



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

TESIS

“El autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023”

**Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Autora: Reategui Romero, Katherine Judith

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez Maria Hilda


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

LIMA – PERÚ

2023

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

Yo,... **REATEGUI ROMERO, KATHERINE JUDITH** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **EL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023.....**” Asesorado por el docente: Cárdenas de Fernández, María Hilda DNI ... 114238186 <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de ...18 (dieciocho) % con oid:14912:287113192 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor 1

.....
 Firma de autor 2

REATEGUI ROMERO, KATHERINE JUDITH Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: __ 40155274



.....
 Firma

Cárdenas de Fernández, María Hilda

DNI: ...114238186

Lima, ...16 de.....noviembre..... de.....2023.....

Dedicatoria

Agradecimiento

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población o unidad de análisis	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.1.1. Internacionales	5

2.1.2. Nacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1 Método de la investigación.....	19
3.2 Enfoque de la investigación	19
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5 Población, muestra y muestreo	21
3.6 Variables y operacionalización.....	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción de instrumentos	27
3.7.3 Validación	28
3.7.4 Confiabilidad	29
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9 Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30

4.1. Resultados	31
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	31
4.1.2 Prueba de hipótesis (si aplica)	34
4.1.3 Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	44
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:	46
Anexo 1: Matriz de consistencia	52
Anexo 2. Instrumentos de investigación	53
Anexo 3: Validez del instrumento	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6: Formato Consentimiento informado	57
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de la población	34
Tabla 2. Distribución porcentual del autocuidado.....	34
Tabla 3. Distribución porcentual de la calidad de vida	35
Tabla 4. Tabla cruzada del autocuidado y sus dimensiones con la calidad de vida.....	36
Tabla 5. Correlación del autocuidado y la calidad de vida	38
Tabla 6. Correlación de la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida	40
Tabla 7. Correlación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida....	41

Resumen

El **objetivo** de este trabajo de investigación es “Determinar cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2”.

Metodología: método hipotético- deductivo, de enfoque cuantitativo, siendo de tipo de investigación es orientación aplicada, tiempo retrospectivo, periodo trasversal y de diseño correlacional, sin intervención. La muestra está conformada por 80 pacientes de los cuales fue por conveniencia. Los instrumentos a utilizar serán dos cuestionarios para el autocuidado y la calidad de vida, los cuales fueron realizados por Luque y Villanueva en el año 2020, además, los cuestionarios fueron validados por juicio de expertos y también en el autocuidado se encontró la confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,984 y en la calidad de vida se encontró la confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,886 y la recopilación de base de datos será mediante cuestionarios los cuales serán procesados, codificados e ingresados en una base de datos en el programa de Excel y procesados mediante programa estadístico SPSS versión 25.

Resultados: el 8,8% de los pacientes tienen muy adecuado su autocuidado y en sus dimensiones el 53,8% de los pacientes tienen un nivel inadecuado de alimentación y que el 60,0% de los pacientes tienen un nivel inadecuado de actividad física. En la segunda variable el 53,8% de los pacientes tienen un nivel malo de calidad de vida. **Conclusión:** Se determina que, si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023; obteniendo un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho= 0,912$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, Diabetes Mellitus tipo 2.

Abstract

The **objective** of this research work is "Determine the relationship between self-care and quality of life of adult patients with type 2 diabetes mellitus." **Methodology:** hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, being of the type of research is applied orientation, retrospective time, cross-sectional period and correlational design, without intervention. The sample is made up of 80 patients, of which it was for convenience. The instruments to be used will be two questionnaires for self-care and quality of life, which were carried out by Luque and Villanueva in 2020, in addition, the questionnaires were validated by expert judgment and also in self-care reliability was found with the Cronbach's Alpha coefficient of 0.984 and in the quality of life the reliability was found with the Cronbach's Alpha coefficient of 0.886 and the collection of the database will be through questionnaires which will be processed, coded and entered into a database in the Excel program and processed using the statistical program SPSS version 25. **Results:** 8.8% of the patients have very adequate self-care and in their dimensions 53.8% of the patients have an inadequate level of nutrition and that 60 0.0% of patients have an inadequate level of physical activity. In the second variable, 53.8% of the patients have a poor level of quality of life. **Conclusion:** It is determined that, if there is a statistically significant relationship between the food dimension of self-care and the quality of life of adult patients with type 2 diabetes mellitus who attend al Hospital Nacional de Lima, 2023; obtaining a very good positive correlation coefficient, since it presented a ($Rho= 0.912$; $p < .001$), which allowed us to reject the null hypothesis and accept the alternate hypothesis.

Keywords: Self-care, quality of life, Diabetes Mellitus type 2.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre “El autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023”.

El trabajo de estudio está conformado por capítulo, por ello en el capítulo uno presenta el planteamiento del problema con un enfoque a nivel mundial, nacional y local, asimismo el capítulo presenta el problema general y los problemas específicos. Luego se presenta la justificación teórica, metodológica y práctica de la investigación, asimismo se presenta las delimitaciones de la investigación que son temporal, espacial y población o unidad de análisis.

En el capítulo dos se presenta los antecedentes de investigación que son internacional y nacionales, luego se presenta las bases teóricas que describe la variable, los conceptos, teorías, evolución histórica, las dimensiones de la variable e instrumento del trabajo de estudio. Para terminar este capítulo se presenta la hipótesis general y las hipótesis específicas.

En el capítulo tres se desarrolla la ruta metodológica, el método, enfoque, tipo, diseño y población y muestra de estudio que está constituido por 80 pacientes, además, se presenta en la tabla de operacionalización, luego se explica la técnica y se describe la ficha técnica del instrumento, se presenta la validez y confiabilidad en el trabajo de estudio, en el cual la validez fue adquirida por Luque y Villanueva y la confiabilidad ha sido corroborada según el Alfa de Cronbach. Luego, se presenta la ruta del análisis de los resultados y finalmente los aspectos éticos.

En el capítulo cuatro, se presenta los resultados que han sido abordados desde la óptica descriptiva, se contrastan estas pruebas de hipótesis, los cuales se han discutido en la sección de discusión de resultados. Y para terminar tenemos por último el capítulo cinco donde abordamos tres conclusiones y tres recomendaciones todas ellas alineadas a la estructura lógica del proyecto.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global los pacientes adultos se han incrementado 9,3%, la cantidad de individuos que tienen Diabetes Mellitus Tipo 2 está aumentando continuamente en 2019 con 460 millones, a diferencia de años anteriores. Además, China se identificó como un país con más poblaciones y la gran demanda de pacientes con la patología y tuvieron complicaciones más de 116 millones pacientes. Asimismo, se dio a conocer que junto a China esta India con 77 millones de pacientes y Estados Unidos con 31 millones de personas con la patología (1).

Por ello se considera que la patología es una incertidumbre de salud pública, por su alta tasa de diagnosticados con la enfermedad que a lo largo del tiempo les trae muchas complicaciones a las pacientes por su mismo desconocimiento o por no tener la información adecuado (2).

En nuestro país en 2019, se registró un 3.9 % diagnosticados con la patología de cada 100 individuos, en el cual se pudo evidenciar por medio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) que el año anterior fue 0.3 % de los diagnosticados. En cambio, en 2020, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades informo que la Diabetes Mellitus tipo 2 se ha convertido en una de las comorbilidades más común en los individuos que fallecieron en pandemia por el Covid-19, siendo así la población femenina la más perjudicada con un 4.3% por el contrario la población masculina con un 3.4% (3).

Mientras tanto, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2021 menciono que el mayor porcentaje con diabetes en el país por cada región es costa con un 5.8% y en cambio las 2 regiones con menor porcentaje son selva con 4.0% y sierra con un 3.3% (4). Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2018, dio a conocer la tabla de los pacientes que accedieron a medicamentos para poder tratar la patología como en caso de Lima

con un 74.4% seguido de Resto Costa con un 73.8% y Selva con un 71,0% pero en cambio se presenta menor porcentaje en la Sierra con un 60.2% (5).

Siendo fundamental mencionar que el autocuidado es vital, por eso Orem definió que el autocuidado “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 y salud” (6). Por eso, la Organización Mundial de la Salud describe que el autocuidado es "la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (7).

Asimismo, según los pacientes consideran al autocuidado como la capacidad de cumplir por sí mismo con sus tratamientos, controles de glucosa en casa y a la calidad de vida se considera bienestar emocional, físico y social (8).

