



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
DIABÉTICOS QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE
LIMA METROPOLITANA, 2022**

Para optar el grado académico de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: GARCÍA NERI, YANELA IRANIA
Código ORCID:0000-0001-7894-4237

Lima - Perú
2022

Tesis

**Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una Clínica Privada
de Lima Metropolitana 2022**

Asesora:

Mg Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Código ORCID: 0000-0001-8642-2797

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida y salud, guiarme y protegerme en cada paso que di, por brindarme sabiduría para el logro de mis metas.

A mis padres Vicente, ELIA y a mis hermanos por su apoyo incondicional y por proporcionarme las fuerzas para vencer los obstáculos y hacer posibles mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la **Mg. Paola Cabrera** por sus enseñanzas y orientación durante el desarrollo del presente estudio.

A la clínica ENDOSALUD, y a las autoridades por facilidades brindadas y a los pacientes por brindarme su tiempo para participar en la investigación.

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|---------------------------------------|-----------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice General | v |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de gráficos | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| Introducción | xi |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 7 |
| 1.2.1 Problema general | 7 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 7 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 8 |
| 1.3.1 Objetivo general | 8 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 8 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 9 |
| 1.4.1 Teórica | 9 |
| 1.4.2 Metodológica | 9 |
| 1.4.3 Práctica | 10 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación | 10 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 11 |
| 2.2 Bases teóricas | 17 |
| 2.3 Formulación de hipótesis | 27 |
| 2.3.1 Hipótesis general | 27 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas | 27 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 29 |
| 3.1. Método de investigación | 29 |
| 3.2. Enfoque investigativo | 29 |
| 3.3. Tipo de investigación | 29 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 30 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 30 |
| 3.6. Variables y Operacionalización | 31 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 33 |
| 3.7.1. Técnica | 33 |
| 3.7.2. Descripción | 33 |
| 3.7.3. Validación | 34 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 36 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 37 |
| 3.9. Aspectos éticos | 38 |
| | |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 39 |
| 4.1 Resultados | 39 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados | 39 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis | 57 |
| 4.1.3. Discusión de resultados | 63 |
| | |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 66 |
| 5.1 Conclusiones | 66 |
| 5.2 Recomendaciones | 68 |
| | |
| REFERENCIAS | 69 |
| ANEXOS | 81 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Matriz operacional..... | 31 |
| Tabla 2 Matriz operacional..... | 32 |
| Tabla 3 Validación..... | 35 |
| Tabla 4 Estadísticas..... | 36 |
| Tabla 5 Estadísticas..... | 36 |
| Tabla 6 Pruebas..... | 37 |
| Tabla 7. Edad..... | 39 |
| Tabla 8. Género..... | 40 |
| Tabla 9. Estado Civil..... | 41 |
| Tabla 10. Grado de Instrucción..... | 42 |
| TABLA 11. Resultados de variable..... | 43 |
| TABLA 12. Resultados de variable..... | 44 |
| TABLA 13. Autocuidado..... | 45 |
| Tabla 14. Régimen alimentario..... | 47 |
| Tabla 15. Actividad física del autocuidado..... | 49 |
| Tabla 16. Tratamiento del autocuidado..... | 51 |
| Tabla 17. Cuidados personales..... | 53 |
| Tabla 18. Cuidados de la piel..... | 55 |
| Tabla 19. Correlaciones régimen alimentario del autocuidado..... | 57 |
| Tabla 20. Correlaciones actividad física del autocuidado..... | 58 |
| Tabla 21. Correlaciones tratamiento del autocuidado..... | 59 |
| Tabla 22. Correlaciones de cuidados personales..... | 60 |
| Tabla 23. Correlaciones de cuidados de la piel..... | 61 |
| Tabla 24. Correlación del autocuidado..... | 62 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Edad..... | 39 |
| Gráfico 2. Género de Pacientes | 40 |
| Gráfico 3. Estado Civil | 41 |
| Gráfico 4. Grado de Instrucción | 42 |
| Gráfico 5. Autocuidado | 45 |
| Gráfico 6. Régimen alimentario | 47 |
| Gráfico 7. Actividad física..... | 49 |
| Gráfico 8. Tratamiento | 51 |
| Gráfico 9. Cuidados personales | 53 |
| Gráfico 10. Cuidados de la piel del autocuidado | 55 |

RESUMEN

La presente tesis tuvo por **objetivo** determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

Metodología: cuantitativo, hipotético-deductivo, aplicada, no experimental, correlacional y transversal. , aplicó dos instrumentos la “Escala de autocuidado de pacientes con DM” de 30 ítems y la “Escala de calidad de vida de pacientes con DM” de 48 ítems. La población fue igual a la muestra y estos fueron 83 pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana. El procesamiento fue con SPSS v25. **Los resultados** revelan que, en la dimensión cuidados personales del autocuidado predomina el nivel malo en un 45,8% siendo 38 los pacientes que se ubican en este nivel, también, en la dimensión estado de salud de la calidad de vida predomina el nivel malo en un 55,4% siendo 46 los pacientes que se ubican en este nivel. Al observar la relación entre los niveles de las variables autocuidado y calidad de vida, se puede observar que predomina el nivel malo en un 22,9% en 19 pacientes, seguido de la relación bueno en un 18,1% en 15 pacientes y las otras relaciones de las variables autocuidado y calidad de vida son menores e iguales al porcentaje del 13,3%. **Conclusión**, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022. Rho de Spearman = 0,589 y **p=0,000**.

Palabras Clave: Autocuidado, diabetes, calidad, vida, pacientes y diabetes.

ABSTRACT

This thesis aimed to determine the relationship between self-care and quality of life of patients with diabetes attending a private clinic in Metropolitan Lima in 2022. Methodology: quantitative, hypothetical-deductive, applied, non-experimental, correlational and cross-sectional., applied two instruments: the 30-item “DM patient self-care scale” and the 48-item “DM patient quality of life scale”. The population was equal to the sample and these were 83 patients with diabetes who attend a private clinic in Metropolitan Lima. The processing was with SPSS v25. The results reveal that, in the personal care dimension of self-care, the bad level predominates in 45.8%, with 38 patients located at this level, also, in the health status dimension of quality of life, the bad level predominates in 55.4%, with 46 patients located at this level. When observing the relationship between the levels of the variables self-care and quality of life, it can be seen that the bad level predominates in 22.9% in 19 patients, followed by the good relationship in 18.1% in 15 patients and the other relationships of the variables self-care and quality of life are less than and equal to the percentage of 13.3%. Conclusion, there is a statistically significant relationship between self-care and quality of life of patients with DM who attend a private clinic in metropolitan Lima in the year 2022. Spearman's Rho = 0.589 and $p = 0.000$.

Keywords: Self-care, diabetes, quality, life, patients and diabetes.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis sobre “Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una Clínica Privada de Lima Metropolitana 2022” tiene por finalidad evaluar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida, a efectos de generar información relevante que aporte al conocimiento sobre el tema y logré contribuir con la educación en el fomento del autocuidado y la práctica de enfermería.

