



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Autocuidado y su relación con la calidad de vida
en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la
Clínica Divino Niño Jesús – 2022**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en
Enfermería**

**Presentado por:
Tabita Vidal Panaifo**

**Asesor: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo
Código ORCID: 0000-0001-8927-1074**

**Lima, Perú
2022**

Tesis

Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II

de la clínica divino niño Jesús – 2022

Línea de Investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor (a)

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7485-9641

Dedicatoria:

Este trabajo va dedicado en primer
lugar a Dios porque sin él nada esto
hubiera sido posible y a mis padres,
hermanos por su apoyo incondicional.

Agradecimiento:

Agradezco a todas las personas que fueron parte de mi formación académica, que de alguna u otra manera me brindaron el apoyo que necesitaba, a mis padres que siempre fueron mi motivación para no rendirme.

Índice

Dedicatoria:	iii
Agradecimiento:	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
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.....	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	6
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas.....	11
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de investigación	16
3.2. Enfoque de investigación.....	16
3.3. Tipo de investigación.....	16
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	17

3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad.....	21
3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	24
4.1. Resultados	24
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	24
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	26
4.1.3. Discusión de resultados.....	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

Tabla 1. Características generales de la población	24
Tabla 2. Percepción del nivel del autocuidado y sus dimensiones	25
Tabla 3. Percepción del nivel de calidad de vida	25
Tabla 4. Correlación del autocuidado y la calidad de vida.....	27
Tabla 5. Correlación de la dieta y la calidad de vida.....	27
Tabla 6. Correlación del ejercicio y la calidad de vida.....	28
Tabla 7. Correlación del análisis de sangre y la calidad de vida	29
Tabla 8. Prueba de normalidad	50
Tabla 9. Confiabilidad de los instrumentos	51

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022. **Metodología:** la investigación es básica, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal, de alcance descriptivo correlacional. La muestra por conveniencia fue de 81 pacientes. La técnica fue la encuesta aplicándose el cuestionario de autocuidado SDSCA-Sp de Peña para autoeficacia y el cuestionario de calidad de vida DQOL de Millán para la calidad de vida. Se utilizó la prueba de hipótesis paramétrica del coeficiente de correlación de Pearson para determinar la existencia entre las variables de estudio. **Resultados:** un 30,9% presentó un nivel bajo, un 54,3% presento un nivel medio y un 14,8% presentó un nivel alto de autoeficacia; y un 66,7% presentaron una baja calidad de vida y un 33,3% presentaron una buena calidad de vida. **Conclusiones:** se determinó la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022; obteniendo una correlación de Pearson de ($r = -,324$; $p > ,003$) representándose como una correlación negativa baja.

Palabras clave: Autoeficacia, calidad de vida, pacientes

Abstract

Objective: to determine the relationship between self-care and quality of life in patients with type II Diabetes Mellitus at the Divino Niño Jesús Clinic, 2022. **Methodology:** the research is basic, with a quantitative approach, a non-experimental cross-sectional design, and a descriptive correlational scope, the convenience sample was 81 patients. The technique was the survey, applying the SDSCA-Sp de Peña self-care questionnaire for self-efficacy and the Millán DQOL quality of life questionnaire for quality of life. The Pearson correlation coefficient parametric hypothesis test was used to determine the existence between the study variables. **Results:** 30.9% presented a low level, 54.3% presented a medium level and 14.8% presented a high level of self-efficacy; and 66.7% had a low quality of life and 33.3% had a good quality of life. **Conclusions:** the relationship between self-care and quality of life was determined in patients with Type II Diabetes Mellitus at the Divino Niño Jesús Clinic, 2022; obtaining a Pearson correlation of ($r = -.324$; $p > .003$) being represented as a low negative correlation.

Keywords: Self-efficacy, quality of life, patients

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado es un determinante indispensable, implica al adulto mayor ser responsable voluntariamente acerca de su propio cuidado, ya sea mental y/o físico, involucrando la adaptación de estilos de vida saludable; como el cuidado de rutina de ejercicios, administración de medicamentos, cuidado de la higiene, cuidados en la alimentación, acompañamiento para evitar sentirse solo, bajo las consideraciones de sus propias posibilidades y limitaciones (1).

Un estudio realizado por Quispe (2020) reveló que, el 89,7% conoce de los alimentos que puede consumir y el 85,3% le dan importancia al tipo de alimento que consume; un 22.1% realiza actividades físicas para el cuidado de la diabetes a pesar de que un 95.6% conoce que es importante realizarlo; otro de los autocuidados de suma importancia es evitar las lesiones en los miembros inferiores, dato que conocen el 83.8% de los pacientes con esta enfermedad (2).

Mientras tanto, Morales (2019) señaló que, los autocuidados restablecen la calidad de vida de los pacientes diabéticos, por lo que se debe realizar una educación para despejar la calidad de vida de los pacientes, como evitar el pie diabético, y cuando debe de realizar sus controles médicos (3).

Por otro lado, las causas de la diabetes mellitus en las personas se presentan cuando se realiza un inadecuado de control de glucemia; que es determinante para incrementar la concentración de triglicéridos en sangre y azúcares complejos que son acumuladas en los alrededores de los vasos sanguíneos, provocando aparición de fugas y yaciendo la provocación del engrosamiento (4).

La Federación Internacional de la diabetes realizó un estudio en más de 49 países para calcular la prevalencia anormal de la glucosa en el 2019; llegando a concluir que de las 373,9 millones de adultas entre 20 a 79 años a nivel mundial, el 7,5% de dicha población adulta padece tolerancia anormal a la glucosa (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud, los pacientes diagnosticados con diabetes de tipo II tuvieron una utilización ineficaz de la insulina; siendo la inactividad física y al peso corporal excesivo las causantes principales (6). Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud informa que, a nivel global entre 1/4 adultos no logran alcanzar los niveles necesarios de actividad física recomendable; las personas que presentan un nivel insuficiente de actividad física están un 20% a 30% más propensos a presentar riesgos de fallecimiento (7). No obstante, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades reportaron que, más de 32,2 millones en las personas de USA, que presentan el 10,5% de la población total, tienen diabetes; 26,9 millones de adultos son diagnosticadas, de los cuales 26,8 millones son personas adultas (8).

A nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades en el 2020 reportó que la diabetes se convirtió en una de las comorbilidades con más frecuencia en aquellas personas que perdieron la vida por la pandemia a causa del Covid-19, siendo más afectada la población femenina (4,3%) que la masculina (3,4%) (9). Asimismo, la diabetes mellitus tipo 2 ha afectado en su totalidad a un 7% a la población mundial, predominando en personas mayores de 30 años (10). Mientras tanto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2021 informó que, el 4,5% de personas de 15 años y más presentan diabetes mellitus; de los cuales el 69,7% de las personas diagnosticadas recibieron tratamiento profesional en el 2020 (11).

Por consiguiente, la investigación se centrará en el objeto de estudio a pacientes de una clínica privada de Lima, donde se registró a través de una entrevista no estructurada acerca del proceso de autocuidado que llevan, mencionaron tener “dificultades en la alimentación, en una dieta saludable, y en no realizar ningún tipo de ejercicio”; por otro lado, dificultades en el manejo del tratamiento actual y la vida cotidiana que implica sobrellevar con la enfermedad diabética. Una vez identificado la realidad problemática a nivel internacional, nacional y del lugar de objeto de estudio en pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II, se procedió a formular el desarrollo del problema, lo cual se presentó en el siguiente apartado.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una Clínica Privada de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo la dimensión dieta del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022?