Por lo tanto, dentro del personal de salud desempeña un papel fundamental es el personal de enfermería a nivel de atención de los pacientes, ya que es un profesional muy importante en cuando ellos realizan capacitaciones como educación para que los pacientes puedan lograr con su autocuidado y así lograr mejorar su calidad de vida (9).

Siendo importante conocer la calidad de vida como el bienestar personal en cuanto a su físico y emocional que están relacionados con su satisfacción o insatisfacción en su propio cuidado (10) y conforme con la Organización Mundial de la Salud es “la percepción que un sujeto tiene de su sitio en la realidad, en el entorno de la cultura y del sistema de valores en los cuales vive y relacionadas con sus fines, sus expectativas, sus reglas, sus inquietudes” (11).

En tal sentido, Rojas mencionó en su estudio sobre “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina, 2019”, que la mayoría de pacientes reciben

tratamiento mediante la insulina y como resultado se mejoró la calidad de vida de los pacientes (12).

La presente investigación se desarrollará en el Hospital II Vitarte EsSalud, donde se observa que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, tienen la dificultad de cumplir con todos sus controles médicos, tratamientos y desconocen actividades que deben realizar para su autocuidado, además los pacientes la gran mayoría refieren que no cuentan con una dieta adecuado. Cuando se les pregunta a los pacientes si en su casa se controla la glucosa ellos refieren que no saben cómo realizar y a veces no asisten a su control por miedo de que los doctoras le llamen la atención por ello a veces en el paciente se evidencia su índice de masa corporal (IMC) inadecuado, nivel de glucosa alto.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2?

¿Cuál es la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 “

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cual es la relación de la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2

Identificar cual es la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se justifica con el contexto teórico se debe a la patología de la Diabetes Mellitus tipo 2 es considerada a nivel del mundo como un problema en cuanto al salud, en el cual revisando los datos basados con fundamentos científicos siempre conteniendo literatura científica del campo de las ciencias de la salud, se evidencia que hay limitadas indagaciones que abarcan en las enfermedades crónicas que no son transmisibles en toda su magnitud, en el hospital ES SALUD de vitarte en el sitio donde se recolectaran los datos, no se encontró evidencia de investigaciones realizadas que estén vinculado al tema, por ello, serán guías y hallazgos que contribuirán a futuras investigaciones. Además, en la variable del autocuidado tenemos la teorista Dorotea Orem que nos habla que es fundamental ayudar que el individuo pueda llevar su propio autocuidado para que pueda mejor su calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

El estudio que se enfoca en los objetivos como también en hipótesis y será una investigación hipotética – deductiva, además servirá como un antecedente metodológico para futuras investigaciones que estén relacionados a la problemática, los instrumentos que son confiables y validados por jueces expertos, en el cual se utilizó métodos científicos y bibliografías que son actualizados con fundamentos científicos para mejorar la práctica del cuidado e identificar la relación entre las 2 variables del proyecto, por ello este estudio es justificable.

1.4.3. Práctica

El estudio será útil porque ayudará como base para futuras investigaciones al acceder a esta información ayudará a comprender sobre el impacto que está causando la diabetes mellitus tipo 2 a nivel global y permitirá a comprender mejor el tema mediante las capacitaciones podemos educar a las personas con diabetes para que puedan mejorar su bienestar. Los resultados del presente proyecto de investigación serán compartidos por hospitales o universidades que permitirá a crear estrategias para su autocuidado de los pacientes con la finalidad de ayudar a mejorar su calidad de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones tuvieron concentradas mas que todo en el acceso a la información, primero por la parte administrativa todo lo que tiene que ver con permisos y aceptación para poder recolectar la información, luego esta la parte de la población que no esta muy convencida de querer participar en la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Guerrero, et al. (13), en 2019, en México realizó un estudio que tuvo como objetivo “identificar las variables sociodemográficas y psicológicas relacionadas con el autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con diabetes mellitus tipo 2”. El tipo de estudio de corte transversal, descriptivo, analítico y correlacional, con una muestra de 60 pacientes, los datos se recolectaron mediante una encuesta en el cual se midió los variables con la aplicación de las escalas EECAC, EAG, DKQ-24, AMAS, BDI-II y SF-36. se utilizó un análisis de regresión lineal para evaluar el impacto de las variables medidas sobre el autocuidado y la calidad de vida. Los resultados fueron: el 33.9 % de la variación del a través de las variables depresión y autoeficacia, el 56 % de variación en calidad de vida relacionada con la salud física. Se concluyó que la percepción positiva de autoeficacia y el estado de salud libre de ansiedad y depresión resultaron ser factores determinantes para el autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud.

Sánchez (14), en 2019, en Ecuador realizó un estudio que tuvo como objetivo “estudiar el autocuidado y su incidencia en la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II”. El tipo de estudio de campo tuvo enfoque cuantitativo, descriptivo, muestral y analítico a través de las variables Autocuidado de la salud (independiente) y calidad de vida (dependiente), cuya población es de 703 pacientes, con una muestra de 30 pacientes, los datos se recolectaron mediante una encuesta y entrevista. Los resultados fueron: en el autocuidado con un 63,33% y sus dimensiones: Actividad física con un 16,67% y Alimentación 20%. una elevada aparición de la patología, un nivel de instrucción bajo sobre lo referente poca accesibilidad a la medicina. Se concluyó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no conocen de su enfermedad, el autocuidado, la calidad de vida y la importancia de la actividad física.

López (15), en 2019, en Honduras realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar los conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado y calidad de vida en los

pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa “. El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes, los datos se recolectaron mediante una encuesta. Los resultados fueron: El 88% de los encuestados tiene conocimiento insuficiente sobre la enfermedad, el 58% tienen buena actitud en cuanto al tiempo para hacer ejercicio, pero tienen muy malas prácticas en cuanto al ejercicio ya que el 100% refieren no realizar ninguna actividad física. Se concluyó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 la mayoría de ellos tienen buenas prácticas en cuanto al cuidado, en cuanto al ejercicio no practican ninguna actividad física.

Ortiz (16), en 2021, en Ecuador realizó un estudio que tuvo como objetivo “evaluar la capacidad de autocuidado de los 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”. El tipo de estudio es con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 30 pacientes, los datos se recolectaron mediante una encuesta. Los resultados fueron: el nivel de conocimiento y en relación a la capacidad del autocuidado es media capacidad. Se concluyó que importante el conocimiento de la patología para evitar complicaciones asociadas a la enfermedad.

Joshi, et al. (17), en 2021, en India realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la Calidad de Vida y el comportamiento de autocuidado en personas que viven con Diabetes”. El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, cuya población es de 190 pacientes, los datos se recolectaron utilizando como instrumento el cuestionario y para calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario BREF de la OMS. Los resultados fueron: el 79,5% tenían una buena calidad de vida física y psicológica. Se concluyó que la mayoría de los participantes del estudio tiene una buena Calidad de Vida, pero también indican la importancia de las actividades de autocuidado.

2.1.2. Nacionales

Loayza (18), en 2019, en Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa diabetes del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2017”. El tipo de estudio es descriptivo, cuantitativa, con diseño correlacional, cuya población es de 200 pacientes, con una muestra de 132 pacientes, los datos se recolectaron utilizando como instrumento el cuestionario para el autocuidado y calidad de vida, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,895 y 0,890. Los resultados fueron: en el autocuidado el nivel fue regular del 41.67% y en sus dimensiones: alimentación un nivel regular del 44.70%, controles un nivel regular del 40.91% y en la calidad de vida el nivel fue regular del 47.73% y sus dimensiones: bienestar físico un nivel regular del 48.48%, bienestar psicológico un nivel regular del 50% y bienestar social un nivel regular del 45.45%. Se concluyó que la variable del autocuidado se relaciona directamente con la variable calidad de vida según la correlación de Spearman cuyo valor fue $p=0.721$ por lo tanto, se acepta las hipótesis específicas y se rechaza las hipótesis nulas.

Luque, et al. (19), en 2020, en Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de Endocrinología, Hospital María Auxiliadora”. El tipo de estudio es descriptivo, cuantitativo, correlacional, con diseño no experimental, cuya población es de 324 pacientes, con una muestra de 177 pacientes, los datos se recolectaron utilizando como instrumento el cuestionario fue validado por juicio de expertos y se encontró la confiabilidad con Alfa de Cronbach, cuyos valores fueron en el autocuidado 0,984 y en la calidad de vida 0,886. Los resultados fueron: en el autocuidado el nivel fue deficiente en 48,6% y en sus dimensiones: Alimentación un nivel deficiente del 50,8% y actividad física el nivel fue deficiente con un 45,2%,

la segunda variable calidad de vida el nivel fue regular en 54,8%. Se concluyó que existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de acuerdo a la correlación con Rho de Spearman cuyo valor fue de $r = ,721$ $p < 0,00$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis específica.

