se encuentra su diseño trasversal, el cual no nos permite concluir causalidad para ello necesario continuar con estudio longitudinales; además de ampliar la muestra a otros municipios del estado de Hidalgo para poder generalizar los resultados dentro de la población de personas mayores.

Sin embargo, los resultados nos arrojaron indicios importantes sobre la desmotivación de las personas mayores que padecen diabetes tipo 2 hacia su tratamiento, lo cual lleva a una falta de autocuidado por lo que es importante proporcionar promoción a la salud en esta población para garantizar su correcto autocuidado.³⁰

XI. CONCLUSIONES

En el municipio investigado, los adultos mayores con diabetes tipo II tienen una asociación con la motivación; Es esencial que los adultos mayores adopten una actitud proactiva hacia el autocuidado, ya que son especialmente susceptibles a esta enfermedad. La motivación por el autocuidado es un factor crucial que puede afectar la adherencia a las recomendaciones de salud. Se propone que los avances positivos en el autocuidado pueden aumentar la calidad de vida y evitar complicaciones en personas mayores con diabetes tipo 2. En la investigación actual se ha evidenciado el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2; se ha descubierto que las costumbres y comportamientos presentes en dicha muestra son considerados como una señal de un modo de vida apropiado para su enfermedad.

XII. RECOMENDACIONES

- Darle a conocer a las instituciones sanitarias sobre los resultados obtenidos y que ellos puedan intervenir para realizar campañas o talleres donde los adultos mayores participen y puedan tener una mejor motivación para su autocuidado.
- Concientizar a los adultos mayores sobre la importancia de su enfermedad y que es importante seguir un tratamiento adecuado.
- Ampliar el estudio para otros municipios del estado de Hidalgo.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes [Internet]. Who.int. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/X1134323010006031.pdf>
3. Portal INSP [Internet]. Insp.mx. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://insp.mx/informacion-relevante/como-esta-la-diabetes-en-mexico>
4. Redalyc.org. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/>
5. Ahmad F, Joshi SH. Self-care practices and their role in the control of diabetes: A narrative review. Cureus [Internet]. 2023;15(7):e41409. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.41409>
6. Mejía Álvarez ET, Aveiga Hidalgo MV, Villa Shagñay ET. Resultados de una investigación en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en el centro Casa del Diabético en la ciudad de Tena 2019. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2021 [citado el 29 de enero de 2026];9(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000700064
7. Martínez P, Víctor T. El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2010 [citado el 29 de enero de 2026];26(2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200011
8. De Medicina F, Familiar M, Garnica M, Alejandra K, Analí DI, García R. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO [Internet]. Unam.mx. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2016/agosto/0749083/0749083.pdf>
9. de Diabetes FM. Hábitos saludables, pilares del tratamiento en la diabetes [Internet]. Federación Mexicana de Diabetes, A.C. - Federación Mexicana de Diabetes, A.C. Federación Mexicana de Diabetes, A.C.; 2021 [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/habitos-saludables-pilares-del-tratamiento-la-diabetes/>

-
10. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud Uninorte [Internet]. 2022 [citado el 21 de enero de 2026];37(02):488–505. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488
 11. de Colombia M de S y. PS. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
 12. Acera M. Etapas de la tercera edad: características y necesidades [Internet]. Deusto Salud. 2024 [citado el 6 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/conociendo-etapas-tercera-edad>
 13. [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-DiabetesMellitusTipo2-7374211.pdf>
 14. Diabetes tipo 2 [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
 15. Síntomas y causas de la diabetes [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 6 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
 16. Vista de Motivación Laboral. Elemento Fundamental en el Éxito Organizacional [Internet]. Indteca.com. [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/181/272
 17. García-Allen J. Tipos de motivación: las 8 fuentes motivacionales [Internet]. pymOrganization. 2015 [citado el 6 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-motivacion>
 18. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Who.int. [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