La presente tesis contiene en el capítulo primero, el planteamiento del problema con enfoque a nivel mundial, a nivel de Latinoamérica y de Perú, asimismo este capítulo contiene el problema general y los problemas específicos, luego la justificación y la limitación. El capítulo segundo del marco teórico, contiene los antecedentes de la investigación que son a nivel internacional y nacional, luego las bases de teorías que la sostienen. El capítulo tercero de la metodología, explica el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación, también expone la población, muestra, variables y la operacionalización. Luego en este mismo capítulo se expone las técnicas y los instrumentos que se empleó para levantar información que posteriormente fue procesado y analizado para responder los objetivos del estudio. Este capítulo finaliza mostrando los aspectos éticos que acompaña la investigación. El capítulo cuarto, muestra los resultados del procesamiento de los datos, las pruebas de las hipótesis y termina con la parte de la discusión de los resultados. El capítulo quinto, contiene las conclusiones, recomendaciones, la referencia y los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad y a nivel mundial, la diabetes mellitus (DM) es considerada como uno de los problemas de salud pública más importante a ser tratado. Se debe resaltar que es una enfermedad que al ser contraída es incurable, por lo que es muy importante tomar en cuenta el tratamiento y cuidado que se tenga del paciente, factores de los que dependen la calidad de vida que este desarrolle a lo largo de la enfermedad (1).

En ese contexto, las cifras son alarmantes solo en Estados Unidos más de 34 millones de personas ya padecían diabetes en el 2018. En el 2017, en ese país fallecieron 270,702 personas, lo que implica un índice bruto de 83,1 por cada 100.000 individuos (2).

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estima que, para el año 2030 a nivel mundial se tendrá un incremento del 24% de pacientes con DM y de 51% al 2045 (3). Pero este problema no es nuevo, ya en el 2019 se sabía que a nivel mundial el Pacífico occidental era una de las regiones con mayor número de personas con diabetes, 163 millones aproximadamente, le seguía el Sureste asiático con 88 millones y las estimaciones indicaban que para el 2045, unos 212 y 153 millones de personas padezcan de este mal en dichas

regiones, también en esa línea estaba Europa con 59 millones de personas con diabetes y las proyecciones indicaban que para el 2045 aumentaría en 9 millones más (4). En general, se observa que el porcentaje de incremento varía en los diferentes continentes, pero se tiene una proyección de alza en todos.

Este rutilante crecimiento de la enfermedad, ha originado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tome medidas preventivas, vigilantes y de control para esta enfermedad, más aún en países del tercer mundo, las cuales se pueden resumir en: la difusión de medidas de prevención de la enfermedad; generar normas para el diagnóstico y atención de pacientes con DM; se implantó el 14 de noviembre como el Día Mundial de la Diabetes, fomentando la toma de conciencia de dicha enfermedad; y, vigilar la enfermedad y sus factores de riesgo, siendo importante la capacitación a profesionales de salud y educación dirigida a pacientes potenciales de forma preventiva o con la enfermedad para tratarla de forma adecuada (5).

En América Latina el problema también es considerable, según proyecciones de la FID al 2045 tendríamos un incremento de 55% de casos con DM, se pasaría de 22 millones de pacientes en el 2019 a 49 millones aproximadamente en el año de 2045. Uno de los factores más importantes para este crecimiento es también la falta de educación y prevención. En particular se observa ya desde hace algunos años que el Caribe y América Central son las que cuentan con mayor prevalencia (6).

En el Perú, según cifras del Ministerio de Salud del año 2020, por cada 100 peruanos mayores de 15 años se registraron 3.9 casos de diabetes mellitus, en el año 2019 el mismo segmento poblacional era menos, en 0.3% (7). En la actualidad, debido a la pandemia por Covid 19, las personas que sufren de DM tienen mayor riesgo de mortalidad (8), sin embargo, en el Perú se generó una brecha, de las atenciones programadas solo se registró el 55% en el 2020 y 33% en el 2021, y de los 168 hospitales nacionales, 82 tenían menos de 100 casos registrados en 3 años, y 34 tenían menos de 20 casos registrados (9).

Según el Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2021, el 4,5% de la población de 15 y más años de edad ya tenía diabetes mellitus, diagnosticada por un profesional de salud y por sexo, afectó al 4,8% de las mujeres y en los hombres al 4,1%. Asimismo, el porcentaje fue mayor en el quintil superior de riqueza (6,1%) que en el quintil inferior (1,9%) (10). Incluso, se prevé que para el 2030, más de 2 millones de peruanos tendrán diabetes mellitus (11). Por el momento, el problema de la diabetes ha pasado a ser una de las 10 causas principales de defunción, tras un importante aumento porcentual del 70% desde 2000 (12). En el 2022, en MINSa dispuso mediante Resolución Ministerial N° 158-2022-MINSa un abordaje integral, intrasectorial y multidisciplinario para la identificación de las personas con exceso de peso como medida preventiva contra la diabetes (13).

En ese contexto del problema, Ñique y Manchay afirma que “la diabetes se presenta cada vez más en adultos más jóvenes, los hábitos inadecuados son los causantes de este mal”. La

diabetes se presenta con fallas sistémicas del organismo, como los ojos, el corazón y los riñones, este mal está relacionado a la hiperglicemia y en el adulto mayor el efecto es más grave, puede llevarle a problemas serios de la capacidad funcional que deteriora su calidad de vida (14).

Aunado a lo mencionado anteriormente, es de suma importancia considerar que existe un grave problema para el paciente en el Perú, por las deficiencias existentes en los sistemas de ESSALUD y el MINSA, cuyos centros médicos son los usados en su mayoría por pacientes con DM y si bien el acceso a medicinas era un problema crítico desde hace varios años, luego de la pandemia disminuyó más su disponibilidad, a mediados del 2022, a sólo el 36% de las requeridas, y sólo se las tendría disponibles en cadenas farmacéuticas de gran tamaño, pero con el inconveniente de contar con un precio elevado (15).

Este grave problema se centra en la capital del Perú, según datos del Ministerio de Salud, “la diabetes es una enfermedad crónica que se presenta con tendencia epidémica en todas las regiones del país, siendo Lima la que más casos registra”. Al 04 setiembre del 2020, el 12.8% de los fallecidos por Covid 19, eran pacientes diabéticos (16).

En ese sentido, el autocuidado es considerado como uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con diabetes debe asumir. La educación para el autocuidado es liderada por enfermeras y está recomendada por la Organización Mundial de Salud por ser una herramienta que hace a la persona con DM protagonista de su

tratamiento, permitiendo mayor adhesión al esquema terapéutico y, así, prevención de las complicaciones originadas por ese problema crónico (17).

En una clínica privada de Lima Metropolitana se observa que los profesionales de enfermería forman parte del equipo multidisciplinario que tratan pacientes con DM, son ellos los que promueven el autocuidado del paciente y aspectos relacionados a su calidad de vida. Pero a veces, por los recursos limitados del hospital, dedican menos tiempo a la interacción con los pacientes, puede que ello esté afectando su evolución terapéutica, empeorando la calidad de vida del paciente.