¿Cómo la dimensión ejercicio del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022?

¿Cómo la dimensión análisis de sangre del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022?

1.3. Objetivos De La Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la dimensión dieta del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Determinar la relación entre la dimensión ejercicio del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Determinar la relación entre la dimensión análisis de sangre del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel de justificación teórica, la contribución del contenido se sustenta mediante aspectos teóricos y conceptuales que brindarán nuevos conocimientos, aportando la investigación científica; proponiendo determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida; que según Dorothea Orem no es innato, sino es un aprendizaje que se adquiere a lo largo de la vida (12); asimismo, permitirá a la investigadora concretar diferentes frecuencias y relaciones existentes a través de los resultados obtenidos. La diabetes mellitus II es considerado un trastorno frecuente en el campo de patologías generales, esta afecta directamente a la calidad de vida de las personas, regularmente mantiene la disminución de esperanza de vida en producir complicaciones de

aspectos crónicos, de discapacidad y muerte prematura; la práctica para consolidar este trastorno es enfrentarlo con una actitud positiva y enfrentarlo para generar un cambio favorable para los pacientes (13). Dorothea Orem explicaba que, el autocuidado son aquellas acciones que permite a la persona sostenerse en un bienestar y salud responsable en responder de forma constante a las necesidades que presenta a lo largo de su vida (14).

1.4.2. Metodológica

A nivel de justificación metodológica, la investigación se enfocará en responder a los objetivos e hipótesis correspondientes, será una investigación hipotética – deductiva, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional, de diseño experimental transversal, se aplicarán los instrumentos correspondientes, los cuales serán del autocuidado SDSCA-Sp y el cuestionario de calidad de vida DQOL; dichos instrumentos han sido totalmente validados y confiables para su aplicación.

1.4.3. Práctica

A través de los resultados obtenidos se podrá identificar la frecuencia y relaciones correspondientes a los objetivos e hipótesis planteadas del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño; y con tales hallazgos proponer capacitaciones para reducir las percepciones negativas que puedan tener los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se iniciará en el mes de Julio del 2022, en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño.

1.5.2. Espacial

La aplicación de los instrumentos autocuidado SDSCA-Sp y el cuestionario de calidad de vida DQOL, se realizará en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño.

1.5.3. Recursos

La muestra estará dirigida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, donde la participación de la investigación será totalmente voluntaria y mediante un consentimiento informado; la confiabilidad de los datos obtenidos será resguardados por la investigadora. Por otro lado, el recurso humano será comprendido como el esfuerzo de la autora de la investigación en base a asesoría guiada de elaboración de proyecto de tesis, quien trabajará en conjunto e intereses científicos propuestos por la Universidad Norbert Wiener como casa de estudios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Anggreni et al. (15) en el 2021 buscaron “determinaron la relación entre variables de autocuidado y apoyo familiar con la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Realizaron un estudio transversal, de enfoque cuantitativo; a través de la técnica de encuesta estudio una muestra de 59 participantes. Los resultados fueron: la variable capacidad de autocuidado presentó un nivel de 67,8% considerable, y en la variable calidad de vida presentó un nivel de 56% considerable. Concluyeron que, existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida, mostrando un valor de ($r = ,548$ $p < 0,05$), indicando que se acepta la hipótesis alterna, con un valor de correlación positivo moderado.

Ortiz (16) en el 2021 “evaluó 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”. Realizó un estudio de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal; a través de la técnica de encuesta trabajó una muestra de 30 participantes; aplicó la escala ASA “apreciación de agencia de autocuidado”. Los resultados fueron: la variable autocuidado presento una media y alta capacidad en la dimensión de desarrollo personal y funcionamiento, y medio en actividad y reposo; bajo y media en interacción social.

Bazpour et al. (17) en el 2020, buscaban “medir la calidad de vida, sus determinantes y comportamientos de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2”. Realizaron un estudio transversal, de nivel descriptivo; a través de la técnica de encuesta trabajaron una muestra de 140 pacientes; aplicaron un instrumento, para medir el autocuidado, utilizaron la escala SDSCA y para

medir la calidad de vida, utilizaron la escala WHOQOL-BREF-26. Los resultados fueron: la variable autocuidado presentó un nivel de 43,33% regular; de la variable calidad de vida presentó un nivel de 61,26% alto, en las dimensiones salud física un nivel de 60,62% alto, salud mental un nivel de 68,67% alto, salud social 11,63% bajo, y salud ambiental 14,88% bajo. No se plantearon hipótesis.

Sánchez (18) en el 2019, buscaba “analizar el autocuidado y su incidencia en la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II”. Realizó un estudio de método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, y de nivel descriptivo; a través de la técnica de encuesta estudió una muestra de 30 pacientes adultos. Los resultados fueron: la variable autocuidado en la dimensión prácticas presentó un nivel de automedicación de 53,33% regular, de medidas de confort de 26,67% bajo, y de consulta al médico de 26,67 bajo; en la dimensión formas presentó un nivel de consumo de alimentos suficientes de 30% bajo, prevención de riesgos de 13% bajo, equilibrio entre reposo y actividad de 30% bajo, y de equilibrio entre interacción y soledad de 27% bajo; en la dimensión hábitos alimenticios presentó un nivel de consumo de frutas y verduras de 83,33% alto; y para la variable calidad de vida en la dimensión estado emocional presentó un nivel medio de 50% acerca de los pacientes se muestran alegres y de buen humor, en relaciones interpersonal presentó un nivel regular de 43%, y en buena relación con la familia un 40%. No se plantearon hipótesis.

Martínez et al. (19) en el 2019 “identificaron el nivel de autocuidado (AC) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a un centro de salud de una zona rural de Veracruz”. De investigación de tipo descriptivo, transversal; trabajando una muestra de 115 pacientes. Los resultados fueron: la variable autocuidado en la dimensión de clasificación del índice de salud

presentaron un 4,3% malo, 69,9% regular y 26,1% bueno; y en la puntuación general de la variable encontraron un 82,2% malo y un 17,4% bueno.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Luque y Villanueva (20) en el 2020 “determinaron la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Realizaron un estudio bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, transversal; a través de la técnica de la encuesta estudiaron una muestra de 177 paciente. Los resultados fueron: la variable autocuidado presentó un nivel de 48,6% deficiente, y en sus dimensiones, de alimentación presentó un nivel de 50,8% deficiente y en la actividad física un nivel 45,2% deficiente; y en la variable calidad de vida presentó un nivel de 54,8% regular. Concluyeron que, existe relación entre ambas variables, mostrando un valor de $r = ,721$ $p < 0,00$, indicando que se acepta la hipótesis alterna, con un valor de correlación positivo alto.

Pérez (21) en el 2018 “determinó la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Realizó un estudio bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, transversal; a través de la técnica de encuesta estudió una muestra de 194 pacientes. Los resultados fueron: la variable autocuidado presentó un nivel de 82% deficiente, y en sus dimensiones, de control médico presentó un nivel de 80,9% deficiente, en el cuidado dietético un nivel de 75,3% deficiente, en el ejercicio físico un nivel de 49% deficiente, en el cuidado del pie un nivel 78,9% deficiente, y en el cuidado oftalmológico un nivel de 78,4 deficiente; y en la variable calidad de vida presentaron un nivel totalmente alto de 97% deficiente. Concluye que, existe relación entre ambas variables, mostrando un valor de $(r = ,950$ $p < 0,05)$, indicando que se acepta la hipótesis alterna, con un valor de correlación positivo alto.