-
19. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2010 [citado el 21 de enero de 2026];(19):0–0. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
20. Super User. Los 7 hábitos del paciente con diabetes [Internet]. *Ugto.mx*. [citado el 6 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www3.ugto.mx/redmedica/boletines/los-7-habitos-del-paciente-con-diabetes>
21. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011 [citado el 29 de enero de 2026];8(4):16–23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
22. Vista de Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo [Internet]. *Org.mx*. [citado el 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/94/94>
23. García-Romeral EG. Qué es la motivación y qué podemos hacer para aumentarla todos los días [Internet]. *El Confidencial*. 2013 [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-18/que-es-la-motivacion-y-que-podemos-hacer-para-aumentarla-todos-los-dias_42710/
24. REVISIÓN EXPLORATORIA: DEFINICIONES DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA OMS. Organización Panamericana de la Salud; 2022. Disponible en [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/#:~:text=El%20autocuidado%20significaba%20que%20las,de%20autoatenci%C3%B3n%E2%80%9D%20\(6\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/#:~:text=El%20autocuidado%20significaba%20que%20las,de%20autoatenci%C3%B3n%E2%80%9D%20(6).)
25. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Usuario/Desktop/ARTICULOS%20DE%20MOTIVACION/motivacion%20\(2\).pdf](http://file:///C:/Users/Usuario/Desktop/ARTICULOS%20DE%20MOTIVACION/motivacion%20(2).pdf)

-
26. [citado el 29 de enero de 2026]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Usuario/Desktop/ARTICULOS%20DE%20MOTIVACION/escala%20autocuidado%202%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Usuario/Desktop/ARTICULOS%20DE%20MOTIVACION/escala%20autocuidado%202%20(1).pdf)
27. Ortega Oviedo S, Berrocal Narváez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev avances en salud [Internet]. 2019 [citado el 19 de febrero de 2026];3(2):18–26. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/229/229916003/html/index.html>
28. [citado el 19 de febrero de 2026]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol91-S3-2023.pdf>
29. [citado el 19 de febrero de 2026]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AutocuidadoCondicionantesYEvolucionDeLosPacientesC-9063203%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AutocuidadoCondicionantesYEvolucionDeLosPacientesC-9063203%20(1).pdf)
30. Gouveia Bezerra KM, Tito Borba AK de O, Marques AP de O, Gomes da Silva Carvalho Q, da Silva Santos AH, Cavalcanti BRV da S. Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. Enferm Glob [Internet]. 2023 [citado el 19 de febrero de 2026];22(3):68–109. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003

XIV. ANEXOS

14.1. Ítems que evalúan la motivación para el tratamiento.

Ítems de la Motivación para el tratamiento	totalmente de acuerdo	desacuerdo	en desacuerdo	totalmente en desacuerdo
<i>A - Realizar mi tratamiento para la diabetes y/o controlar mi glicemia por qué.</i>				
1. Las demás personas estarían furiosas conmigo si no lo hiciera. 2. Hacerlo para mí es un reto personal. 3. Creo que al realizarlo mejorará mi salud. 4. Me sentiría culpable si no hiciera lo que el médico me dijo. 5. Quiero que el médico piense que soy un buen enfermo. 6. Me sentiría mal conmigo mismo si no lo hiciera. 7. Es estimulante mantener mi glicemia dentro de los valores recomendados 8. - No quiero que las demás personas se decepcionen de mi				

<i>B - La razón por la cual controlo la diabetes es debido a que realizó regularmente ejercicios y porque.</i>				
9. Las demás personas estarían molestan conmigo si no lo hiciera 10. Pienso que es importante para mantenerme saludable 11. Sentiría vergüenza de mí misma si no lo hiciera 12. Me es más fácil hacerlo que estar pensar en esto 13. Pensé seriamente en el asunto y pienso que es la mejor cosa para hacer 14. Quiero que los otros vean que soy capaz de hacerlo 15. El médico me dijo para hacerlo 16. Siento que son las mejores cosas que puedo hacer por mi 17. Me sentiría culpable si no lo hiciera 18. Son las mejores elecciones que puedo tomar 19. Se trata de un reto, el aprender a vivir con mi diabetes				

14.2. Escala de valoración de las capacidades de autocuidado.

	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	siempre
1. A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantenerme con salud.				
2. Revisó si son buenas las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud.				
3. Si tengo problemas para desplazarme o moverme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5. Hago en primer lugar lo que es necesario para mantenerme con salud.				
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7. Puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio/a.				