En ese contexto, los pacientes relatan problemas con su régimen alimentario, ellos admiten que tienen dificultades con las recomendaciones dietarias y son conscientes que, en algunas ocasiones como la comida en familia, los alimentos disponibles y los tipos de alimentos, alteran las indicaciones nutricionales recomendadas por los profesionales de la salud. Por esta razón, los pacientes con DM desean que los profesionales de enfermería trabajen en el autocuidado para un tratamiento eficaz, puesto que los pacientes no solo se enfrentan al problema médico, sino también, psicológicos, sociales y familiares, lo que origina que se deteriore poco a poco su calidad de vida.

[“Cuando me detectaron diabetes, los médicos me recetaron y me dieron algunas indicaciones, las recomendaciones fueron muy general como, por ejemplo, consumir más verduras y nada de dulces ni gaseosas. En mi caso, por

mi condición no puedo prepararme mis alimentos, son mis hijos quienes hacen lo que pueden para cumplir con darme mis alimentos. Al principio de la enfermedad, fue una dieta un poco estricta, esto hizo que yo bajara de peso aún más y que mi familia se preocupe, pero con el pasar del tiempo la dieta fue cambiando ya no me restringen tanto de la sal y los azúcares. Soy consciente de que, en la parte del régimen alimentario no estoy cumpliendo, pero tampoco estoy recibiendo ayuda de los médicos y enfermeras”]

Por tal motivo, la presente investigación busca “Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes con DM” y de esta manera generar evidencia relevante que aporte a la línea de investigación y a la temática estudiada. Además, los profesionales de enfermería van a ser expertos en la prevención, promoción y el envejecimiento saludable de los adultos mayores, previniendo no solo la diabetes sino también, otras enfermedades no transmisibles crónicas degenerativas como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, entre otros.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022?

¿Cuál es la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022?

¿Cuál es la relación de la dimensión tratamiento del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022?

¿Cuál es la relación de la dimensión cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022?

¿Cuál es la relación de la dimensión cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación de la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

Determinar la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022

Determinar la relación de la dimensión tratamiento del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022

Determinar la relación de la dimensión cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022

Determinar la relación de la dimensión cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo de investigación se justifica desde los fundamentos teóricos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes han definido a la diabetes como “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce” (18). En el Perú, la Sociedad Peruana de Endocrinología considera a la diabetes como una enfermedad que se caracteriza por “la hiperglucemia como resultado de defectos en la secreción de insulina, la acción de la misma, o ambas” (19).

En ese contexto, estudiar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes, se justifica teóricamente porque la información producida aportará al conocimiento existente sobre el tema y puede servir como antecedentes para futuros trabajos de investigación.

1.4.2 Metodológica

La tesis se elaboró con rigor científico y en base a resultados estadísticos se determinará la relación entre la variable autocuidado y la variable calidad de vida de pacientes con DM.

Asimismo, el estudio utilizó un diseño robusto con un instrumento confiable que garantizó la validez de las mediciones.

1.4.3 Práctica

Los resultados del presente estudio, servirá de base para promover programas educativos y establecer acciones preventivas promocionales para la población en general, lo cual permitirán establecer cambios positivos con respecto a prácticas de autocuidado, con resultados que beneficien a los pacientes con diabetes, sus familias, al personal de enfermería y la comunidad en general.

Asimismo, los profesionales de enfermería van a ser expertos en la prevención, promoción y el envejecimiento saludable de los adultos mayores previniendo las enfermedades no transmisibles crónicas degenerativas. El enfoque de Benner, refiere que “los profesionales de enfermería además de tener una formación integral y una serie de conocimientos frente a las situaciones que se presenten debe poseer una serie de habilidades y destrezas que la convierten en un profesional experto generando calidad en la atención y cuidados al paciente” (20).

1.5 Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo de la presente tesis, en el año 2022, la Clínica Privada de Lima Metropolitana había adoptado una serie de restricciones para evitar el contagio por Covid 19 y esta situación prolongó el levantamiento de información. Además, muchos de los pacientes que acudían de manera regular a la clínica, en tiempos de pandemia ampliaron sus citas médicas y algunos incluso ya no asistían.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A. Antecedentes a nivel internacional:

Gholizadeh et al (21), en el 2022 en Irán, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Examinar el autocuidado y su asociación con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) en Azerbaiyán Oriental, Irán”. Metodología cuantitativa, correlacional y transversal, la población y muestra fue de 310 pacientes, el instrumento “Questionnaire SDSCA” de 12 ítems. Los resultados revelan puntuaciones medias de autocuidado y calidad de vida se estimaron en $42,14 \pm 61,63$ y $53,25 \pm 51,73$, respectivamente. El medio más alto de autocuidado y QoL (P-value = 0.65), estuvo relacionado con medicamentos y funcionamiento social que fueron 96.03 y 68.34. No hubo correlación entre la puntuación media total de autocuidado y la CV (valor P = 0,65). Además, encontró que existe correlación significativa entre medicación (insulina), ejercicio, prueba de glucosa y la puntuación total de QoL (P-valor < 0,05). Conclusión: el autocuidado en pacientes con diabetes es pobre y resultó ser moderado los resultados para la variable “calidad de vida”.

Ñonthe (22), en el 2019 en México, presentó un estudio cuyo objetivo era “analizar el nivel de AC y CV del adulto mayor con DM”. El enfoque es cuantitativo con diseño prospectivo, la población es de 15 pacientes y el instrumento es la entrevista, se tomó muestra del 100% de la población, el instrumento empleado fue el CYPAC-AM con un nivel de

significancia de 0.87 en la escala de alfa de Cronbach y un 95% de confiabilidad. Los resultados indican que los pacientes con Diabetes Mellitus, antes del estudio, un 53,3% ve afectado el punto “energía y movilidad” en su CV, mientras al finalizar el 93,3% en nada afecta su CV. En el control de DM inicialmente el 46,6%, pero luego el 80% no sufre ninguna afección en la CV y en lo que refiere a la carga social antes el 73,3% le afectaba en gran magnitud su CV, pero luego del estudio el 93,3% no le afecta la CV. Se concluye que existe una alta relación directamente proporcional entre ambas variables.

Sánchez (23), en el 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”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Población y muestra fue de 30 pacientes y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados revelan que los hábitos alimenticios inadecuados afectaron la calidad de vida de pacientes con DM en un 16.67%, en la dimensión de actividad física del autocuidado un 6,67% no cumplen y en el tratamiento del autocuidado un 26,67% refieren que el tratamiento no es el adecuado. Se concluye que, los niveles de instrucción en pacientes con diabetes mellitus de la zona urbana del Cantón Paján son relativamente bajo, entre ellas la importancia y el tiempo de la actividad física no es la apropiada, los pacientes poseen conocimientos superficiales de la enfermedad y su tratamiento.