Pérez (20), en 2018, en Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Daniel Alcides Carrión”. El tipo de estudio es descriptivo correlacional y transversal, con diseño no experimental, cuya población es de 389 pacientes, con una muestra de 194 pacientes, los datos se recolectaron mediante encuesta y el instrumento fue el cuestionario, para el autocuidado la confiabilidad del instrumento fue 0,847 y para la calidad de vida fue 0,950. Los resultados fueron: Autocuidado con un nivel deficiente en un 82%, y en sus dimensiones: ejercicios físicos con nivel de deficiente en un 49%. En la calidad de vida afirmaron que no hay calidad el 97%. Se concluyó que existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de acuerdo a la correlación con Rho de Spearman cuyo valor fue de ($r = ,950$ $p < 0,05$), por lo tanto, permite aceptar la hipótesis general alterna y rechazar la hipótesis general nula.

Carranza (21), en 2022, en Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de caraz 2022”. El tipo de estudio es cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional, diseño no experimental, y transversal, cuya población es de 64 pacientes, los datos se recolectaron utilizando como instrumento dos cuestionarios, la cual obtuvo una confiabilidad con Alfa de Cronbach, cuyos valores fueron en el autocuidado 0,809 y en la calidad de vida 0,896. Los resultados fueron: la capacidad de autocuidado el nivel fue muy buena en 50.0% y en la segunda variable se observó que tienen mejor calidad de vida con un 91.2%. Se concluyó que

existe relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida y teniendo la correlación de Rho de Spearman donde se obtuvo el valor de 0,775, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis específica.

Quea (22), en 2022, en Perú realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022”. El tipo de estudio es cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional transversal. cuya población es de 96 pacientes, los datos se recolectaron utilizando como instrumento dos cuestionarios, el primer cuestionario del autocuidado fue medido por (ASA) y la calidad de vida (WHOQOL-BREF) tenía una alta confiabilidad, representado por el alfa de Cronbach de 0,869. Los resultados fueron: en el autocuidado el nivel fue medio del 58,3% y en la calidad de vida el nivel fue medio del 67,7%. Se concluyó que existe asociación entre autocuidado y calidad de vida de acuerdo a la correlación se halló un valor Chi cuadrado de Pearson 62,321, $p < .001$, siendo este $< 0,05$, por lo tanto; se acepta la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis específica.

2.2. Bases teóricas

La Diabetes Mellitus tipo 2 antes se consideraba como la diabetes no insulino dependiente, el cual nos da entender que es un organismo que no tiene la capacidad de poder crear insulina normalmente solo lo crea en escaso además los diabéticos se deben al mayor porcentaje de índice de masa corporal (IMC) y la falta de realizar la actividad física. La insulina también juega un papel muy importante ya que es la que ayuda a las glucosas a que pueda ingresar a las células para que ellas puedan darle energía a nuestro cuerpo (23).

Además, la Diabetes Mellitus tipo 2 se conoce como una patología que se caracteriza por tener los niveles de glucosa altos por ello es importante saber que la glucosa es la fuente esencial de la energía (24).

Los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 son (25):

- Estilo de vida.
- Antecedentes familiares.
- Diagnosticado reciente con Hipertensión Arterial o tratamiento.
- índice de masa corporal (IMC) ≥ 25 Kg/m².
- Tener el colesterol alto.
- Obesidad

2.2.1. El autocuidado

2.2.1.1. Definición conceptual

Se define al autocuidado como la capacidad de poder realizar su cuidado de manera voluntario y pueda prevenir más patologías o pueda cuidar de sí misma y va a adaptar una calidad de vida adecuada para su bienestar del paciente. Además, la Organización Mundial de la Salud define al autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover, mantener la salud, prevenir enfermedades y hacer frente a las enfermedades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. En ello el autocuidado abarca dentro de los diversos puntos como la higiene, estilo de vida, alimentación (26).

También, el autocuidado es muy importante para el tratamiento de la patología. Porque incluye en la importancia de cumplir con su autocontrol, tomando sus medicamentos en su hora

correspondiente, llevar control de su glucosa y tener una alimentación saludable para su propio bienestar físico y emocional (27).

La promoción del autocuidado da como finalidad a que las personas puedan satisfacer todas sus necesidades por sí solos y también puedan mantener una salud adecuada y así prevenir enfermedades o complicaciones. Por lo tanto, el autocuidado está relacionado con la promoción de la salud (28).

2.2.1.2. Teorías del autocuidado

Se sustenta en la teoría del autocuidado, según Dorothea E Orem en 1969, las actividades realizadas o aprendidas por personas que están dirigidas hacia un objetivo específico del paciente, como aprender a realizar una alimentación saludable y su propio cuidado para que pueda prevenir complicaciones en su salud. Así mismo el autocuidado son comportamientos que están dirigidas al cuidado de sí mismo en mi entorno en el cual nos habla Dorothea Orem en su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado en el cual está construida por tres teorías relacionadas: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería” (29).

Según el Modelo de Dorotea Orem, la teoría está fundamentada mediando los 3 requisitos (30):

Requisito del autocuidado universal: En el cual nos habla de los recursos sociales, físicos y espirituales, además, está dirigida al cuidado de los pacientes e incorporan “la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana”.

Requisito Autocuidado del desarrollo: En este requisito fomenta a las personas de muchas afecciones y estimula las condiciones precisas para la vida, que puede prevenir con el

trascuro de la evolución o también es el desarrollo desde la infancia y termina en la vejez en el cual pueden aparecer distintas condiciones o situaciones en el cual podemos prevenir las condiciones o mitigar los efectos.

Requisito del Autocuidado de desviaciones de salud: En este requisito nos menciona que las personas se enferman o están recibiendo algún tipo de tratamiento y sean incapaz de sus cuidados o necesidades, en ello se involucra que todas las personas deben buscar ayuda de personas capacitadas para su cuidado (30).

2.2.1.3. Evolución histórica

La teorista Dorothea Elizabeth Orem “nació en 1914 y toda su vida vivió en Baltimore, Maryland, además empezó su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, donde ella recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education. El primer libro publicado de Dorothea E, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, etc. Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos” (31).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable autocuidado

1. Alimentación

La alimentación también se conoce como un hábito alimentario. Además, es un conjunto de alimentos saludables que se debe realizar mediante la valoración antropométrica del peso, talla e índice de masa corporal (IMC). Las personas que son diagnosticados con la patología muchas

veces presenta sobrepeso u obesidad en el cual su propósito del tratamiento es consumir alimentos que le ayuden a reducir la ingesta de calorías y disminuir su peso con la finalidad de poder establecer adecuadamente la salud. Además, todo alimento a consumir es mediante las indicaciones de la nutricionista de carbohidratos, grasas y proteínas (32).

Además, se deben relacionar las actividades físicas con la ingesta de los alimentos saludables, dependiendo de la dieta que se proporciona la nutricionista para los pacientes que son diagnósticos con esta enfermedad, ya que es fundamental para su bienestar, por ello lo recomendable es realizar el control de su peso semanal para poder conocer su índice de masa corporal (IMC) y saber si el tratamiento es el adecuado para su organismo (33).

2. Actividad física

La actividad física también se conoce como ejercicios que el paciente debe realizar de manera rutinaria, por ello es recomendado una sesión moderada, teniendo en cuenta de su condición de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, pero siempre debe realizar caminatas o bailar en el cual puede realizar actividades en familia para su bienestar emocional y físico. La ausencia de las actividades físicas puede afectar y traer complicaciones a las personas, por ello es fundamental realizar rutinas de 30 minutos diarios y 3 veces por semana (34).

2.2.1.5. Instrumento

El instrumento que se utiliza en la primera variable del autocuidado es el cuestionario que cuenta con 14 ítems distribuidos en 2 dimensiones, los cuales son alimentación y actividad física, además, su escala de medición es ordinal y su escala valorativa de la variable se encuentran en rangos de: muy adecuado (52 – 70), adecuado (33 – 51) e inadecuado (14 – 32).

2.2.2. La calidad de vida

2.2.2.1. Definición conceptual

La calidad de vida se define como satisfacer las necesidades básicas de todas las personas como su bienestar, satisfacción y felicidad de los individuos, todo se combina entre la salud física y psicológico en cuanto a su forma de pensar, su grado de libertad en el campo de la cultural y social (35). La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (36).