Loayza (22) en el 2018 “determinó la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Realizó un estudio bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, transversal; a través de la técnica de encuesta estudió una muestra de 132 pacientes. Los resultados fueron: la variable autocuidado presentó un nivel de 30,30% bueno, 41,67% regular y el 28,03% malo; y con la variable calidad de vida presentó un nivel de 28,03% bueno, 47,73% regular y el 24,24% malo. Concluye que, existe relación entre ambas variables, mostrando un valor de ($r = ,721$ $p < 0,05$), indicando que se acepta la hipótesis alterna, con un valor de correlación positivo alto.

Yana (23) en el 2018 “determinó los autocuidados en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2”. Realizó un estudio de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal; a través de la técnica de encuesta estudió una muestra de 52 pacientes. Los resultados fueron: la variable autocuidado con respecto a la dieta presentó un nivel de 73% malo y 27% regular, con respecto al cuidado de los pies presentó un nivel de 56% regular y 44% bueno, con respecto a mantener la glicemia en valores normales presentó un nivel de 66% regular, 17% bueno y 17% malo; y del autocuidado en su totalidad presentó un nivel de 63% regular y 37% bueno.

Ñique y Manchay (24) en el 2018 “determinaron la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2”. Realizaron un estudio de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal; a través de la técnica de encuesta estudió una muestra de 135 participantes. Los resultados fueron: la variable calidad de vida presentó un nivel de 97,8% regular, 1,4% alto y 0,7% bajo; en cuanto a las dimensiones salud física presentó un nivel de 95,7% media, salud psicológica un nivel de 91,3% regular, relaciones sociales presentó un nivel de 50% regular, y en el medio ambiente presentó un nivel de 73,9% regular.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

El autocuidado son aquellas acciones que son asumidas por el público en general para beneficio propio, principalmente para su salud, en ausencia de cualquier tipo de supervisión médica, se realizan de manera personal para propiciar conductas positivas y se puedan prevenir complicaciones en la salud y enfermedades (25). Además, según las teorías de Orem (26) respecto al déficit del autocuidado, se entiende que muchas veces las personas en general presentan limitaciones respecto a su salud, lo que impide en cierto grado el autocuidado, sumado a ello, cuentan con carencias de conocimientos de autocuidado terapéutico, lo que genera déficit de autocuidados y consecuentemente se crea dependencia social, en este caso, si es un enfermero el que asume este rol, se le conoce como agencia de enfermería. En ese sentido, se sabe que el autocuidado no es innato. Se indica también que cada persona debe ser responsable de su propia salud y cuidado.

Dimensiones del autocuidado

- Dieta: esta dimensión se relaciona directamente a la variable, puesto que entre los requisitos principales del autocuidado según Orem (1980) se tiene el mantenimiento del agua y los alimentos (27), se debe mantener una alimentación balanceada lo que refiere una correcta dieta en la que incluya comida saludable, asimismo, evitará posibles enfermedades y problemas en la salud.
- Ejercicio: esta dimensión está relacionada también a la variable de manera directa puesto que entre los requisitos de autocuidado según Orem (1980) se recomienda mantener un equilibrio entre la actividad y el reposo entre la interacción interpersonal y la soledad. Es

necesario el ejercicio y la actividad física para un buen manejo de estilo de vida saludable y que indirectamente se cree un ambiente correcto de autocuidado (27).

- Análisis de sangre: esta dimensión se refiere a las pruebas que se deben realizar para adelantarse a cualquier problema de salud, en la que tendría que intervenir el autocuidado dependiendo del grado de peligro, la presencia del personal de enfermería es fundamental en muchos casos (25).

2.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida es como el tiempo en que puede ser modificado el valor dado a una determinada duración de vida, en base a las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, están sujetas también a la cantidad de enfermedades que se puedan presentar a lo largo de la vida (28). Por otro lado, la calidad de vida es el bienestar en diversos aspectos de la vida, es decir, físico, psíquico y social, además de la presencia de cualquier enfermedad. Se refiere también a la equivalencia del tiempo de nuestra vida en la que interviene el envejecimiento, enfermedades, buena alimentación, condiciones ambientales y condiciones de vida en todos los aspectos (29). Por tanto, la calidad de vida es un concepto subjetivo, multidimensional y dinámico que incluye el bienestar físico, el bienestar emocional, el bienestar emocional y el bienestar funcional (30).

Dimensiones de la calidad de vida

- Satisfacción con el tratamiento: esta dimensión está definida como la evaluación y la percepción proveniente del paciente con respecto al cuidado y tratamiento percibido por parte del personal de enfermería y se tienen en cuenta también los resultados obtenidos de todo este proceso (31). Tiene como objetivo principal la satisfacción del paciente. Impacto de tratamiento: está relacionada la medición de la satisfacción del tratamiento percibida por

el paciente. Se sabe también que se relaciona a determinadas variables de indagación con respecto a la salud de las personas, puesto que siempre generará impactos ya sea positivos o negativos en la vida de las personas (31).

- Preocupación por aspectos sociales relacionados con la enfermedad: Parsons indica que existe un rol de enfermo, que se define como un amplio rol de derechos y deberes sociales que se les adjudica a los pacientes con algún tipo de enfermedad, en ese sentido se sabe que pueden ser eximidos de algunas responsabilidades sociales puesto que se les considera ajenos de responsabilidad de la situación de gravedad en la que viven (32). Preocupación por aspectos futuros de la enfermedad: según Pilowsky existe una preocupación por los enfermos y las sintomatologías que pueda presentar a lo largo de la enfermedad y posteriormente a ello también, incluye, actitudes y sentimientos con respecto a la enfermedad y los problemas que conlleva, dolor crónico, afecciones psicosociales, entre otros (32).

2.2.3. Diabetes Mellitus tipo II

La diabetes a menudo causa una serie de problemas psicológicos y trastornos mentales que no causan dolor pero que afectan el curso de la enfermedad y el proceso de la terapia (33). En tal sentido, la diabetes mellitus es considerada como un trastorno metabólico crónico progresivo, esta patología subyacente se subdivide en dos tipos, en sus siglas DM tipo 1 y DM tipo 2, causadas por una deficiencia relativa de la hormona insulina (34). Asimismo, la diabetes tipo 2 es una enfermedad progresiva crónica, que normalmente requiere una intensificación del tratamiento para contrarrestar el empeoramiento progresivo del control glucémico (35). Es importante tener en cuenta que, la diabetes de tipo 2 es un desafío continuo para la atención médica, y darle una elección al tratamiento rentable es crucial para garantizar que los recursos de atención médica se utilicen de manera eficiente en los pacientes (36).

2.2.4. Teoría de enfermería Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad de autocuidado de cada individuo; es decir, la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. En un resumen específico, la necesidad de cuidado de un adulto se establece por la condición de que él o ella no puede mantener la cantidad y calidad de cuidado propio de forma continua que es terapéutica para mantener la vida y la salud, recuperarse o sobrevivir a una enfermedad o lesión (12).