Flores et al (24), en el 2018 en Chile, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, chilenos en el año 2018”. Estudio correlacional, de corte transversal cuantitativo. Se obtuvo una muestra aleatoria de 71 personas. El instrumento fue cuestionarios estandarizados. Los Resultados señalan que, en las dimensiones de calidad de vida, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p\text{-value}<0,05$), para las variables edad y estado nutricional. Se encontró tendencia a la significancia ($p\text{-value } 0,05\text{-}0,1$) para régimen alimentario. Para el puntaje de autocuidado, existió tendencia de relación con la variable colesterol total. El estudio llegó a la conclusión que la evaluación de Calidad de vida, Autocuidado y Riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos permitirá contribuir a una valoración holística del usuario y con ello mejorar su calidad de vida interviniendo en sus factores de riesgo.

Joshi et al (25), en el 2021 en la India, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la Calidad de Vida y el comportamiento de autocuidado en personas que viven con Diabetes”. Investigación de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal. La población 190 pacientes. El instrumento cuestionario y para calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario BREF de la OMS. Resultados: 151 (79,5%) tenían una buena calidad de vida física y psicológica. En el dominio relaciones sociales y salud ambiental, se observó buena calidad de vida entre el 81,6% ($n=155$) y el 89,5% ($n=170$) de los participantes del estudio, respectivamente. Se observó que, de 190 personas con Diabetes, un 24 (12,6%)

tienen los cuidados personales adecuados. Conclusión: se encontró que la Calidad de Vida era buena entre la mayoría de los participantes del estudio, pero también reivindican la importancia de las actividades de autocuidado para la mejora de la salud.

B. Antecedentes a nivel nacional:

Luque y Villanueva (26), en el 2020 en Lima, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de AC y CV en pacientes con DM2”, La investigación cuantitativa, tipo descriptivo, correlacional y diseño no experimental. La muestra fue de 177 pacientes con población de 324. El instrumento un cuestionario. Se concluye que existe una correlación positiva significativa entre el AC y la CV de los pacientes con DM2, coeficiente Rho de Spearman 0.721. Además, en lo que refiere a la CV y la dimensión alimenticia, el coeficiente tuvo un valor de 0.718, por lo que su relación es positiva significativa y es semejante con la actividad física con un valor del coeficiente de 0.678.

Loayza (27), en el 2018 en Ica, realizó un estudio para “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”. Metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, aplicó un instrumento cuestionario a una muestra de 132 participantes. Resultados, los niveles de la variable autocuidado es bueno en un 30.30%, regular en un 41.67% y malo en un 28.03%, por otro lado, la variable “calidad de vida” es bueno en un 28.03%, regular en un 47.73% y fue malo en un 24.24%. Conclusión, existe

relación significativa entre las variables “autocuidado y calidad de vida” y esta relación es positiva y directa con un valor $Rho = 0,721$ ($p = 0,001$).

Vinelva (28), en el 2018 en Lima, 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”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, cuyo universo fue 394 y la muestra fue 195. En cuanto a los resultados, en autocuidado el nivel es deficiente en 150 (82%) y en la calidad de vida el nivel es deficiente en 190 (97%), en sus dimensiones en el tratamiento (control médico) es deficiente en 157 (80,9%) ($p=0,000$) en régimen alimentario es deficiente en 146 (75,3%), ejercicios físicos deficiente en 95 (49%) ($p=0,000$), en el cuidado oftalmológico es deficiente en 152 (78,4%), en el cuidado de los pies también es deficiente en 153 (78,9%) ($p=0,000$). El estudio llegó a la conclusión que, entre las variables “autocuidado y la calidad de vida” existe relación significativa directa y alta con un valor Spearman= 0,842 ($p=0,000$).

Anastacio (29), en el 2018 en Lima, 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 en el hospital EsSalud Uldarico Rocca, Lima, 2018”. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. Población de 498 pacientes y muestra 217 a quienes aplicó dos instrumentos cuestionarios con niveles altos de confiabilidad. Resultados: autocuidado presentó niveles inadecuados en un 82% (178), niveles adecuados en un 18% (39), también en la dimensión régimen alimentario presentó niveles inadecuados en un 72,8%

(158), niveles adecuados en un 26,7% (58), en la dimensión “actividad física” presentó niveles inadecuados en un 69,1% (150), un 30,9% (67) adecuado, en tratamiento un 66,8% (145) es inadecuado y un 33,2% (72) resulta adecuado, en cuidado de la piel un 87,6% (190) es inadecuado y un 12,4% (27) resultó adecuado. En la relación entre las variables “calidad de vida y el autocuidado” resulto inadecuado sin calidad de vida un 82% (178) y adecuado un 18% (39). En conclusión, existe relación entre las variables “autocuidado y la calidad de vida” y esta relación es directa y significativa.

Contreras (30), en el 2017 en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes del Programa de Diabetes Mellitus del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo. Población y muestra fue de 88 pacientes, el instrumento fue el cuestionario DQOL y el cuestionario de autocuidado. Resultados: El 77.1% de pacientes con un nivel de autocuidado bajo, considera tener una calidad de vida general alta, siendo la presencia de complicaciones el indicador que mostró asociación entre ambas variables. El 6.8% de los pacientes refieren como parte del régimen alimentario y los ejercicios, y el 75% se encuentran con un IMC por encima del normal. Conclusiones: El 77.1% de pacientes con un nivel de autocuidado bajo, considera tener una calidad de vida alta. Siendo la presencia de complicaciones el indicador que mostró asociación entre ambas variables.

2.2 Base teórica

Base teórica para la “variable Autocuidado”

2.2.1 Definición de la variable

Orem, define el autocuidado como “un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado” (31).

El autocuidado “es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (32).

2.2.2 Teorías de la variable Autocuidado

La teoría general de Enfermería, de Dorothea Orem se compone de tres teorías relacionadas entre sí y que son los siguientes:

- i) La teoría del autocuidado.- “en esta teoría el autocuidado es definida como una actividad realizada por cada persona, aprendida y orientada hacia un objetivo; refiriéndose a aquellas actividades que una persona realiza de manera independiente a lo largo de la vida, para proporcionar y mantener el bienestar personal” (31).
- ii) La teoría del déficit de autocuidado.- “donde se describe y explican las causas que pueden provocar dicho déficit. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el

autocuidado continuo; avalando la necesidad de los cuidados de Enfermería, para compensar la demanda de cuidados evidenciados en los pacientes” (31).

- iii) La teoría de los sistemas de enfermería.- “esta teoría tiene como objetivo eliminar el déficit de autocuidado, basándose en la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para así compensar el desequilibrio existente en el autocuidado y lograr una estabilización en el estado de salud de la persona. Por ello, un sistema de Enfermería es considerado un complejo método de acciones realizadas por las enfermeras determinadas por las demandas de autocuidado terapéutico del paciente” (31).

2.2.3 Evolución histórica

2.2.3.1 Principales autores y precursores de los conceptos modernos de Autocuidado

Para Ponti, los conceptos modernos de autocuidado de enfermería no impugnan la conceptualización de Florence Nightingale y Virginia Henderson, sino que se amplían y surgió por la necesidad de dar atención a enfermos en estado crónico, esta teoría del autocuidado moderno fue creado por Dorothea Orem, y lo definió como “una actividad del individuo aprehendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida en que el individuo se dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar” (33).