9. Para mantener el peso adecuado, que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios				
10. Cuando hay situaciones que me afectan, el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser				
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el resto del día, pero no llegó a hacerlo.				
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado,				
14. Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15. Examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16. He sido capaz de cambiar hábitos muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina tengo una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios				

18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.				
19. Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme				
21. Si mi salud se ve afectada, yo no puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer				
22. Si no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23. Puedo sacar tiempo para mí.				
24. A pesar de las limitaciones para movilizarse (si las tuviese), puedo cuidarme como a mí me gusta				

14.3. Constancia de aprobación

 **Escuela Superior de Tlahuailipan**

La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Tlahuailipan
Cuerpo Académico: Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

Peña Andrade Naydeli Lizbeth, Rivera Meza David,
Tolentino Martínez Marlen, Edith Araceli Cano
Hernández, José Ángel Hernández Mariano

Por su participación como ponente con la presentación del Protocolo de Investigación titulado:

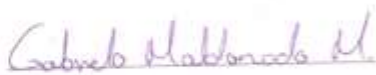
Relación entre la motivación y actitudes a la diabetes con el autocuidado de los adultos mayores con diabetes tipo II en la comunidad de Tlahuailipan.

En el XX Seminario de Investigación de Enfermería, que se llevó a cabo en el auditorio de la Escuela Superior de Tlahuailipan los días 11 y 12 de octubre de 2022.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
Tlahuailipan, Hidalgo: 12 de octubre de 2022.


Lic. Rosalva Meneses Noeggerath
Directora de la ESTLa




DCS. Gabriela Maldonado Muñiz
Lider del Grupo de Investigación

14.4. Dictamen del comité de ética en investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Donde se forja el futuro

ASUNTO: *dictamen del comité de ética en investigación*

Aprobación

Título del proyecto:

"ASOCIACIÓN ENTRE LA MOTIVACIÓN Y ACTITUDES CON EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II EN LA COMUNIDAD DE TLAHUELILPAN"

Código asignado por el Comité: 2022-II-18XX

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

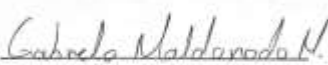
	N° de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia del 21 de noviembre de 2022 al 21 de noviembre de 2023 y se autoriza su ejecución por parte de los estudiantes de la licenciatura en enfermería Naydeli Lizbeth Peña Andrade, David Rivera Meza y Marlen Tolentino Martínez; bajo la asesoría de la Dra. Edith Araceli Cano Estrada y la M.C.E. Ariana Maya Sánchez.

ATENTAMENTE

Amor, Orden y Progreso

Tlahuelilpan, Hidalgo; a 21 de noviembre de 2022.



D.C.S. Gabriela Maldonado Muñiz
Representante del Comité de Ética e Investigación
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo





Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501
esc_sup_tlahuelilpan@uah.edu.mx

www.uah.edu.mx

14.5 Constancia de divulgación en un foro nacional.





La Facultad de Enfermería y Obstetricia
Otorga la presente

Constancia

a:

Peña Andrade Naydeli Lizbeth, Tolentino Martínez Marlen, Rivera Meza David, Maya Sánchez Ariana, López Nolasco Benjamín y Cano Estrada Edith Araceli

Por su participación con la ponencia:

Asociación Entre la Motivación y Actitudes con el Autocuidado de los Adultos Mayores con Diabetes Tipo II en la Comunidad de Tlahuelilpan de Ocampo Hidalgo

En el marco de las actividades académicas del Séptimo Congreso Internacional de Cuerpos Académicos de Enfermería y Grupos de Investigación Multidisciplinaria. Primer Congreso Internacional de Cuerpos Académicos de Gerontología "La Transdisciplinariedad y la Investigación en Enfermería y Gerontología para Abordar los Retos de la Salud Global y Consolidar un Mejor Futuro" celebrado el 22 de junio de 2023.