Los supuestos de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem son: 1. Para mantenerse vivos y funcionales, los humanos se comunican constantemente y se conectan entre ellos y su entorno. 2. El poder de actuar deliberadamente se ejerce para identificar necesidades y emitir juicios necesarios. 3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de acción en el cuidado de sí mismos y de los demás, lo que implica realizar acciones de mantenimiento de la vida y regulación de funciones. 4. La agencia humana se ejerce para descubrir, desarrollar y transmitir a los demás formas y medios para identificar las necesidades de uno mismo y de los demás y hacer aportaciones a ellos mismos. 5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan tareas y asignan responsabilidades para brindar atención a los miembros del grupo (14).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₀: No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre la dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₀: No existe relación entre la dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₁: Existe relación entre la dimensión ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₀: No existe relación entre la dimensión ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₁: Existe relación entre la dimensión análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₀: Existe relación entre la dimensión análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación fue de lo particular hacia lo general, es decir, de método deductivo. Asimismo, en este tipo de investigaciones es probable que la hipótesis no resulte cierta (37). El método de investigación hipotético - deductivo implica que, el investigador va intervenir de forma racional y que sea muy observador, puesto que se deberá crear hipótesis para luego pasar a la deducción y comprobación (38).

3.2. Enfoque de investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, puesto que, para obtener y analizar los resultados, previamente se debe hacer una recolección de datos, así posteriormente se realizarán las pruebas estadísticas para poder finalmente contrastar los mismos con las hipótesis (39). Es decir, se pueden utilizar instrumentos validados previamente o pueden ser diseñados por el mismo investigador (40). Además, este enfoque busca, mediante la recolección de datos y posterior análisis, absolver las dudas del investigador y comprobar la hipótesis planteada, para el cual se debe aplicar pruebas estadísticas (41).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, ya que lo que busca con la misma es el incremento y la expansión de los conocimientos previos propuestos, de la misma manera se busca actualizar la información relevante y obtener nuevos datos que servirán de conocimiento para posteriores investigadores (39). Este tipo de investigaciones brinda aportaciones de base teórica actualizada para futuras investigaciones (42).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental, transversal, puesto que sus variables serán estudiadas de manera simultánea (39). En este tipo de investigaciones se utiliza la correlación, las mismas que sirven para caracterizar y a su vez, diferenciar al objeto de estudio, en este caso, la población (40). Fue de alcance descriptivo correlacional, puesto que se verifica si los puntajes alcanzados por cada variable son similares entre ellas, asimismo, se deben establecer relaciones entre ellas y las dimensiones (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 100 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que fueron atendidos de la Clínica Divino Niño Jesús, durante el año 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús.
- Pacientes ambos sexos.
- Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que decida no participar del estudio.
- Pacientes con poca disponibilidad de tiempo.
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que no complete los formularios correctamente.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 81 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, durante el año 2022.

Muestreo

La técnica de muestreo que se empleó para la presente investigación y obtener la muestra fue probabilística aleatorio simple.

$$= \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

α = Alfa (máximo error tipo I)

$1-(\alpha) / 2$ = Nivel de confianza

$Z (1-\alpha/2)$ = Z de $(1-\alpha/2)$

p = probabilidad de éxito (Se asume p = 0.5).

q = probabilidad de fracaso (Se asume q = 0.5).

d = precisión (se asume 0.05)

Al reemplazar valores se obtiene lo siguiente:

Tamaño de la muestra n = 81

<p>diversos aspectos de la vida, es decir, físico, psíquico y social, además de la presencia de cualquier enfermedad. Se refiere también a la equivalencia del tiempo de nuestra vida en la que interviene el envejecimiento, enfermedades, buena alimentación, condiciones ambientales y condiciones de vida en todos los aspectos.</p>	<p>Impacto de tratamiento</p> <p>Preocupación por aspectos sociales relacionados con la enfermedad</p> <p>Preocupación por aspecto futuros de la enfermedad</p>	<p>Frecuencia de dolor</p> <p>Problemas de sueño</p> <p>Dificultades en el entorno social</p> <p>Preocupaciones provocadas por la diabetes</p> <p>Preocupaciones emocionales</p>
--	---	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para esta investigación, se empleó la técnica de encuesta través de Google Forms para la recolección de datos, mediante la cual se entablará trato directo con los pacientes, que serán los participantes de nuestra investigación.

Los instrumentos fueron:

- Cuestionario de autocuidado SDSCA-Sp, estudiado por Uribe y Peña, la misma que cuenta con 7 preguntas en escala de Likert, mediante la cual se recopilará información con respecto al autocuidado.
- Cuestionario de calidad de vida DQOL, estudiado por Millan, la misma que cuenta con 45 preguntas en escala de Likert, mediante la cual recopilará información con respecto a la calidad de vida.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de autocuidado SDSCA-Sp, (Uribe y Peña)

Este instrumento cuenta con 7 preguntas, las mismas que se distribuyen en 3 ítems, para que las dimensiones de la variable “Autocuidado” puedan ser evaluadas; 3 preguntas para “Dieta”, 2 para “Ejercicio” y 2 para “Análisis de sangre”. La escala de medición será ordinal del 1 al 7.

Cuestionario de calidad de vida DQOL, (Millan 2002)

Es instrumento cuenta con 45 preguntas, las mismas que se distribuyen en 4 ítems, para que las dimensiones de la variable “Calidad de vida” puedan ser evaluadas. Se medirán en escala ordinal; (1) Excelente, (2) Bueno, (3) Regular, (4) Pobre.

3.7.3. Validación

La validación de ambos instrumentos se realizó en España y cuenta con un juicio de expertos, el mismo que es necesario para que puedan ser utilizados y aplicados a participantes de cualquier investigación.

Cuestionario de autocuidado; fue tomado del SDSCA SCALE, se utilizaron algunos ítems, en total tuvo 18, repartido en 6 dimensiones, como se utilizaron las 2 versiones, incluida la extendida, tuvo que ser evaluada por 4 expertos, quienes a su vez realizaron la comparación entre ambos, realizaron la equivalencia en el cuestionario que se aplicará en la presente investigación. Aplicaron un factor de análisis exploratorio (EFA), rotación varimax y realizaron Kaiser Meyer Olkin (KMO), el último obtuvo resultado mayor a 0.6, lo que significa que existe un ajuste muestral correcto, refiriéndose al EFA. Finalmente el índice de validez fue de 0.96, lo que significa que es totalmente válido (44).

Cuestionario de calidad de vida; fue elaborado basándose en el cuestionario DQOL, es una versión española (EsDQOL), se validó con un análisis factorial, el cual fue aplicado a 105 pacientes, se halló un factor principal que ocupaba el 28.8% de la variancia, el 51.8% eran explicados por 13 factores, 14 explicaban el 73.6%. Puesto que el cuestionario estaba indicado para pacientes con diabetes tipo 1, la validación tuvo que ser realizada principalmente a los que se enfocaban a pacientes con diabetes tipo 2 (45).

3.7.4. Confiabilidad

Para la verificación de confiabilidad de los instrumentos, se realizó la prueba de fiabilidad por medio del SPSS v25; el cuestionario de autocuidado presentó un Alfa de Cronbach de 0.71, mostrando que es apto para ser aplicado (44); y el Cuestionario de calidad de vida; presentó un

Alfa de Cronbach de 0.88; esto demuestra que los instrumentos miden lo que pretenden medir y mostrándose que fueron aptos para ser aplicados (45).

3.8. Plan de procesamiento de análisis de datos

En la presente investigación se les aplicaron los instrumentos que fueron previamente validados, a los pacientes de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022; para ello, se le explicó a cada participante en qué consiste la investigación y su participación en la misma, posterior a eso completarán las encuestas.