Asimismo, Ponti citando a Jevin “definió el autocuidado como el proceso por el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de su salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las desviaciones de salud” (33).

2.2.4 Autocuidado en Salud

2.2.4.1 Concepto de Autocuidado en salud

Para la OMS, el autocuidado se define como “las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas” (34). Por ello, el autocuidado, se convierte en un recurso sanitario primordial de todos los sistemas sanitarios.

2.2.4.2 Características de autocuidado en salud

Dependen del paciente.- el autocuidado son acciones que asumen los pacientes en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades (35).

Fortalecen la resistencia a la enfermedad.- el autocuidado implica responsabilidad en el “cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida

y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar” (35).

2.2.4.3 Modelos de autocuidado en salud

Para Amaya, la diabetes “es una enfermedad complicada, requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de varios especialistas en salud, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo. Por ello, el autocuidado es de vital importancia para mejorar la calidad de vida, ya que se debe considerar que la persona con Diabetes tipo II presentan una condición crónica de salud, que exigen cuidados permanentes para mantener su calidad de vida y control de la salud” (36).

“Los pacientes con Diabetes tipo II deben realizar diversas actividades de cuidado tales como cumplir con su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos y cuidados oftalmológicos, para mejorar su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y por ende las repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual. Las personas con diabetes reciben un tratamiento el cual tiene como objetivo normalizar la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropatías” (37).

Para Giusti es importante en los pacientes con diabetes “el conocimiento y la ejecución de buenas prácticas de autocuidado, son necesarios para retardar la aparición de las complicaciones que se derivan de la diabetes, constituyéndose en el pilar fundamental del

tratamiento integral de esta enfermedad. Dentro de estas prácticas se encuentran: plan de alimentación saludable, ejercicio físico, autocontrol de glicemia, cumplimiento del tratamiento farmacológico, control del peso”, entre otras prácticas (38).

2.2.4.4 Dimensiones de Autocuidado

Para Tello, las dimensiones son cinco y los detalla de la siguiente manera:

Régimen alimentario.- La dieta es fundamental en el tratamiento de la diabetes, ya que “muchos pacientes pueden controlar su enfermedad exclusivamente con dieta, sin necesidad de medicación. El control de la diabetes depende en gran parte de los alimentos que consume, no solo de su cantidad, sino también su calidad; por lo que es necesario seguir un régimen alimentario o plan de alimentación adecuado de acuerdo a las preferencias, estilos de vida y necesidades de las personas” (39).

Actividad Física.- “la actividad física en las personas con Diabetes tipo II constituye un factor importante para prevenir y controlar esta enfermedad; pues ayuda a mejorar el control de los niveles de glucosa, a controlar el peso y a lograr las metas de salud. El ejercicio físico, incrementa el consumo de glucosa por parte de los músculos, aumenta la sensibilidad de la insulina, permitiendo que el organismo haga una mejor utilización de la glucosa, disminuyendo la resistencia a la insulina” (39).

Tratamiento.- “el tratamiento de los pacientes con Diabetes tipo II tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar las complicaciones; los medicamentos para controlar los niveles

de glucosa son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes; la base de su control es la dieta y el ejercicio”, los resultados de los tratamientos dependen de la disciplina que debe tener los pacientes con los medicamentos y los controles médicos (39).

Cuidados Personales.- “constituyen el conjunto de actividades que las personas con diabetes tipo II deben realizar para evitar las complicaciones de esta enfermedad; dentro de los cuidados personales se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones: Lavado diario de los pies con jabón suave y agua templada, secarlos cuidadosamente entre los dedos; Mantener los pies secos y revisarlos frecuentemente”, entre otros cuidados que los pacientes debe realizar de forma constante (39).

Cuidados de la piel.- “el paciente diabético debe seguir unas normas básicas de higiene de la piel que, junto con el control glucémico, pueden colaborar en la prevención de las complicaciones de la Diabetes tipo II. Dentro de los cuidados de la piel se consideran las siguientes recomendaciones: Bañarse a diario con agua tibia y secar la piel con especial cuidado en las zonas de pliegue como la ingle, axilas”, entre otros cuidados. En esta parte, los pacientes tienen que evitar todo tipo de accidente con su piel, utilizar ropa adecuada y tratar en lo posible de mantener la piel bien hidratado y lubricado (39).

2.2.4.5 Instrumentos para medir y evaluar el Autocuidado

Para medir y evaluar el autocuidado, Tello utilizó el instrumento “Escala de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus (DM)” de 30 ítems (39).

Bases teóricas para la variable Calidad de vida

2.2.5 Definición de la variable Calidad de vida

Para la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida “es como la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto sociocultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones; y su percepción puede estar influida por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales” (40).

Para Giusti, la calidad de vida “es como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite a un individuo satisfacer aproximadamente sus necesidades individuales y colectivas” (38). Coelho y Amante, citados por Giraldo y Franco, “afirma que la calidad de vida es la condición de la existencia del ser humano referida a los modos de vivir en sociedad, esto es, dentro de los límites establecidos en cada momento histórico para vivir la cotidianidad, esta existencia también debe satisfacer las exigencias o demandas que la cotidianidad genera para las personas que integran la sociedad” (41).

Herdman y Baró, citan la definición propuesta por Shumaker y Naughton, que refleja adecuadamente el enfoque tomado por muchos investigadores en este campo: "La calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir

aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar" (42).

2.2.6 Dimensión de la variable calidad de vida

Para Tello, refiere que para medir la calidad de vida las dimensiones son:

Satisfacción con el tratamiento.- resulta primordial evaluar la satisfacción de los pacientes cada vez que terminen sus tratamientos. “Ya no solo desde el punto de vista del paciente, el cual puede sentir que su voz es escuchada, sino también para el terapeuta y para el centro donde se desarrolla el tratamiento” (43). Testa “señala que la satisfacción está relacionada con la evaluación de los tratamientos médicos por parte de la persona afectada; y la satisfacción con el tratamiento suele variar según la oferta de alternativas terapéuticas, su impacto sobre la salud y el bienestar” y también la expectativa del usuario (44).

Respecto a la satisfacción del paciente, esto se materializa en los resultados y su calidad de vida es decir “la reducción de los síntomas y de la morbilidad, también incorpora otras áreas de la experiencia de la persona; donde las expectativas y las ideas preconcebidas de la persona acerca del tratamiento actúan como un filtro; siendo el resultado la satisfacción con los resultados personalizados de la terapia, cómo uno se siente y funciona, además de con los procesos de la terapia, comodidad, efectos secundarios, cambios necesarios del estilo de vida” (45).

Impacto de la enfermedad.- viene a ser la impresión, el efecto que tiene a enfermedad del paciente. Para Martín et al, “los problemas que los pacientes con diabetes Mellitus refieren

con mayor frecuencia son: la ansiedad, la depresión, la falta de energía, las disfunciones sexuales, las dificultades laborales y los sentimientos de soledad” (46).