Asimismo, la calidad de la vida se refiere a una atención adecuada de los servicios de salud en los centros hospitalarios para lograr una atención primaria, eficaces y seguros, evitando poner en peligro a las personas de manera oportuno donde el tiempo de atención sea rápido y reducir el tiempo de espera de los pacientes y no varían de edad, sexo o raza de forma equitativo, integrados y eficientes. Por lo tanto, se engloba también a la promoción da salud, tratamiento, rehabilitación y paliación, se basa en que la atención tenga presente todas las necesidades y preferencias de los pacientes (37).

Los pacientes que son diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, la mayoría de ellos se encuentran preocupados al realizar las actividades para manejar su patología y mantener su propio cuidado, asimismo las emociones que aparecen de manera negativa en el inicio de la enfermedad. Se menciona que la calidad de vida está relacionada con el autocuidado, ya que los pacientes con diabetes harán un cambio o quizás modificar su estilo de vida y sus conductas frente a la patología para evitar las complicaciones que se puedan presentar y como consecuencia de ella dañaría su calidad de vida de manera extenso o corto (38).

2.2.2.2. Teorías de calidad de vida

La calidad de vida según el modelo teórico por Schalock y Verdugo, menciona las 8 dimensiones que son muy importante en el cual tenemos “bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos” (39).

2.2.2.3. Evolución histórica de calidad de vida

La calidad de vida surgió desde el año 1975 su origen fue primordial para la medicina, que se puede desplegar por la psicología y sociología así con el paso del tiempo extendiéndose por otros como la felicidad y el bienestar, en tal sentido, que a lo largo de la historia la calidad de vida fue aceptando toda la atención por diversos investigadores como Van Dam que en 1986 “reconoce que no existe una definición aceptada de calidad de vida, sino que este término hace referencia a una serie de tópicos, como quejas físicas y psíquicas, sentimientos de bienestar, funcionamiento sexual y actividades cotidiana”; sin embargo, la calidad de vida está vigente desde los comienzos de la historia de toda la humanidad. El término de la calidad de vida durante su desarrollo histórico se va ampliando con el trascurso del tiempo (40).

2.2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

1. Bienestar físico

Es la percepción del estado físico y la capacidad de realizar las actividades físicas de manera diaria o rutinaria en el cual así puede lograr a tener un buen estado físico para el organismo y beneficios para el cuerpo, manteniendo un alimento adecuado y con un adecuado peso, talla y índice de masa corporal (IMC) , por ello la importancia que la persona realice las actividades físicas es para mejorar y disminuir la glucosa, ya que en el momento de realizar ejercicios los músculos van a consumir más glucosa así estaría disminuir la glucemia como también va a cumplir

con su función adecuada la insulina además mientras que se realiza de manera rutinaria las actividades reducirá el exceso de peso de las personas y así estar más sanos sin complicaciones para poder tener una calidad de vida mejor (41).

2. Bienestar psicológico

Es la sensación de la persona que tiene en su estado cognitivo y afectivo como la ansiedad, miedo al que será en el futuro y también podría bajar su autoestima o quizás tenga la capacidad de poder controlar su miedo, ansiedad y su estrés y tenga la capacidad de expresar mejor sus emociones. Por ello es importante el bienestar emocional de los pacientes en el cual tiene la capacidad de poder reconocer, aceptar su condición y pueda expresar bien sus emociones y sentimientos. Además, está relacionado con las creencias de las personas en cuanto a su religión, que es importante en su vida frente a su sufrimiento (41).

3. Bienestar social

Es la sensación de todas las personas que tienen al momento de interactuar con personas de su entorno, familias o personas que son más cerca de su vida como los amigos. Los pacientes diabéticos muchas veces al saber que nos diagnosticadas con la enfermedad se alejan de todas las personas por tristeza o frustración, por ello es importante el apoyo familiar y social, así mismo la interacción de médico-paciente (41).

2.2.2.5. Instrumento

El instrumento que se utiliza en la segunda variable de la calidad de vida es el cuestionario que cuenta con 24 ítems distribuidos en 3 dimensiones, los cuales son bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social, además, su escala de medición es ordinal y su

escala valorativa de la variable se encuentran en rangos de: Bueno (89-120), Regular (57-88) e inadecuado (24-56).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023.

- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023.

- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023.

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023.

- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método que se aplica para este estudio de investigación es el método hipotético deductivo, porque va de lo general o lo particular y es un procedimiento que tiene como finalidad la búsqueda de solución para el problema planteado. Es por ello, inicia de una hipótesis planteada de la cual se busca refutar o falsear, siguiendo con la deducción para adquirir una contrastación y la conclusión deben ser confrontadas con los hechos (42).

Según Guanipa, refiere que “el método hipotético- deductivo, son conjuntos de teorías y conceptos, se debe elaborar de forma deductiva las hipótesis, y trata de falsearlas para reunir la información pertinente. Por tanto, busca la solución a los problemas planteados” (43).

3.2 Enfoque de la investigación

Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, porque es tangible, medible, observable, que permite describir, analizar y medir las variables de la investigación. Además, el

proceso se organiza de forma secuencial, precisa con el propósito de comprobar la hipótesis, por ello se utiliza instrumentos medibles y validados. (44).

Según H. Sampieri, menciona que “el enfoque será cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición y el análisis estadístico” (42).

3.3 Tipo de investigación

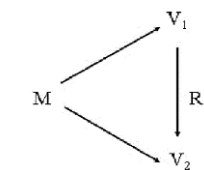
Este estudio de investigación según la orientación es aplicada, porque se enfoca en identificar, a través del conocimiento científico, los medios de metodologías por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, práctica y específica. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados es retrospectivo, ya que los hechos se observan y se registran a medida que ocurren, y también según el periodo y secuencia de la investigación sería estudio transversal solo se realiza una observación y, además, según el análisis y alcance de sus resultados es estudios correlacionales porque mide el grado de relación que existe entre dos o más variables (44). Según Hernández, et al. Mencionan “que para evaluar el grado de relación o asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de las variables y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones” (42).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, es cuando se realiza un estudio sin manipular deliberadamente las variables y además la clase de diseño es estudios sin intervención, ya que el investigador se limita a describir objetos o situaciones que se presentan en el objeto de la investigación, sin interferir en la realidad (44).

Según H. Sampieri, refieren que “investigaciones no experimentales surgen cuando no se hacen variar intencionalmente las variables independientes, si no observan fenómenos tal y como se dan su contexto natural, para después analizarlos” (42).

El diseño de estudio es correlacional, consiste en evaluar dos variables, siendo su fin estudiar el grado de correlación entre ellas (44).



M= Muestra

V1= El autocuidado

V2= La calidad de vida

R= Relación entre variables

3.5 Población, muestra y muestreo

La población es finita, con una muestra conformada por 80 pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima. Asimismo, en el estudio se consideró un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con el diagnóstico con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Las personas que aceptaron por su propia voluntad a participar en el estudio.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos.

- Personas con una salud mental adecuado y pueden responder las preguntas.
- Las pacientes que completaron al 100% a las preguntas del instrumento de la investigación.

Criterios de exclusión.

- Pacientes menores de 18 años con el diagnóstico con Diabetes Mellitus tipo 1.
- Las personas que no aceptaron por su propia voluntad participar en el estudio.
- Personas que no firmaron el consentimiento informado.
- Personas con una salud mental inadecuado y no pueden responder las preguntas.
- Las pacientes que no completaron al 100% a las preguntas del instrumento de la investigación.

relevancia y pertinencia, por lo tanto se encuentra confiable, además, cuenta con 14 ítems distribuido en 2 dimensiones, cuyos valores finales se encuentran en rangos de: muy adecuado, adecuado e inadecuado.

y desgaste durante 30 minutos al día.