La información de los datos recolectados respectivamente con los cuestionarios aplicados fueron procesados para su análisis, previamente se colocaron en un apartado de Microsoft Excel, en una matriz diseñada específicamente para ello; en base a los instrumentos, en la que fueron codificados, organizados y listos para ser estudiados, sean colocados en el programa SPSS Statistics v25, en los que se realizaron pruebas descriptivas e inferenciales, en las descriptivas se hicieron tablas de frecuencia y las inferenciales se hicieron pruebas de correlación, según los resultados obtenidos se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson; ya que la distribución de los datos es normal, todo ello se utilizará para el análisis y la interpretación necesaria, se utilizaron tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Este principio fue aplicado en toda la realización de la presente investigación, ya que al contactar a los pacientes se les consultó previamente acerca de su deseo de participación y se respetó su decisión en todo momento, puesto que fueron libres de decidir si colaboran con la

encuesta o no. Además, se les brindó la información correcta y veraz acerca de la investigación, posteriormente firmarán el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

La presente investigación se realizó bajo los códigos de ética pertinentes, con el compromiso de no afectar de ninguna manera a los participantes del estudio.

Principio de no maleficencia

Se les explicó todo lo necesario a los pacientes que fueron participantes de la presente investigación, para que puedan decidir si desean participar o no, además se les informó que no serán expuestos de ninguna manera a algún riesgo o peligro.

Principio de justicia

Los participantes fueron tratados con mucho respeto, de manera cordial e igualdad en todo momento.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Características generales en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022

Tabla 1. Características generales de la población

	F	%
Edad	40 a 50 años	22 27,2%
	51 a 60 años	17 21%
	61 a más	42 51,9%
Sexo		81 100%
	Femenino	40 49,4%
	Masculino	41 50,6%
		81 100%

En la tabla 1, se muestra la edad y el sexo de los pacientes, lo cual se observó que el 27,2% tenían entre 40 a 50 años, un 21% tenían entre 51 a 60 años, y un 51,9% tenían 61 años más; además, se identificó un 49,4% eran femeninas y un 50,6% eran masculinos procedentes de la clínica divino niño Jesús – 2022.

Percepción del nivel del autocuidado y sus dimensiones dieta, ejercicio y análisis de sangre en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022

Tabla 2. Percepción del nivel del autocuidado y sus dimensiones

Dimensión	Nivel de autoeficacia					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Dieta	12	14,8	56	69,1%	13	16%
Ejercicio	35	53,3%	36	44,4%	10	12,3%
Análisis de sangre	38	46,9%	33	40,7%	10	12,3%
Carga total	25	30,9%	44	54,3%	12	14,8%

En la tabla 2, del total de 81 (100%) de los pacientes, un 14,8% presentó un nivel bajo, un 69,1% presentó un nivel medio y un 16% presentó un nivel alto en la dimensión dieta; por otro lado, un 53,3% presentó un nivel bajo, un 44,4% presentó un nivel medio y un 12,3% presentó un nivel alto en la dimensión ejercicio; un 46,9% presentó un nivel bajo, un 40,7% presentó un nivel medio y un 12,3% presentó un nivel alto en la dimensión análisis de sangre; finalmente, un 30,9% presentó un nivel bajo, un 54,3% presentó un nivel medio y un 14,8% presentó un nivel alto de autoeficacia.

Percepción del nivel de calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022

Tabla 3. Percepción del nivel de calidad de vida

Nivel de calidad de vida profesional	F	%
Baja calidad de vida	54	66,7%
Buena calidad de vida	27	33,3%
Total	81	100%

En la tabla 3, del total de 81 (100%) un 66,7% presentaron una baja calidad de vida y un 33,3% presentaron una buena calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de la clínica divino niño Jesús – 2022

4.1.2. Prueba de hipótesis

Contraste de hipótesis general

Hipótesis general

Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Hipótesis estadística

H_0 : No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H_1 : Si existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5 \%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0 ;

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 4. Correlación del autocuidado y la calidad de vida

Autocuidado y calidad de vida	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Pearson	-,324 ^{***}	,003	81

En la tabla 4, dado que existe relación entre las variables, autocuidado y la calidad de vida, el valor de la prueba ($\rho = -,324^{***}$) indica un grado de relación negativo bajo; además, el nivel de significancia es un $p < 0,05$, logrando aceptar la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula; determinando que, si existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Contraste de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre la dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₁: Si existe relación entre la dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Tabla 5. Correlación de la dieta y la calidad de vida

Dieta y calidad de vida	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Pearson	-,238 ^{***}	,032	81

En la tabla 5, dado que existe relación entre, la dieta y la calidad de vida, el valor de la prueba ($\rho = -,238^{***}$) indica un grado de relación negativo bajo; además, el nivel de significancia es un $p < 0,05$, logrando aceptar la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula; determinando que, si existe relación entre la dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₁: Si existe relación entre el ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Tabla 6. Correlación del ejercicio y la calidad de vida

Ejercicio y calidad de vida	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Pearson	-,353 ^{***}	,001	81

En la tabla 6, dado que existe relación entre, el ejercicio y la calidad de vida, el valor de la prueba ($\rho = -,353^{***}$) indica un grado de relación negativo bajo; además, el nivel de significancia es un $p < 0,05$, logrando aceptar la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula; determinando que, si existe relación entre el ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

H₁: Si existe relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

Tabla 7. Correlación del análisis de sangre y la calidad de vida

Análisis de sangre y calidad de vida	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Pearson	-,304 ^{***}	,006	81

En la tabla 7, dado que existe relación entre, el análisis de sangre y la calidad de vida, el valor de la prueba ($\rho = -,304^{***}$) indica un grado de relación negativo bajo; además, el nivel de significancia es un $p < 0,05$, logrando aceptar la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula; determinando que, si existe relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.

4.1.3. Discusión de resultados

En base al resultado del objetivo general de determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica divino niño Jesús, 2022. En la tabla 4, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación negativa baja, puesto que presentó un ($r = -,324$; $p < ,003$), determinando que, si existe relación

entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, a quienes fueron dirigida esta investigación. A partir del resultado obtenido, este discrepa con lo encontrado por Luque y Villanueva (2020) (20), quienes encontraron un coeficiente de correlación positivo alto de ($r = ,721$; $p < ,000$), demostrando que, los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional de Villa el Salvador tienen relación entre el autocuidado y la calidad de vida. Asimismo, el resultado obtenido mantiene diferencia a lo encontrado por Pérez (2018) (21), quien encontró mismo resultado de coeficiente de correlación positivo muy alto de ($r = ,950$; $p < ,000$), demostrando que, los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional del Callao tienen relación entre el autocuidado y la calidad de vida. Además, el resultado obtenido mantiene divergencia con los encontrados por Loayza (2018) (22), quien quienes encontraron un coeficiente de correlación positivo alto de ($r = ,721$; $p < ,000$), demostrando que, los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional de Pisco tienen relación entre el autocuidado y la calidad de vida.

Habría que decir también, que los valores obtenidos demuestran que una variable tiende a mantener incremento, mientras que los valores de la otra variable tienden a descender. Cosa parecida sucede en la teoría de Orem (26), quien indicó que, muchas veces las personas en general presentan limitaciones respecto a su salud, lo que impide en cierto grado el autocuidado, además, cuentan con carencias de conocimientos de autocuidado terapéutico, lo que genera déficit de autocuidados y consecuentemente se crea dependencia social. Esto permite decir que, la calidad de vida se base a las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, están sujetas también a la cantidad de enfermedades que se puedan presentar a lo largo de la vida (28).