Toluca, Estado de México; México.

Patria, Ciencia y Cultura

"2023, Conmemoración de los 195 Años de la Fundación Literaria del Estado de México"



Doctora en Alta Dirección
Gloria Ángeles Ávila
Directora
Facultad de Enfermería y Obstetricia



XV. APÉNDICES

15.1 Oficios de solicitud y respuesta de las instituciones

	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO Escuela Superior de Tlahuelilpan Campus Tlahuelilpan	Asunto: solicitud de permiso
Ing. Rolando Copca Rufino Delegado Tlahuelilpan PRESENTE		
Por este medio, reciba un cordial y afectuoso saludo, así mismo me permito solicitar autorización para que los estudiantes de sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería: Peña Andrade Naydeli Lizbeth, Tolentino Martínez Marlen y Rivera Meza David puedan realizar el protocolo de investigación titulado: <i>"Asociación entre la motivación y actitudes con el autocuidado de los adultos mayores con diabetes tipo II en la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo."</i> en la institución que usted dignamente dirige.		
Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo de Usted.		
ATENTAMENTE "Amor, Orden y Progreso" Tlahuelilpan Hgo., a 20 de enero de 2023		
 Dra. Edith Araceli Cano Estrada Profesor Investigador Escuela Superior de Tlahuelilpan	 Rolando Copca Rufino. 20 enero de 2023	
		
Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro, Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780 Teléfono: 771 71 720 00 ext. 5500, 5501 esc_sug_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx		
www.uaeh.edu.mx		

15.2. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Motivación	La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados; es el impulso que mueve a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación.	Se utilizará la escala de EMT es una escala de Likert constituida por 19 ítems, de los cuales 13 evalúan la motivación intrínseca para el tratamiento y los 6 ítems restantes evalúan la motivación extrínseca para el mismo.	Máximo: 7 Mínimo: 1	Nominal.	Descriptiva: frecuencias.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Autocuidado	En la asistencia sanitaria, el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.	La escala ASA se compone de 24 ítems con un formato de respuestas de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos.	- Nunca. -Casi nunca. -Casi siempre. -Siempre.	Nominal.	Descriptiva: frecuencias

15.3 Cronograma de actividades.

Actividades	2022			2023								
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
Presentación de protocolo ante los comités												
Aprobación del protocolo por parte del comité de investigación												
Solicitud del permiso a las autoridades correspondientes												
Selección de los participantes del estudio												
Aplicación de los instrumentos												
Elaboración de bases de datos con los datos recolectados												
Análisis descriptivo de la información												
Análisis inferencial												
Redacción de resultados												
Elaboración de informe												
Difusión de resultados												

15.4 Carta de consentimiento informado o anuencia.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña _____ de _____ años de edad y con DNI nº _____

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE LA MOTIVACIÓN Y ACTITUDES A LA DIABETES CON EL AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES TIPO II EN LA COMUNIDAD DE TLAHUELILPAN DE OCAMPO HIDALGO”**.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

15.5 Recursos humanos materiales y financieros y plan de intervención

Recursos Materiales	Recursos Humanos
Laptop, Portafolios, lapiceros, Hojas Blancas, Impresiones, Viáticos.	• Adultos Mayores de 60 años y más • Tolentino Martínez Marlen • Dra. Edith Araceli Cano Estrada • M.C.E. Ariana Maya Sánchez • D.C.E. López Nolasco Benjamín

Recursos	Valor Unitario	Cantidad	Subtotal
impresiones	\$ 2	800	\$1600.00
lapiceros	\$8	3	\$24.00
internet	\$400	1	\$400.00
libreta	\$30	3	\$90.00
transporte	\$400	3	\$1200.00
portafolios	\$10	3	\$30.00
computadora	\$10000	3	\$30000.00
		Total	\$32,344.00