7. El paciente realiza camitas durante 10 minutos al día.
8. El usuario tiene disposición del tiempo para actividad.

Fuente: Elaboración propia

Tabla: Matriz operacional de la variable 2

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Calidad de vida	Se define como satisfacer las necesidades básicas de todas las personas como su bienestar, satisfacción y felicidad de los individuos, todo se combina entre la salud física y psicológico en cuanto a su forma de pensar, su grado de libertad en el campo de la cultural y social	Es la respuesta de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre la calidad de vida que tienen como dimensión bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social, que serán medidas usando el instrumento de Luque y Villanueva, validado en Perú por juicio de expertos,	Bienestar Físico	1. Limitación en mi nivel de energía (fuerzas). 2. Seguir con el tratamiento indicado para la diabetes. 3. Otros problemas de salud aparte de la diabetes (problemas del corazón, colesterol alto, otros). 4. Problemas al subir las escaleras. 5. Preocupación de que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes.	Ordinal	Bueno (89-120) Regular (57-88) Malo (24-56)
			Bienestar Psicológico	6. Preocupación sobre si tendrá complicaciones debidas a su diabetes	Ordinal	

quienes evaluaron los ítems, vieron la consistencia interna del instrumento en los cuales observaron la claridad, relevancia y pertinencia, por lo tanto se encuentra confiable, además, Bienestar cuenta con 24 ítems Social distribuido en 3 dimensiones, cuyos valores finales se encuentran en rangos de: muy adecuado, adecuado e inadecuado.

7. Preocupación de si alguien no saldrá con Él/Ella a causa de su diabetes.
8. Cambios de carácter, de humor (irritabilidad, colérica.
9. Cambios en el estado de ánimo: depresión, melancolía, tristeza.
10. Malestar emocional al sentir vergüenza de tener que tratar su diabetes en público. Ordinal
11. Limitación de sus relaciones sociales y amistades por la diabetes.
12. Abandono de sus tareas en el trabajo estudio o casa por su diabetes.
13. Frecuencia de ir al cuarto de baño más que los demás a causa de su diabetes.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica empleada para ambas variables es una encuesta, considerada la más empleada en el ámbito de estudio, la cual se efectúa mediante el cuestionario con el propósito de obtener información mediante el acopio de datos cuyo análisis e interpretación permiten tener un análisis de la realidad de estudio (45).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El cuestionario es el instrumento que tiene mayor uso en la investigación y está conformado de un grupo de interrogantes en relación con las variables que se van a medir, contruidos en base en los fines del estudio, así como sus dimensiones (45).

Instrumento 1: Autocuidado

Para medir la primera variable se usará como instrumento el Cuestionario de Luque y Villanueva; el título de su trabajo de investigación titulado: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de Endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020“, asimismo, el instrumento del presente estudio de investigación se creó en el año 2020 en Perú, el cual está estructurado por 14 preguntas, donde se abarca 2 dimensiones: alimentación del (1- 8), actividad física del (9-14). En el cual, responden a una escala de calificación tipo Likert: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Además, la escala valorativa del autocuidado, sus niveles son muy adecuado (52 – 70), adecuado (33 – 51) e inadecuado (14 – 32) y en sus dimensiones: Alimentación sus niveles son muy adecuado (30-40), adecuado (19-29) e inadecuado (10-18). Actividad física sus niveles son muy adecuado (24-32), adecuado (15-23) e inadecuado (6-14) (19).

Instrumento 2: Calidad de vida

Para medir la primera variable se usará como instrumento el Cuestionario de Luque y Villanueva; el título de su trabajo de investigación titulado: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de Endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020“, asimismo, el instrumento del presente estudio de investigación se creó en el año 2020 en Perú, el cual está estructurado con 24 preguntas, donde se abarca 3 dimensiones: Bienestar Físico (1- 7), Bienestar Psicológico (8-17), Bienestar Social (18-24). En el cual, responden a una escala de calificación tipo Likert: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Además, la escala valorativa de la calidad de vida, sus niveles Bueno (89-120), Regular (57-88) y Malo (24-56) y en sus dimensiones: Bienestar físico, sus niveles son Bueno (27-35), Regular (17-26) y Malo (7-16). Bienestar psicológico, sus niveles son Bueno (38-50), Regular (24-37) y Malo (13-23). Bienestar social, sus niveles son Bueno (27-35), Regular (17-26) y Malo (7-16) (19)

3.7.3 Validación

Para el autocuidado y calidad de vida, según el instrumento de Luque y Villanueva, la validación empleada fue por contenido donde se realizó por juicio de expertos, quienes evaluaron los ítems, vieron la consistencia interna del instrumento en los cuales observaron la claridad, relevancia y pertinencia. Los expertos a través del análisis del instrumento observaron si las preguntas son comprensibles, los mismos que tienen que ser metodólogos o temáticos, en el primer caso observaron la metodología y los segundos son los expertos en la problemática, obteniendo, como resultado, para las variables del autocuidado y calidad de vida que es un instrumento aplicable (19).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Autocuidado

La confiabilidad de la primera variable autocuidado se realizó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach el cual se obtuvo un valor total de 0,984, que al ser mayor a 0.700 se confirma la confiabilidad del instrumento para su aplicación.

Instrumento 2: Calidad de vida

La confiabilidad de la segunda variable calidad de vida, se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach el cual se obtuvo un valor total de 0,886, que al ser mayor a 0.700 se confirma la confiabilidad del instrumento para su aplicación (20).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente trabajo de investigación primero, se solicitó un permiso mediante una carta al director del Hospital Nacional de Lima para realizar el trabajo de investigación, una vez otorgado el permiso se procede a la recolección de los datos, luego de la recolección del instrumento se realiza la organización de los datos en base de datos en el programa EXCEL y posteriormente se trabajará con el programa de SPSS y se realizará estadística inferencial de tipo no paramétrica, para luego trabajar con la prueba estadística Rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

En el estudio se tomó en cuenta los principios éticos de acuerdo a las normas de la universidad, en el cual las informaciones tomadas de algunos trabajos de investigación siendo citados de acuerdo al manual Vancouver, además, respetando a los pacientes que participaron

en el estudio de la investigación y cumpliendo con los principios universales de bioética como autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Por ello, es importante realizar el consentimiento informado para aplicar el instrumento.

Principios de autonomía: Al abordar con el trabajo de investigación se inicia con la presentación y explicación sobre el estudio a los pacientes del Hospital Nacional de Lima - Ate. Además, mencionar que las participaciones son forma voluntaria, por eso cada uno de los pacientes firmaran el consentimiento informado donde autorizan su participación voluntaria antes de realizar la recolección de datos.

Principios de justicia: En el presente trabajo de investigación, cada uno de los participantes serán seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión, en el cual no se discriminará a ningún paciente y siempre el trato justo y digno con el respeto adecuado.

Principios de beneficencia: El presente proyecto de investigación será beneficioso para cada uno de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital II Vitarte EsSalud, ya que este proyecto busca mejorar el autocuidado y calidad de vida de cada uno de los pacientes, brindando información adecuada.

Principios de no maleficencia: El presente trabajo de investigación no se busca infligir ningún tiempo de daño y ningún tipo de riesgo, solo tiene la finalidad de brindar información y evaluar su autocuidado y calidad de vida del paciente en cuanto a su alimentación y la actividad y física.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características generales de las 80 muestras, del trabajo de investigación sobre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional de Lima.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
Edad	n	%
Joven (18 a 29)	19	23,7%
Adulto (30 a 59)	61	76,3%
Total	80 pacientes	100,0%
Genero	n	%
Masculino	31	38,7%
Femenino	49	61,3%
Total	80 pacientes	100,0%

Interpretación. – Se aprecia en la tabla 1 de acuerdo a los resultados obtenidos que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, según la edad entre (18 a 29) son 19 encuestados, que es el 23,7%, mientras tanto, los pacientes entre (30 a 59) son 61 encuestados, que es el 76,3%. De la misma manera, según el género los datos obtenidos, en el Masculino son 31 encuestados, que es el 38,7%, mientras que, en el Femenino son 49 encuestados, que es el 61,3%.

Tabla 2. Distribución porcentual del autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (n=80) del Hospital Nacional de Lima

Dimensiones	Niveles o rangos		
	Inadecuado	Adecuado	Muy adecuado

Alimentación	(43) 53,8%	(23) 28,7%	(14) 17,5%
Actividad Física	(48) 60,0%	(22) 27,5%	(10) 12,5%
Autocuidado	(45) 56,3%	(28) 35,0%	(7) 8,8%

Interpretación. – Se aprecia en la tabla 2 de acuerdo a los resultados obtenidos que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 solo un 8,8% tienen muy adecuado su autocuidado. De acuerdo a las dimensiones establecidas de dicha variable, que el 53,8% de los pacientes tienen un inadecuado en el caso de alimentación y que el 60,0% de los pacientes tienen un inadecuada en el caso de actividad física.