En base al resultado del primer objetivo específico, de determinar la relación entre la dimensión dieta del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de

la Clínica Divino Niño Jesús, 2022. En la tabla 5, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación negativa baja, puesto que presentó un ($r = -,238$; $p < ,032$), determinando que, si existe relación entre la dieta y la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Este resultado mantiene discrepancia con los encontrados por Sánchez (2019) (18) quien determinó que, los hábitos alimenticios es suficiente para mantener un equilibrio de interacción que permite desarrollo un buen bienestar y salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II en Ecuador. Según la teoría de Orem (27), una correcta dieta incluye comida saludable, además, esto evitará posibles enfermedades y problemas en la salud.

En base al resultado del segundo objetivo específico, de determinar la relación entre la dimensión ejercicio del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022. En la tabla 6, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación negativa baja, puesto que presentó un ($r = -,353$; $p < ,001$), determinando que, si existe relación entre el ejercicio y la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Mientras tanto, este resultado discrepa con lo encontrado por Luque y Villanueva (2020) (20), quienes encontraron un coeficiente de correlación positivo moderado de ($r = ,678$; $p < ,000$), demostrando que, los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional de Villa el Salvador tienen relación entre la actividad física y la calidad de vida. Por otro lado, el resultado obtenido mantiene diferencia a lo encontrado por Pérez (2018) (21), quien encontró un coeficiente de correlación positivo alto de ($r = ,729$; $p < ,000$), demostrando que, los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital Nacional del Callao tienen relación entre el ejercicio físico y la calidad de vida. Según la teoría de Orem (27) es necesario el ejercicio y la actividad física para un estilo de vida saludable y que indirectamente se cree un ambiente correcto de autocuidado (27).

En base al resultado del tercer objetivo específico, de determinar la relación entre la dimensión análisis de sangre del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022. En la tabla 7, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación negativa baja, puesto que presentó un ($r = -,304$; $p < ,006$), determinando que, si existe relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Según la teoría de Orem (27) el análisis de sangre son las pruebas que se deben realizar para adelantarse a cualquier problema de salud, en la que tendría que intervenir el autocuidado dependiendo del grado peligro.

En base a los análisis descriptivos, se identificó un nivel bajo de 30,9%, un nivel medio de 54,3% y un nivel alto de 14,8% en la percepción del autocuidado en los pacientes. Este permite responder de manera semejante a lo encontrado por Luque y Villanueva (2020) (20), quienes encontraron un nivel bajo deficiente de 48,6% de percepción del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Mientras tanto, los resultados encontrados permiten ser comparados por los encontrados por Bazpour et al. (2020) (17), quienes identificaron una prevalencia de nivel medio de 43,3%, de percepción de la autoeficacia en pacientes con diabetes tipo 2 en pacientes de un Hospital de Irán. De igual manera, sucedió con Loayza (2018) (22), quien identificó un nivel bajo deficiente de 28% en la percepción del autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

En base a los análisis descriptivos, se identificó una baja calidad de vida de 66,7% y una buena calidad de vida de 33,3% en la percepción la calidad de vida en los pacientes. Este permite responder de manera semejante a lo encontrado por Anggreni et al. (2021) (15), quienes encontraron una prevalencia de 56% considerable de una buena calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en Indonesia. Además, el resultado encontrado mantiene concordancia

por Luque y Villanueva (2020) (20), quienes encontraron un nivel regular de 54,8% de percepción de calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Es importante dar a conocer algunas de las limitaciones encontradas en la investigación, en primera instancia la falta de bibliografía de antecedentes internacionales en relación con ambas variables de estudio fue mínimas; sin embargo, la importancia de seguir investigando estas variables tiene que seguir prevaleciendo. Por último, al ser la muestra una clínica, los pacientes no siempre mostraron voluntad de participar, lo cual limitó en ciertos puntos el cumplimiento de la cantidad muestral requerida para la investigación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. - Se determinó la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022; obteniendo una correlación de Pearson de ($r = -,324$; $p > ,003$) representándose como una correlación negativa baja.

Segunda. - Se determinó la relación entre la dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022; obteniendo una correlación de Pearson de ($r = -,238$; $p > ,032$) representándose como una correlación negativa baja.

Tercera. - Se determinó la relación entre el ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022; obteniendo una correlación de Pearson de ($r = -,353$; $p > ,001$) representándose como una correlación negativa baja.

Cuarta. - Se determinó la relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022; obteniendo una correlación de Pearson de ($r = -,304$; $p > ,006$) representándose como una correlación negativa baja.

5.2. Recomendaciones

Primera. - Se recomienda a la jefatura del departamento de cuidado de la clínica Divino Niño Jesús promueva la participación de los pacientes diabéticos y la relación con sus familiares en fortalecer el desarrollo de un adecuado autocuidado de manera individual y relacional con los miembros de la familia.

Segunda. - Se recomienda a la clínica Divino Niño Jesús promover campañas de salud en relación con un buen manejo de estilo de vida, con la finalidad de que los pacientes reconozcan sus logros

y presten mayor atención a la autoestima en respetar y escuchar las opiniones de los profesionales de enfermería que brindan información valiosa para el mejoramiento de su salud.

Tercera. - Se recomiendan investigaciones relacionadas con el estudio con la finalidad de promover programas de intervención sobre el manejo de un adecuado autocuidado y estilos de vida saludables en los pacientes diabéticos.

Cuarta. - Se recomienda a los próximos investigadores considerar las limitaciones presentadas en esta investigación, con la finalidad de profundizar una mayor muestra en atención de clínicas de salud en Lima acerca del autocuidado y calidad de vida en los pacientes con otros diagnósticos.

REFERENCIAS

1. Velasco J, Cunalema J, Lozano M, Vargas G. Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020 TT - Self-care by Covid-19 of the elderly in the Lupita Nolivios Confraternity, Ecuador 2020. Bol malariol salud Ambient [Internet]. 2021;61(1):112–23. Available from: <http://www.iaes.edu.ve/iaespro/ojs/%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/bv5rd>
2. Quispe E. Conocimiento Y Práctica De Autocuidado De Los Adultos Mayores Con Diabetes Mellitus Tipo Ii En El Hospital De Tingo Maria - 2020. Univ Huanuco [Internet]. 2020; Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3242>
3. Morales I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral, 35(4). Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2019;35(4):1–10. Available from: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/311>
4. Brutsaert E. Complicaciones de la diabetes mellitus [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 16]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sanguínea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>
5. International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID [Internet]. Atlas de la Diabetes de la FID. Diabetes Atlas; 2019. Available from: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 16]. Available from:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

7. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
8. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. El Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020 [Internet]. CDC. 2020 [cited 2022 Apr 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>
9. Ministerios de salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú - Gobierno del Perú [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 16]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
10. Ccorahua-Ríos M, Atamari-Anahui N, Miranda-Abarca I, Campero-Espinoza A, Rondón-Abuhadba E, Pereira-Victorio C. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave [Internet]. 2019 Nov 13 [cited 2022 Apr 16];19(10):e7723. Available from: </link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7723.act>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 16]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
12. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituana [Internet]. 2017;19(3):1–11. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