Fernández, refiere que el impacto de la enfermedad puede llegar a la cronicidad y es aquí cuando merece especial atención incluso etiquetarlo como diferente, ya que debido a su condición y estado de salud va afectar negativamente a su entorno y en especial a su familia (47).

Preocupación por la consecuencia de la enfermedad. - crea preocupación, estado intranquilo, temeroso, angustiado e inquieto; estos son los estados de los pacientes con Diabetes tipo II con relación a algo que va ocurrir o ya ocurrió. Lauro reseña que “los pacientes pasan por etapas de tensión emocional al igual que los sujetos que se someten a tratamientos exclusivamente prolongados, dada la necesidad de asumir restricciones físicas, emocionales y sociales que tienen efectos psicológicos importantes; asimismo manifiesta que los individuos con diabetes mellitus no sólo se ven afectados físicamente, sino que desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad avanza a un estado de cronicidad al requerir diálisis periódicas” (48).

Las sintomatologías emocionales más frecuentes de los pacientes con diabetes son “depresión, irritabilidad y negación excesiva, pueden ser síntomas de la propia enfermedad y de sus reacciones emocionales. También dependen de su actitud hacia la enfermedad antes de que le fuera diagnosticada; si previamente la ha asumido de forma razonable, y ha discutido sus sentimientos y sus planes de futuro con su familia, tiene más posibilidades de

conseguir una mejor adaptación personal; pero si no conocían previamente su riesgo, o rechazaban conocerlo o considerarlo, el diagnóstico tendrá un efecto peor en el paciente” (49).

Estado de Salud.- “el estado de salud es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad” (50).

Azpiazu y Cruz, define al estado de salud como “uno de los principales determinantes de su calidad de vida, señalando que un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales” (51).

Moreno, define al estado de salud como “la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (52).

2.2.7 Instrumentos para medir y evaluar la Calidad de Vida

Para medir y evaluar la calidad de vida, Tello utilizó el instrumento la “Escala de calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus (DM)” de 48 ítems (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida de pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión régimen alimentario del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión actividad física del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión tratamiento del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión cuidados personales del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión cuidados de la piel del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La presente investigación fue hipotética – deductivo, porque parte de un problema, accediendo a la formulación de una hipótesis que explique transitoriamente el problema. Hernández et al, sostiene que “mediante procesos de deducción, se determina las consecuencias básicas de la propia hipótesis, para someterla a verificación refutando o ratificando el pronunciamiento hipotético inicial” (53).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo, porque utilizó datos que fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar la hipótesis. Hernández y Mendoza, “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (54).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, porque pretende resolver el problema para aplicarlo en la vida real. Lozada indica que, “La investigación aplicada busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad. Este

tipo de estudios presenta un gran valor agregado por la utilización del conocimiento que proviene de la investigación básica” (55).

3.4 Diseño de la investigación

La presente investigación utilizó un diseño metodológico no experimental, no manipuló variables. El nivel fue correlacional, porque buscó la relación estadísticamente de las variables de estudio. Finalmente fue de corte transversal, porque recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único (56).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población fue de 83 pacientes con diabetes que se tratan por consulta externa en una clínica privada de Lima Metropolitana, Perú. En este caso, el sujeto de estudio fue el 100% de la población.

Criterios de inclusión:

Pacientes que tienen Diabetes tipo II. Pacientes registrados en la base de datos de una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022

Pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio de investigación previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no tienen Diabetes tipo II. Pacientes que no están registrados en la base de datos de una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022. Pacientes que no aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio de investigación.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1: Autocuidado

Definición Operacional: Es la opinión de los pacientes con diabetes respecto a su régimen alimentario, actividad física, tratamiento, cuidados personales y cuidado de su piel.

Tabla 1

Matriz operacional de la variable Autocuidado

| Dimensión | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|---------------------|---|--------------------|---|
| Régimen alimentario | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieta ▪ Visitas a nutricionista ▪ Horario de consumo de alimentos | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |
| Actividad Física | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia ▪ Deportes que práctica ▪ Tiempo de la actividad física | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |
| Tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeta las indicaciones médicas ▪ Controles médicos ▪ Efectos colaterales de los medicamentos | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |
| Cuidados Personales | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidado con los pies ▪ Cuidado con las uñas ▪ Frecuencia de los cuidado | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |
| Cuidados de la piel | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar zonas de especial cuidado ▪ cuidado con la ropa ▪ uso de protectores para la piel ▪ evitar cualquier lesión en la piel | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |

Variable 2: Calidad de vida

Definición Operacional: Es la opinión de los pacientes con diabetes respecto a la Satisfacción con el tratamiento, Impacto de la enfermedad, Preocupación por la consecuencia de la enfermedad y su estado de salud.

Tabla 2

Matriz operacional de la variable Calidad de vida

| Dimensión | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|---|--|---------------------------|---|
| Satisfacción con el tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de satisfacción con el tiempo que le toma para controlar su diabetes ▪ Nivel de satisfacción con el conocimiento que tiene acerca de su diabetes ▪ Nivel de satisfacción con su capacidad de descanso y sueño desde que fue diagnosticado con diabetes | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |
| Impacto de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interrupción de la enfermedad en la vida diaria ▪ Restricciones por la enfermedad en la vida diaria ▪ Interferencia en la vida laboral | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |
| Preocupación por la consecuencia de la enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupación por la vida familiar ▪ Preocupación por el empleo y seguro de vida ▪ Preocupación por la vida y la muerte | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |
| Estado de Salud | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de salud física ▪ Estado de salud Psicológico ▪ Relaciones interpersonales | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno = 15 – 20 puntos ▪ Regular = 10 – 14 puntos ▪ Malo = 1 – 9 puntos |

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleó la técnica de encuesta para levantar información sobre Autocuidado y Calidad de vida de pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Los instrumentos fueron dos (02) cuestionarios, la “Escala de autocuidado de pacientes con DM” de 30 ítems y la “Escala de calidad de vida de pacientes con DM” de 48 ítems.

La “Escala de autocuidado de pacientes con DM”, contiene 30 ítems clasificadas en 5 dimensiones que son: “régimen alimentario, actividad física, tratamiento, cuidados personales y cuidados de la piel”.

La “Escala de calidad de vida de pacientes con DM” contiene 48 ítems clasificadas en 4 dimensiones: “satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad, preocupación por las consecuencias de su enfermedad y estado de salud”.

Finalmente, el instrumento cuestionario se adjunta en el Anexo 2: Instrumento

3.7.3 Validación

Los instrumentos que se aplicaron para evaluar las variables fueron instrumentos ya validados.

El instrumento “Escala de autocuidado de pacientes con DM” de 30 ítems, fue validado por Alayo y Horna en su estudio sobre “El nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus (DM), en Trujillo, Perú” (45), y posteriormente Tello en su estudio sobre “Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes mellitus (DM), usuarios del centro de salud Perú Corea – Huánuco 2017” (39). **Los resultados de la prueba binomial fue $P = 0.0313$ ($P < 0.05$)** considerándose como significativa la concordancia entre los expertos.