Tabla 3. Distribución porcentual de la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (n=80) del Hospital Nacional de Lima

Dimensiones	Niveles o rangos		
	Malo	Regular	Bueno
Bienestar físico	(29) 36,3%	(28) 35,0%	(23) 28,7%
Bienestar psicológico	(41) 51,2%	(11) 13,8%	(28) 35,0%
Bienestar social	(45) 56,3%	(13) 16,3%	(22) 27,5%
Calidad de vida	(43) 53,8%	(15) 18,8%	(22) 27,5%

Interpretación. – Se aprecia en la tabla 3 de acuerdo a los resultados obtenidos que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 solo un 27,5% tienen bueno su calidad de vida. De acuerdo a las dimensiones establecidas de dicha variable, el 35,0% de los pacientes tienen regular su bienestar físico, el 51,2% de los pacientes tienen malo su bienestar psicológico y el 16,3% de los pacientes tienen regular su bienestar social.

b. Tablas cruzadas

Tabla 4. Tabla cruzada del porcentaje dentro del autocuidado y sus dimensiones con la calidad

de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (n=80) del Hospital Nacional de Lima

		Calidad de vida			Total	p-valor	
		Malo	Regular	Bueno			
Autocuidado	Inadecuado	Recuento	42	1	0	43	< ,001
		% del total	52,5%	1,3%	0,0%	53,8%	
	Adecuado	Recuento	1	11	11	23	
		% del total	1,3%	13,8%	13,8%	28,7%	
	Muy adecuado	Recuento	0	3	11	14	
		% del total	0,0%	3,8%	13,8%	17,5%	
Total		Recuento	43	15	22	80	
		% del total	53,8%	18,8%	27,5%	100,0%	
Dimensión Alimentación	Inadecuado	Recuento	42	3	3	48	< ,001
		% del total	52,5%	3,8%	3,8%	60,0%	
	Adecuado	Recuento	1	10	11	22	
		% del total	1,3%	12,5%	13,8%	27,5%	
	Muy adecuado	Recuento	0	2	8	10	
		% del total	0,0%	2,5%	10,0%	12,5%	
Total		Recuento	43	15	22	80	
		% del total	53,8%	18,8%	27,5%	100,0%	
Dimensión Actividad física	Inadecuado	Recuento	42	2	1	45	< ,001
		% del total	52,5%	2,5%	1,3%	56,3%	
	Adecuado	Recuento	0	13	15	28	
		% del total	0,0%	16,3%	18,8%	35,0%	
	Muy adecuado	Recuento	1	0	6	7	
		% del total	1,3%	0%	7,5%	8,8%	
Total		Recuento	43	15	22	80	
		% del total	53,8%	18,8%	27,5%	100,0%	

Interpretación. – En la tabla 4 observamos que, del total de 80 pacientes encuestados, se observa un total de 42, que representan el 52,5 %, tienen un autocuidado de nivel inadecuado y perciben que la calidad de vida es malo; 11 encuestados, que son el 13,8%, tienen un autocuidado de nivel Adecuado y perciben que la calidad de vida es bueno; mientras que 3 encuestados, que son el 3,8%, tienen un autocuidado de nivel muy adecuado y perciben que el calidad de vida es regular.

En la dimensión Alimentación, se observa un total de 3, que representan 3,8 %, tienen un autocuidado de nivel inadecuado y perciben que la calidad de vida es buena; 1 encuestados, que es el 1,3%, tienen un autocuidado de nivel adecuado y perciben que la calidad de vida es malo; mientras que 2 encuestados, que son el 2,5%, tienen un autocuidado de nivel muy adecuado y perciben que el calidad de vida es regular.

En la dimensión Actividad física, se observa un total de 2, que representan 2,5 %, tienen un autocuidado de nivel inadecuado y perciben que la calidad de vida es regular; 15 encuestados, que es el 18,8%, tienen un autocuidado de nivel adecuado y perciben que la calidad de vida es malo; mientras que 1 encuestado, que el 1,3%, tienen un autocuidado de nivel muy adecuado y perciben que la calidad de vida es inadecuado.

4.1.2 Prueba de hipótesis (si aplica)

a. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo **X**), para determinar si el valor p está dentro del

área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura del error

Tabla 5. Prueba de hipótesis para determinar cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.

		Correlaciones		
			Autocuidado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,912**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
	Calidad de vida	N	80	80
		Coefficiente de correlación	,912**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión

El valor p encontrado fue **< 0,001**, y es **menor** al valor alfa. Por ello, **se rechaza** la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que el autocuidado se **correlaciona** de forma positiva muy buena ($Rho= 0,912$) y significativa con la Calidad de vida, en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Nacional de Lima.

b. Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo X), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura del error

Tabla 6. Prueba de hipótesis para identificar cual es la relación de la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2

		Correlaciones		
			Dimensión alimentación	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión alimentación	Coeficiente de correlación	1,000	,805**
		Sig. (bilateral)	.	< ,001
	N	80	80	
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,805**	1,000
Sig. (bilateral)		< ,001	.	
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión

El valor p encontrado fue **< 0,001**, y es **menor** al valor alfa. Por ello, **se rechaza** la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión alimentación del autocuidado se **correlaciona** de forma positiva muy buena ($Rho= 0,805$) y significativa con la Calidad de vida, en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Nacional de Lima

c. Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha= 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo X), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Tabla 7. Prueba de hipótesis para identificar cual es la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2

Lectura del error

		Correlaciones		
			Dimensión actividad física	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión actividad física	Coeficiente de correlación	1,000	,860**
		Sig. (bilateral)	.	< ,001
	N	80	80	
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,860**	1,000
		Sig. (bilateral)	< ,001	.
	N	80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión

El valor p encontrado fue **< 0,001**, y es **menor** al valor alfa. Por ello, **se rechaza** la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión actividad física del autocuidado se **correlaciona** de forma positiva muy buena (Rho= 0,860) y significativa con la Calidad de vida, en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Nacional de Lima

4.1.3 Discusión de resultados

El presente estudio de investigación realizado en el Hospital Nacional de Lima, se aplicó 2 cuestionarios como instrumento para medir el autocuidado y calidad a un total de 80 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a sus controles al Hospital estos pacientes, según sus datos generales, se considera la prevalencia de la patología según edad y género, en el cual se evidencia mayor de pacientes con la patología entre las edades de (30 a 59) se evidencia 61 encuestados, que son el 76,3%, mientras tanto, se evidencia menor de pacientes con la patología entre las edades de (18 a 29) se evidencia 19 encuestados, que son el 23,7%. Por otro lado, la prevalencia de la patología, según el género, se evidencia mayor número de Femenino (49), que son el 61,3%, mientras que, se evidencia con menor número en el masculino (61), que son el 76,3%.

De acuerdo, a los resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado a los pacientes que acuden al Hospital Nacional de Lima, se evidenció que la mayoría de los pacientes no toman en cuenta su autocuidado, por ello, en los resultados se evidencia un mayor porcentaje que existe un nivel inadecuado de autocuidado con un 56,3%. Asimismo, los pacientes no realizan una dieta adecuada y consideran fundamental su alimentación, por el cual podemos evidenciar en los resultados un mayor número de pacientes que tienen un nivel inadecuado de alimentación con un 53,8%. Además, analizando los resultados se puede observar que, del total de 80 pacientes encuestados, solo 10 personas realizan actividades físicas, las cuales son el 12,5% que se encuentra en el nivel de muy adecuado. Asimismo, según la teoría de Orem nos menciona que el autocuidado son comportamientos que están dirigidas al cuidado de sí mismo, donde da un énfasis de que es fundamental la actividad física como la alimentación para tener un estilo de vida saludable y así indirectamente se crea un ambiente con un correcto

autocuidado para el bienestar de la persona (29). Por otro lado, los resultados obtenidos en el trabajo de investigación nos dan conocer que solo 22 pacientes encuestados del Hospital con Diabetes Mellitus tipo 2 tienen un nivel bueno en la calidad de vida, que son el 27,5%, a diferencia de los 43 pacientes encuestados que tienen un alto porcentaje de que tienen un nivel malo de calidad de vida, que son el 53,8%. En el caso del bienestar físico se evidenció que solo un 28,7% de los pacientes tienen un nivel bueno, pero al analizando los resultados nos encontramos con un dato importante que hay 29 pacientes que tienen un nivel malo en cuanto al bienestar físico, que son el 36,3%. Además, en cuanto a la salud mental que hoy en día es fundamental, se puede evidenciar que la gran demanda personas que tienen un nivel malo en cuanto al bienestar psicológico con un 51,2% y, asimismo, se observa que existe mayor capacidad de pacientes con un nivel malo en bienestar social con un 56,3%. Al realizar un análisis del autocuidado y calidad de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, se encontró un total de 42 pacientes encuestados, que representan el 52,5 %, tienen un autocuidado de nivel inadecuado y perciben que la calidad de vida es malo.