13. Solórzano F, Flores J, García F, Salazar A, Sornoza J. Self-care practice in patients with type 2 diabetes mellitus. *Rev Sinapsis* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270462/>
14. Naranjo Y, Concepción J, Avila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019;35(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013
15. Anggreni N, Manangkot M, Pramitaresthi G. The Correlation Between Self-Care and Family Support With The Quality of Life of Type II Diabetic Mellitus Patient in Public Health Center I of West Denpasar. *J A Sustain Glob South* [Internet]. 2021;5(2):29–31. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSJS/article/download/77191/41039> .
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 [Internet]. Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte; 2021. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766>
17. Bazpour M, Rostampour S, Kamel-Khodabandeh A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care* [Internet]. 2020;10(1):1–6. Available from: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-105910.html>
18. Sánchez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. Available

from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1647>

19. Martínez E, Jiménez E, Fabián O, Pérez M, González P, Santiago A. Autocuidado Del Paciente Con Diabetes Mellitus Tipo 2 , En Una Zona Rural. 2017;9(3):1869–2022.
Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fstatic1.squarespace.com%2Fstatic%2F55564587e4b0d1d3fb1eda6b%2Ft%2F600f3a9b11e90466b6abaa39%2F1611610791922%2FMemorias%2BAJ%2BTabasco%2B2017%2Bcon%2BBISSN%2B-%2BTomo%2B13.p
20. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103>
21. Perez V. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3920>
22. Loayza K. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2017 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS_LOAYZA_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y
23. Yana L. Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, servicio de

- medicina e-1, Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2017 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Available from:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1813>
24. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2018 [Internet]. Tesis de Licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Available from:
<http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/218%0Ahttps://dx.doi.org/10.22258/uich.thesis/218>
25. Pardo P. Diccionario enciclopédico hispano-americano. 2012.
26. Fernández C, Torres M, Ruiz E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I): Bases teóricas y metodológicas [Internet]. Universidad de Almería, 2020; 2020. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas
27. Vega O, Gonzales D. Teoría del Deficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2007;4(4). Available from:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>
28. Patrick D, Erickson P. Health Police, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation [Internet]. Oxford University Press. 1993. Available from:
<http://hdl.handle.net/10822/860706>
29. Botero B, Pico M. Quality of Life Related to Health (QLRH) in Seniors over 60 Years of

- Age: A Theoretical Approach. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2007;12(1). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772007000100002
30. Gonzalez L, Bardach A, Palacios A, Peckaitis C, Ciapponi A, Pichón-Riviere A, et al. Health-Related Quality of Life in Patients with Breast Cancer in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncologist* [Internet]. 2021;26(5):e794–806. Available from: <https://doi.org/10.1002/onco.13709>
31. Villar López J, Lizán Tudela L, Soto Álvarez J, Peiró Moreno S. Treatment satisfaction. *Aten Primaria* [Internet]. 2009;41(11):637–45. Available from: <https://www.karger.com/Article/Fulltext/490413#:~:text=Treatment satisfaction is defined as,benefit %5B21-28%5D>.
32. Galán A, Alfonso R, Picabia B, Ángeles M, Pérez G. Analisis Del Concepto De Conducta De Enfermedad : Un Acercamiento a Los Aspectos Psicosociales Del Enfermar. *An Psicol* [Internet]. 2000;16(2):157–66. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16716205>
33. Bąk E, Młynarska A, Marcisz C, Bobiński R, Sternal D, Młynarski R. The influence of frailty syndrome on quality of life in elderly patients with type 2 diabetes. *Qual Life Res* [Internet]. 2021;30(9):2487–95. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02829-x>
34. Al-Lawati J, Riyami A, Mohammed A, Jousilahti P. Increasing prevalence of diabetes mellitus in Oman. *Diabet Med* [Internet]. 2002;19(11):954–7. Available from: <https://maqsurah.com/uploads/items/74665/files/FULL/2021-06->

28_14_21_237064165.pdf

35. Valentine W, Norrbacka K, Boye K. Evaluating the Impact of Therapy on Quality of Life in Type 2 Diabetes: A Literature Review of Utilities Associated with Treatment-Related Attributes. *Patient Relat Outcome Meas* [Internet]. 2022;Volume 13(May):97–111. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9109803/pdf/prom-13-97.pdf>
36. Capehorn M, Hallén N, Baker-Knight J, Glah D, Hunt B. Evaluating the Cost-Effectiveness of Once-Weekly Semaglutide 1 mg Versus Empagliflozin 25 mg for Treatment of Patients with Type 2 Diabetes in the UK Setting. *Diabetes Ther* [Internet]. 2021;12(2):537–55. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13300-020-00989-6>
37. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuad Contab* [Internet]. 2017;18(46). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuacont/article/view/23681>
38. Hernández A. Método hipotético-deductivo y Experimentum crucis. In 2008. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/download/7142/6826/>.
39. Facal T. Guía Para Elaborar El Plan De Investigación , Tesis Y Artículo Científico [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2021. Available from: <https://posgradomedicina.usmp.edu.pe/images/publicaciones/Manuales/0525-GUIA-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-SEGUNDA-ESPECIALIDAD.pdf>
40. Muñoz C. Metodología de la investigación [Internet]. Oxford University Press; 2015. Available from: <https://docplayer.es/226531457-Metodologia-de-la-investigacion->

cientifica-patricia-munoz.html

41. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interam [Internet]. 2003; Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
42. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1st ed. Enfoques Consulting EIRL. Arequipa: Enfoques Consulting Eirl; 2021. 133 p. Available from: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Diseño_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
43. Jaén U de. Estudios Correlacionales. In: Introducción a la Psicología [Internet]. Available from: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5#:~:text=Un estudio correlacional puede intentar,resultados indican una relación positiva.>
44. Uribe D, Peña R. Validación del Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes [Internet]. 2015. Available from: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/12960/u713476.pdf?sequence=1>
45. Millan M. Quality-of-life questionnaire designed for diabetes mellitus (EsDQOL). Aten Primaria [Internet]. 2002;29(8):517–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12031227/>

ANEXOS

Anexos 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre la dieta y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.</p> <p>Existe relación entre el ejercicio y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.</p> <p>Existe la relación entre el análisis de sangre y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús, 2022.</p>	<p>Autocuidado</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Dieta</p> <p>Ejercicio</p> <p>Análisis de sangre</p> <p>Satisfacción con el tratamiento</p> <p>Impacto de tratamiento</p> <p>Preocupación por aspectos sociales relacionados con la enfermedad</p> <p>Preocupación por aspecto futuros de la enfermedad</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, corto transversal</p>

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario de autocuidado SDSCA-Sp

Resumen de su autocuidado de la diabetes

Las cuestiones de abajo preguntan acerca de sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo/a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. Rodee con un círculo el número que corresponde con su respuesta.

Dieta

1. Durante *LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2. ¿Durante el último mes, cuantos *DÍAS A LA SEMANA* ha seguido una dieta saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. Durante *LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

0 1 2 3 4 5 6 7

Ejercicio

4. *DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar).

0 1 2 3 4 5 6 7

5. *DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

Análisis de sangre

6. *DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

0 1 2 3 4 5 6 7

7. *DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS* ¿cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?

Cuestionario de calidad de vida DQOL

Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Indique qué tan satisfecho o insatisfecho está con el aspecto de su vida descrito en la pregunta. Circule el número que mejor describe cómo se siente.