La “Escala de calidad de vida de pacientes con DM” de 48 ítems, fue validado por Pezo y Paima en su estudio sobre “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus (DM), del Hospital Essalud – II Tarapoto. Junio – agosto 2012” (56), posteriormente Tello en su estudio sobre “Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes mellitus (DM), usuarios del centro de salud Perú Corea – Huánuco 2017” (39). **Los resultados de la prueba binomial fue $P = 0.0313$ ($P < 0.05$)** considerándose como significativa la concordancia entre los expertos.

Ambos instrumentos, fueron evaluados por 5 los expertos y en términos de objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia. Los expertos coincidieron en que los instrumentos eran apropiados (38).

Tabla 3

Validación de los instrumentos.

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | DNI |
|----|---|---|
| 1 | Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi | Nutricionista Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano |
| 2 | Lic. Erick Quintanilla Morales | Enfermero Asistencial Centro de Salud de Cauri |
| 3 | Psic. Cecilia Palacín Condezo | Docente Universidad de Huánuco |
| 4 | Lic. Silverio Bravo Castillo | Asesor metodológico estudios de investigación |
| 5 | Lic. Silvia Alvarado Rueda | Docente Universidad de Huánuco |

3.7.4 Confiabilidad

El coeficiente Alfa de Cronbach definió la confiabilidad de los instrumentos y los valores observados se expone en la siguiente tabla:

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad del
Instrumento Autocuidado

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,940 | ,940 | 30 |

Tabla 5

Estadísticas de fiabilidad del
Instrumento Calidad de Vida

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,933 | ,935 | 48 |

Los valores observados del Alfa de Cronbach, en ambos casos indican que el instrumento es altamente confiable. Hernández et al., sostiene que “un coeficiente de cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad.

Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la medición.

Los procedimientos más utilizados es el alfa de Cronbach” (53).

Anexo 4: Confiabilidad

3.8 Procesamiento y análisis de datos

La información fue procesada por el programa SPSS v-25 y se realizaron pruebas de análisis a nivel inferencial para determinar el estadístico con el cual se contrastó las hipótesis.

Alston, afirma que en investigación correlacional “la investigación correlacional tiene sus bases en numerosas pruebas estadísticas que señalan coeficientes de correlación entre las variables. Estos coeficientes son representados numéricamente para indicar la fuerza y dirección de una relación” (57).

Prueba Estadística

Para efectos de determinar el estadístico para contrastar las hipótesis, mediante el Spss se aplicó la prueba de normalidad. En la siguiente tabla se expone los valores observados:

Tabla 6
Pruebas de normalidad

| | KOLMOGOROV-SMIRNOV | | | SHAPIRO-WILK | | |
|-------------------------------|--------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| AUTOCUIDADO (Agrupada) | ,216 | 83 | ,000 | ,879 | 83 | ,000 |
| CALIDAD_DE_VIDA (Agrupada) | ,248 | 83 | ,000 | ,872 | 83 | ,000 |

Decisión: Se analizó los datos de la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que la población es mayor a 50 ($gl = 83$), para datos menores se trabaja con Shapiro Wilk, los valores observados en las casillas muestran las significancias (**Sig=,000**) de las variables y este valor es $<0,05$, me indica **“los datos no son normales”** y con este sustento la presente tesis usó Rho de Spearman para probar las hipótesis.

3.9 Aspectos éticos

Los pacientes encuestados aceptaron el “Consentimiento informado para participar en proyecto de investigación”. Asimismo, el presente estudio de tesis para garantizar su originalidad fue sometido al detector de plagio académico “El programa Turnitin” y con valores observados menores al 20% de similitud fue aceptado.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado.

CAPÍTULO IV.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

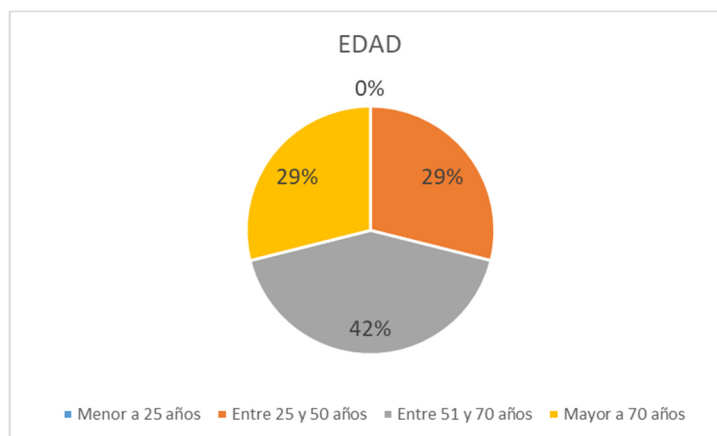
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Características demográficas:

Tabla 7. Edad

| EDAD | |
|--------------------|-----|
| Menor a 25 años | 0% |
| Entre 25 y 50 años | 29% |
| Entre 51 y 70 años | 42% |
| Mayor a 70 años | 29% |

Gráfico 1 Edad.

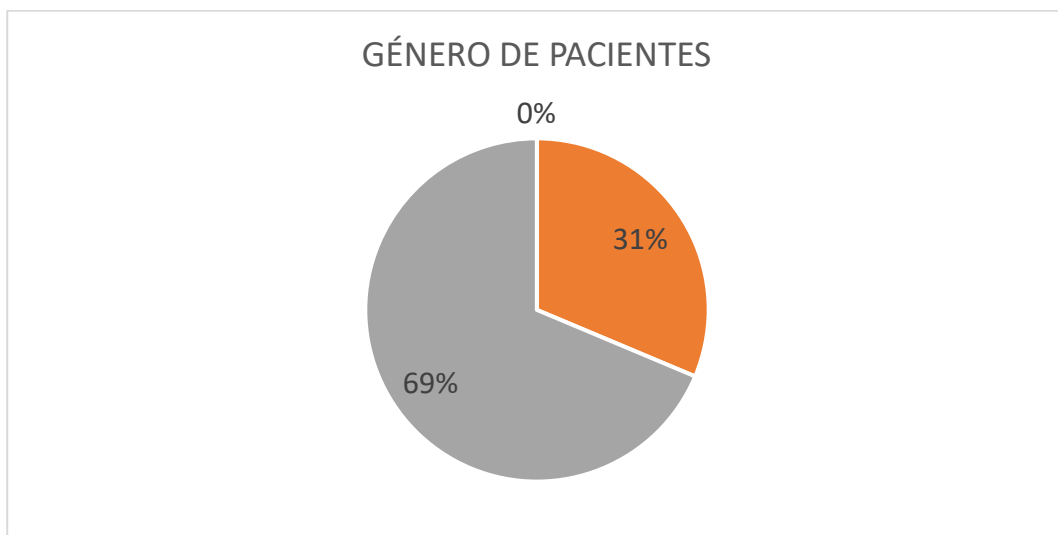


Interpretación: En la tabla 7 y el gráfico 1, en cuanto a la edad se puede apreciar que del 100% de evaluados un 29% son mayores de 70 años, un 42% tiene entre 51 y 70 años y un 29% tiene entre 25 y 50 años.