En el presente trabajo de investigación se planteó la hipótesis general, lo cual busca determinar la relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital II Vitarte EsSalud, 2023. Por ello, en la tabla 5, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho= 0,912$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo, a los resultados obtenidos si concuerda con los resultados realizados por Sánchez en Ecuador en el 2019, donde menciona

que las personas con patología realizan la automedicación con un porcentaje del 53,33% donde se da un nivel bajo de autocuidado, al igual que nuestros resultados nos da un nivel inadecuado de autocuidado (14). Además, a los resultados encontramos se observa semejanza entre lo realizado por Pérez, 2018, quien encontró un resultado de coeficiente de correlación positivo muy alto de ($r = ,950$; $p < ,000$), donde se demuestra que, si existe relación entre en autocuidado y calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional del Callao (20). Además, dicha afirmación concuerda con el estudio realizado por Luque y Villanueva, 2020, quienes encontraron un coeficiente de correlación positivo alto de ($r = ,721$; $p < ,000$), donde demostraron que si tienen relación entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional de Villa el Salvador (19). Además, el resultado obtenido también concuerda con la investigación que fue realizado por Loayza 2017, quien encontró un coeficiente de correlación positivo alto de ($r = ,721$; $p < ,000$), donde se demuestra que si tiene relación entre el autocuidado y calidad de vida los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional de Pisco tienen relación (18).

De acuerdo al resultado del primer objetivo específico, lo cual busca determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital II Vitarte EsSalud, 2023. Por ello, en la tabla 6, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho = 0,805$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Este resultado de investigación no concuerda con lo realizado por Sánchez en Ecuador

en el 2019, quien en su investigación en la dimensión régimen alimentario obtuvo un nivel bajo con un 20% en pacientes con diabetes mellitus tipo II en Ecuador (14). Además, los resultados obtenidos se aprecia semejanza con lo encontrado por Luque y Villanueva, quienes hallaron un coeficiente de correlación positivo moderado de ($r = ,718$; $p ,000$), demostrando que, si tienen relación entre la dimensión alimentación y calidad de vida los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional de Villa el Salvador (19).

De acuerdo al resultado del segundo objetivo específico, lo cual busca determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital II Vitarte EsSalud, 2023. Por ello, en la tabla 7, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho= 0,860$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Este resultado de investigación no concuerda con lo realizado por López en Honduras en el 2019, quien en su investigación en la dimensión actividad física, demostró que los pacientes encuestados con diabetes mellitus tipo II refieren que no realizan ninguna actividad física, que son el 100% (15). A diferencia, podemos observar que los resultados obtenidos concuerdan con los resultados obtenidos por Luque y Villanueva, 2020, quienes hallaron un coeficiente de correlación positivo moderado de ($r = ,678$; $p < ,000$), evidenciando que, si tienen relación entre la dimensión actividad física y calidad de vida los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional de Villa el Salvador (19). Además, el resultado obtenido es semejanza a lo encontrado por Pérez en 2018, quien encontró un coeficiente de correlación positivo alto de (r

= ,729; $p < ,000$), demostrando que, tienen relación entre el ejecutivo físico y calidad de vida los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional del Callao (20).

Es fundamental mencionar que una de las limitaciones encontradas en el trabajo de investigación fue la falta de bibliografía de las antecedentes internacionales en el cual, esté relacionada con ambas variables de estudio, fue mínima. Además, otra limitación encontrada en el trabajo de investigación fue debido a que la muestra es en un hospital, la mayoría de los pacientes no se mostraron con voluntad de participar en la investigación, lo que dificultó obtener la cantidad de la muestra necesaria para el estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. – Se determina que, si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023; obteniendo un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho = 0,912$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Segunda. – Se determina que, si existe relación estadísticamente significativa entre la

dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023; obteniendo un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho= 0,805$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Tercera. – Se determina que, si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima 2023; obteniendo un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho= 0,860$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería del Hospital, implementar sesiones educativas involucrando la participación de la familia y pacientes para fortalecer conocimientos y practicas sobre el autocuidado teniendo en cuenta la alimentación, actividad física, control de la glucosa y cuidado del pie en los pacientes diabéticos para conservar una buena calidad de vida.
- Se recomienda al área de Nutrición en coordinación con la jefa del departamento de enfermería del Hospital, que realice talleres o campañas para pacientes diabéticos sobre la alimentación adecuado, con el propósito de que los pacientes tengan una dieta

balanceada y puedan reconocer los alimentos y porciones que deben consumir.

- Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería del Hospital, que realice charla educativa sobre la importancia de la actividad física en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y asimismo de cómo puede incorporar la su vida día sin poner justificaciones como el tiempo

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Fernández R. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2021. [Internet]. España: Statista; 2022 [consultado 3 Ener 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/#:~:text=El%20avance%20de%20la%20diabetes,personas%20m%C3%A1s%20que%20en%202011.>
2. Beobide I, Martínez S, Ferro A, Alaba J. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y su tratamiento farmacológico en personas institucionalizadas en centros residenciales. *Rev Farmacia Hosp* [Internet]. 2020; 44(3): 92-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000300004&lng=es.
3. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [consultado 3 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru.>
4. Ministerio de salud. Minsa: La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %). [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [revisado 10 May 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8.>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas de Enfermedades No Trasmisibles. [Internet]. Perú: INEI; 2018 [consultado 2022 Abril 10]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf.
6. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Rev Gerokomos* [Internet]. 2013; 24(4): 168-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005.>
7. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022 [revisado 13 Jul 2022]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586748/pdf/Bookshelf_NBK586748.pdf.
8. López J, Rodríguez R. Adaptacion y validación del instrumento de calidad de vida diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Salud pública Méx* [Internet]. 2006; 48(3): 200-211 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000300004&lng=es.

9. Firmino S, Mesquita A, Costa S, Lima C, Carvalho A, Santos M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Rev Enferm glob* [Internet]. 2013; 12(32): 260-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es.
10. Urzúa I, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev Ter Psicol* [Internet] 2012; 30 (1), 61-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
11. EcuRed. Calidad de vida [Internet]. 2019 [revisado 4 Jul 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.
12. Rojas F, Ayala M, Cuéllar J, Mendoza M, Alemán C. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. *Rev Atón Fam* [Internet] 2021; 28 (4):275-279 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102118#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20la%20calidad%20de%20vida,una%20buena%20calidad%20de%20vida>.
13. Guerrero R, Galán S, Sánchez O. Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Act Colomb Psicol* [Internet]. 2017; 20(2) :158-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00168.pdf.
14. Sánchez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1647/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-43.pdf>.
15. Lopez G. Conocimientos Actitudes Y Practicas En Relacion Al Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Sutapa, Tegucigalpa, Onduras Febrero. [Tesis para optar al Título de Master en Salud Pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>.
16. Ortiz K. 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 para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11766/2/06%20ENF%201241%20TRA BAJO%20GRADO.pdf>.
17. Joshi L, Bhagawan D, Holla R, Kulkarni V, Unnikrishnan B, Mohamed F, Kumar N, Thapar R, Mithra P, Kumar A. Calidad de vida y comportamiento de autocuidado entre las personas

- que viven con diabetes: un estudio de la costa sur de la India. *Current diabetes reviews*. 2021; 17(1), 101–106: Disponible en: <https://www.eurekaselect.com/article/106799>.
18. Loayza K. Autocuidado Y Calidad De Vida De Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital San Juan De Dios De Pisco – 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS_LOAYZA_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y.
 19. Luque C, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 20. Pérez V. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2018. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3920/TESIS_VINELVA%20SELENE%20PEREZ%20AMBROSIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
 21. Carranza T. Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022: Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107629/Carranza_BTM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 22. Quea F. Autocuidado y Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en un establecimiento de Atención Primaria, San Martín De Porres 2022. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4073/T-TPMC-QUEA%20VELEZ%20FLOR%20DE%20MARIA%20ANGELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 23. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2022 [consultado 2022 Marzo 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
 24. MedlinePlus. Diabetes tipo 2 [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Abril 10]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html#:~:text=La%20diabetes%20tipo%20%20es,las%20c%C3%A9lulas%20para%20brindarles%20energ%C3%ADa>.
 25. López M, Rojas G. Comparación de la capacidad predictiva para el desarrollo de Diabetes mellitus tipo 2 de las escalas Findrisc y Canrisk en la unidad operativa ciudadela Ibarra, en el período comprendido de marzo a diciembre del 2016. [Tesis para Optar al Título de Master