No hay respuestas correctas ni incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

		Muy satisfecho	Más o menos satisfecho	Ninguno	Más o menos insatisfecho	Muy insatisfecho
1	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?					
2	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?					
3	¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?					
4	¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?					
5	¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?					
6	¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?					
7	¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?					
8	¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?					
9	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?					
10	¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela y sus actividades caseras?					
11	¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?					
12	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?					
13	¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?					
14	¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?					

Ahora, por favor, indique qué tan frecuentemente le suceden los siguientes eventos.

		Nunca	Muy poco	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
15	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?					
16	¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?					
17	¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?					
18	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
19	¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?					
20	¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?					
21	¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?					
22	¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?					
23	¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					
24	¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida sexual?					
25	¿Con qué frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o usar una máquina (ej., una máquina de escribir)?					
26	¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?					
27	¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?					
28	¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?					
29	¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?					
30	¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?					
31	¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?					
32	¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?					
33	¿Con qué frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene diabetes?					
34	¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina?					

Finalmente, por favor, indique con qué frecuencia le ocurren los siguientes eventos. Por favor circule el número que mejor describa sus sentimientos. Si la pregunta no es relevante a usted, circule no aplicable.

		Nunca	Poco	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	No se aplica
35	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se va a casar?						
36	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si tendrá hijos?						
37	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?						
38	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si le negarán un seguro?						
39	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá acabar su escuela?						
40	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si faltará a su trabajo?						
41	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?						
42	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?						
43	¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?						
44	¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?						
45	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?						

46. Comparándose con otras personas de su edad, usted diría que su salud es: (Circule uno)

1. Excelente
2. Bueno
3. Regular
4. Pobre

Anexo 3: Prueba de normalidad

Contraste de prueba de normalidad

Tabla 8. Prueba de normalidad

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov				
		Autoeficacia	Dieta	Ejercicio	análisis de sangre	Calidad de vida
N		81	81	81	81	81
Parámetros normales ^{a,b}	Media	22,40	11,78	5,43	5,19	105,05
	Desv. Desviación	10,100	3,798	3,643	3,557	27,683
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,061	,075	,090	,126	,066
	Positivo	,061	,075	,090	,126	,063
	Negativo	-,052	-,054	-,068	-,072	-,066
Estadístico de prueba		,061	,075	,090	,126	,066
Sig. asintótica(bilateral)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,099 ^c	,003 ^c	,200 ^{c,d}

De acuerdo en la tabla 8, la prueba de Kolmogorov-Smirnov determinó que la distribución de los datos por medio del nivel de significancia asintótica presentó valores mayores a 0,05; lo cual explica que, la distribución de los datos es normal en la calidad de vida, la autoeficacia y sus dimensiones. Lo antes mencionado, recomienda utilizar la estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson para responder a las hipótesis planteadas en la investigación.

Anexo 4: Confiabilidad

Confiabilidad de la variable autocuidado

Tabla 9. Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	14,95	41,123	,685	,655
P2	14,99	42,262	,593	,674
P3	15,14	44,669	,428	,712
P4	15,84	39,236	,580	,673
P5	16,56	37,075	,653	,651
P6	17,60	48,692	,226	,760
P7	18,41	58,419	-,087	,778
Total:				,738

Confiabilidad de la variable calidad de vida

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	102,95	752,148	,324	,960
P2	102,72	742,306	,470	,960
P3	103,05	748,698	,403	,960
P4	102,91	742,030	,455	,960
P5	102,60	744,042	,483	,960
P6	103,01	752,087	,299	,960
P7	102,83	743,170	,476	,960
P8	103,21	744,468	,444	,960
P9	102,90	746,140	,390	,960
P10	102,96	739,636	,560	,959
P11	102,84	736,361	,510	,960
P12	102,68	737,546	,496	,960
P13	102,83	742,145	,421	,960

P14	103,00	739,475	,497	,960
P15	102,83	735,145	,673	,959
P16	102,72	729,306	,716	,959
P17	102,74	731,119	,663	,959
P18	102,53	735,477	,641	,959
P19	102,74	728,144	,744	,959
P20	102,52	739,303	,558	,959
P21	102,86	727,294	,745	,959
P22	102,20	754,060	,197	,961
P23	102,63	726,386	,734	,959
P24	102,85	728,603	,686	,959
P25	102,96	730,161	,668	,959
P26	102,85	725,953	,758	,958
P27	102,94	726,484	,752	,958
P28	102,78	732,325	,665	,959
P29	102,77	723,782	,761	,958
P30	102,78	736,425	,556	,959
P31	102,94	725,159	,678	,959
P32	102,68	732,271	,683	,959
P33	102,62	728,389	,695	,959
P34	102,81	723,753	,686	,959
P35	102,53	724,827	,515	,960
P36	102,69	721,341	,603	,959
P37	102,62	736,789	,448	,960
P38	102,80	728,510	,678	,959
P39	102,70	727,636	,450	,960
P40	102,84	730,611	,654	,959
P41	102,67	735,475	,596	,959
P42	102,74	724,094	,700	,959
P43	102,74	723,094	,680	,959
P44	102,44	718,800	,680	,959
P45	102,77	722,982	,640	,959
P46	102,44	743,000	,531	,959
		Total		,960

Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Se le invita a Usted a ser participante del presente proyecto de investigación, para lo cual debe tener conocimiento de cada uno de los siguientes enunciados.

Título del proyecto de investigación:

“AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA CLÍNICA DIVINO JESÚS, 2022”

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre de la investigadora: Vidal Panaifo Tabita.

Propósito de estudio: “DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA CLÍNICA DIVINO JESÚS, 2022”

Beneficios de participar: Usted se beneficiará con conocer los resultados de dicha investigación por el medio más adecuado.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costos: ninguno

Confidencialidad: La información que Usted brinde será de carácter anónimo y confidencial para fines de la investigación.

Renuncia: Usted puede desertar en cualquier momento

Consultas posteriores: Si presenta duda durante la investigación, puede resolverlas con la investigadora Tabita Vidal Panaifo Cel: 935210920 (Email: vp. tabi @gmail.com)

Declaro haber leído y comprendido y acepto participar voluntariamente en este estudio.

Edad: _____

Sexo: _____

Firma: _____



CLINICA DIVINO NIÑO JESÚS

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

San Juan de Miraflores, 18 de Noviembre 2022

CARTA Nº 017 - 2022-DIRECCION-CDNJ

Sra.

Dra. Susan Haydee Gonzáles Saldaña

Directora (E) Escuela Académico Profesional de Enfermería

Universidad Norbert Wiener

Jr. Larrabure y Unanue 110, piso 7 Santa Beatriz

Lima. -

REFERENCIA: Convenio Interinstitucional entre la
Clínica Divino Niño Jesús y la Facultad de Ciencias de
la Salud de la Universidad Norbert Wiener.

De nuestra mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y así mismo en atención a su Carta Nº 015-2020-UPNW-FCS-EAPE-DE, de fecha 14 de Agosto 2022, hacer de su conocimiento que en virtud a lo establecido en el numeral 4.4 de la Cláusula Cuarta del Convenio Interinstitucional de la referencia, se autoriza a la Alumna Egresada **VIDAL PANAIFO TABITA**, la recolección de datos para su proyecto de investigación de Tesis de Licenciatura “AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DE LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS - 2022”

En ese contexto la Clínica como tal, le expresa nuestra decisión de autorizar a la alumna en mención el desarrollo de proyecto solicitado.

Atentamente,




Dr. Christian Fernández Sánchez
Director