- en Salud Pública]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10331>.
26. Global. Día Internacional del Autocuidado: Importancia del acceso a la salud, México. [Internet]. 2020 [revisado 23 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.bayer.com/es/mx/mexico-dia-internacional-del-autocuidado-importancia-del-acceso-a-la-salud>.
 27. Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev AMC* [Internet]. 2016; 20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
 28. Organización Mundial de la Salud. OMS: Autocuidado de la salud [Internet]. 2020 [revisado 24 Jun 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>.
 29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
 30. duncan K. Teoria Dorotea Orem Del modelo Autocuidado de La Salud [Internet]. 2019 [consultado 2022 Jul 15]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/405966406/Teoria-Dorotea-Orem-Delmodelo-Autocuidado-de-La-Salud>.
 31. Studocu. Resumen Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. 2020 [consultado 12 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/escuela-de-enfermeria-monterrey/sociologia-de-la-salud/resumen-dorothea-elizabeth-orem/21548517>.
 32. Mnisterio de Salud Pública. Guía de Practica Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. 2017 [consultado 13 Nov 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/Diabetes-mellitus_GPC.pdf.
 33. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud, OMS/OPS. Guía para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles[Internet]. 2017 [consultado 1 Abr 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf.
 34. Riddle M, Bakris G, Blonde L. Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. *Rev American Diabetes Association*,[Internet]. 2018; 41(1): 1–2. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1/S1.
 35. Organización Mundial de la Salud. OMS: ¿Qué calidad de vida? [Internet]. 1996 [consultado 17 Nov 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.

36. Nequiz J, Munguía A, Izquierdo E. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. Rev Enf Neurol [Internet]. 2017; 9(3): 165-175. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf.
37. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [consultado 23 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
38. inaccia S, Fernández H, Escobar O, Calle E, Andrade I, Contreras F, Tobón S. Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Suma Psicológica [Internet]. 2006;13(1):15-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134219070002>.
39. Schalock R. Calidad de vida individual [Internet]. 2018 [revisado 1 Oct 2022]. Disponible en: <http://www.mebers.es/wp-content/uploads/2018/10/CALIDAD-DE-VIDA-INDIVIDUAL.-Robert-L.-Schalock.pdf>.
40. Moreno B, Ximénez C. Evaluación de calidad de vida, Clínica y de la Salud [Internet]. 1996; 44(1): 1- 44. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidaddevida.pdf.
41. Economipedia.com. Calidad de vida [Internet]. 2020 [consultado 17 May 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
42. Hernández R. Metodología de la investigación [internet]. México: Dr. Roberto Hernández Sampieri; 2014 [Revisado 04 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
43. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Manual para el desarrollo de personal de salud [internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 1994 [Revisado 12 Jun 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>.
44. Arispe C, Yangali J, Gerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. Perú: 1ª ed. Universidad internacional de Ecuador; 2020 [Revisado 20 Jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>.
45. Studocu. Técnicas e instrumentos de recolección de datos :Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [revisado 10 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-jose-faustino-sanchez-carrion/etica-y-deontologia/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-informacion/17171743>.

46. Calero C. Autoeficacia en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que son Usuarios de 7 Centros de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2018, (tesis pregrado) Universidad César Vallejo..
47. Nacional. Identificación y prevalencia de la diabetes en el Perú [Internet]. 2020 [revisado 21 Nov 2022]. Disponible en: <https://radionacional.com.pe/informa/locales/identificacion-y-prevalencia-de-la-diabetes-en-el-peru..>
48. MINSA. Cuidado y autocuidado de la salud personas adultas mayores [Internet]. [revisado 15 Nov 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>.
49. OMS. Informe mundial sobre la diabetes, 2016. , Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: El autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital de Lima 2023.

Formulación Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1 El autocuidado Dimensiones: Alimentación Actividad física Variable 2 La calidad de vida	Tipo de Investigación Aplicada Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo No experimental, correlacional
¿Cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital de Lima 2023?	Determinar la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital de Lima 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital de Lima 2023		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específica	Dimensiones: Bienestar Físico Bienestar Psicológico Bienestar Social	Población y muestra: conformada por 80 pacientes con diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital de Lima 2023 Instrumentos: Aplicación de encuesta validada
¿Cuál es la relación de la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2?	Identificar la relación de la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital de Lima 2023		
¿Cuál es la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2?	Identificar la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital de Lima 2023		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Variable 2: Cuestionario de autocuidado

El presente cuestionario el autocuidado del paciente con diabetes Mellitus 2, en tal sentido le pido su colaboración respondiendo a las preguntas, las cuales serán de tipo anónimo y solo son de interés para el investigador. Por favor tiene 5 alternativas lea atentamente para poder responder. Agradezco por anticipado su colaboración.

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

	DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN	1	2	3	4	5
1	Usted ha recibido información sobre su dieta a ingerir en forma individual					
2	Usted participa en la selección y plan de su dieta (tipos de alimentos que tienen que consumir)					
3	Usted respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos					
4	Usted realiza visitas a la consulta con la nutricionista					
5	Usted conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta personal.					
6	Usted respeta las porciones de alimentos en su dieta diaria.					
7	Usted respeta el horario de consumo de alimentos.					
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia					
	DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA					

9	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día					
10	Usted realiza actividades deportivas cada semana					
11	Usted realiza caminata diaria por lo menos una hora diaria.					
12	Usted siente cansancio con frecuencia cuando tiene que hacer ejercicio.					
13	Para usted el tiempo y el lugar es limitante para realizar ejercicios					
14	Usted cuando realiza ejercicios considera los movimientos pasivos y activos.					

Variable 2: Cuestionario de calidad de Vida

El presente cuestionario es para evaluar la calidad de vida, en tal sentido le pido su colaboración respondiendo a las preguntas, las cuales serán de tipo anónimo y solo son de interés para el investigador. Por favor tiene 5 alternativas lea atentamente para poder responder. Agradezco por anticipado su colaboración.

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

	BIENESTAR FÍSICO	1	2	3	4	5
1	Ud. percibe gozar de una buena salud					
2	Ud. se siente bien y con un estado físico adecuado					
3	Ud. se siente físicamente activo, camina, sube escalera sin limitación alguna					
4	Ud. tiene dificultad para mantenerse de pie por mucho tiempo					
5	Ud. se siente con mucha energía para realizar su trabajo diario					
6	Ud. tiene fortaleza realizar todas las cosas que te propones					
7	Ud. tiene dolor físico alguno en este momento					
	BIENESTAR PSICOLÓGICO	1	2	3	4	5
8	Ud. disfruta del trabajo que realiza					
9	Ud. se mantiene con un buen humor en momentos de dificultad					
10	Ud. reflexiona de las experiencias del pasado para mejor su estilo de vida					

11	Ud. percibe sensación bienestar cuando ayuda al prójimo.					
12	Ud. se siente digno de ayudar a su familia					
13	Ud. Percibe integrarse a su familia con tolerancia					
14	Ud. percibe el reconocimiento de los miembros de su familia					
15	Ud. se siente motivado para cumplir con su tratamiento					
16	Ud. pone mucha atención y concentración en sus cuidados personales					
17	Ud. tiene la confianza de los miembros de la familia.					
	BIENESTAR SOCIAL	1	2	3	4	5
18	Ud. comparte sus días libres lo pasa con sus familiares y amigos					
19	Ud. socializa sus problemas personales con sus compañeros de trabajo					
20	Ud. recibe apoyo social de parte de sus amigos y familiares en momentos de adversidad.					
21	Ud. percibe que sus familiares son solidarios contigo					
22	Ud. tiene las condiciones laborales adecuadas para trabajar					
23	Ud. cuenta en su domicilio con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, internet, etc.)					
24	Ud. percibe que tiene las mismas oportunidades que los otros miembros de la casa					

Anexo 3: Formato Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del Proyecto: El autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital de Lima 2023.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Participantes: Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	hdl.handle.net Internet	1%
2	Universidad Wiener on 2023-06-27 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	1%
6	Angel Deroncele-Acosta, Patricia Medina-Zuta, Felix Fernando Goni-Cr... Crossref	<1%
7	Raquel Guerrero-Pacheco, Sergio Galán-Cuevas, Omar Sánchez-Armás... Crossref	<1%
8	Submitted on 1686868372816 Submitted works	<1%