Tabla 8. Género

| Género | |
|-----------|-----|
| FEMENINO | 31% |
| MASCULINO | 69% |

Gráfico 2. Género de Pacientes

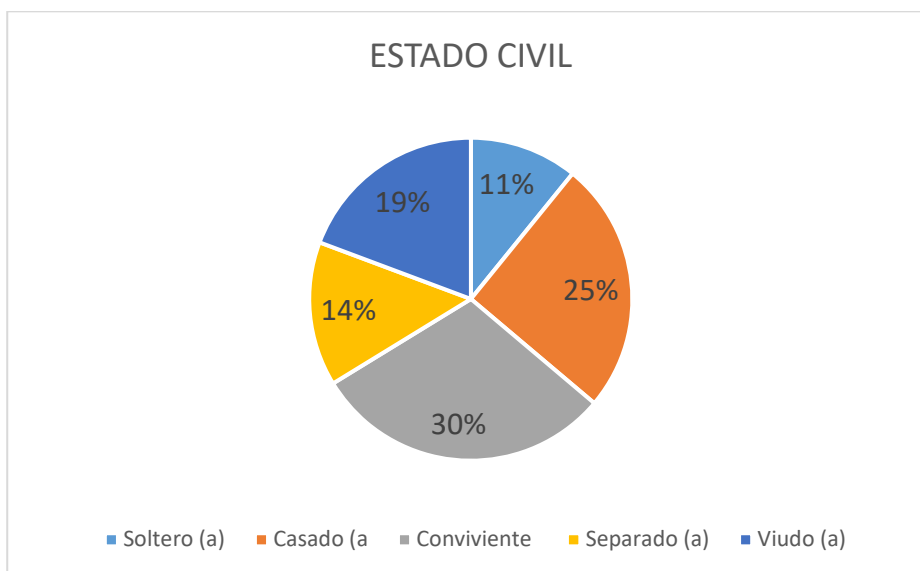


Interpretación: En la tabla 8 y el gráfico 2, en cuanto al género de los encuestados, un 69% de los encuestados son masculinos y un 31% de los encuestados son femeninos.

Tabla 9. Estado Civil

| ESTADO CIVIL | |
|--------------|-----|
| Soltero (a) | 11% |
| Casado (a) | 25% |
| Conviviente | 30% |
| Separado (a) | 14% |
| Viudo (a) | 19% |

Gráfico 3. Estado Civil

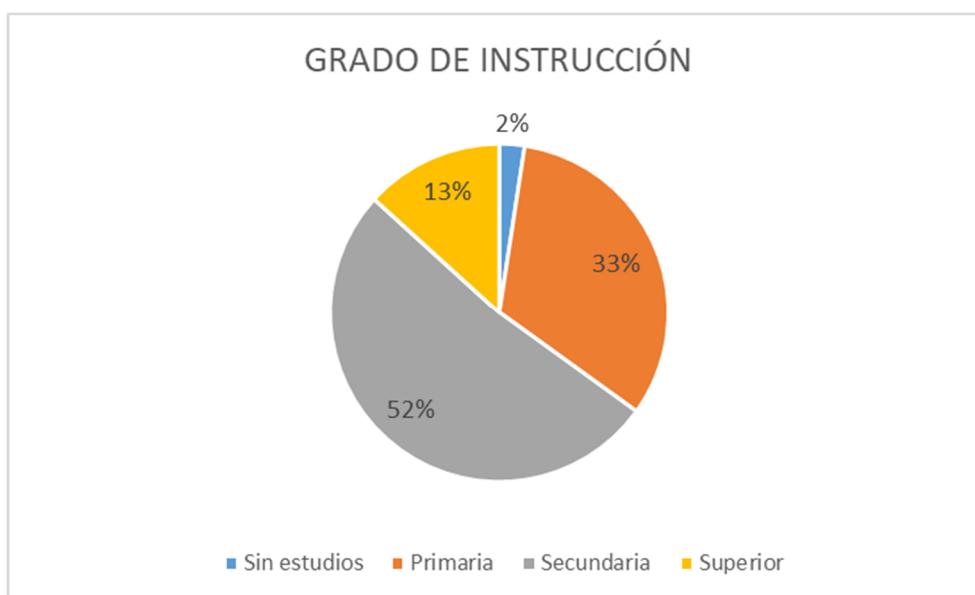


Interpretación: En la tabla 9 y el gráfico 3, en cuanto al estado civil de los encuestados un 11% son solteros, un 25% son casados, un 30% son convivientes, un 14% son separados y 19% son viudo.

Tabla 10. Grado de Instrucción

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | |
|----------------------|-----|
| Sin estudios | 2% |
| Primaria | 33% |
| Secundaria | 52% |
| Superior | 13% |

Gráfico 4. Grado de Instrucción



Interpretación: En la tabla 10 y el gráfico 4, en cuanto al grado de instrucción de los encuestados, un 2% no tienen estudio, un 33% tienen estudios primarios, un 52% tienen estudios secundarios y un 13% tienen estudios superiores.

TABLA 11
RESULTADOS DE VARIABLE AUTOCUIDADO

| DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO | Nivel | Recuento | % de N columnas |
|--------------------------------|-------------|-----------|-----------------|
| RÉGIMEN ALIMENTARIO (Agrupada) | Malo | 29 | 34.9 |
| | Regular | 32 | 38.6 |
| | Bueno | 22 | 26.5 |
| | Total | 83 | 100.0 |
| ACTIVIDAD FÍSICA (Agrupada) | Malo | 37 | 44.6 |
| | Regular | 26 | 31.3 |
| | Bueno | 20 | 24.1 |
| | Total | 83 | 100.0 |
| TRATAMIENTO (Agrupada) | Malo | 33 | 39.8 |
| | Regular | 29 | 34.9 |
| | Bueno | 21 | 25.3 |
| | Total | 83 | 100.0 |
| CUIDADOS PERSONALES (Agrupada) | Malo | 38 | 45.8 |
| | Regular | 19 | 22.9 |
| | Bueno | 26 | 31.3 |
| | Total | 83 | 100.0 |
| CUIDADOS DE LA PIEL (Agrupada) | Malo | 28 | 33.7 |
| | Regular | 32 | 38.6 |
| | Bueno | 23 | 27.7 |
| | Total | 83 | 100.0 |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Interpretación: En la tabla 11, en cuanto a los resultados de la variable autocuidado, predomina el nivel malo en la dimensión cuidados personales en un 45,8% en 38 pacientes, seguido del nivel malo en la dimensión actividad física en un 44,6% en 37 pacientes y los otros niveles de la variable autocuidado son menores e iguales al porcentaje del 39,8%.

TABLA 12
RESULTADOS DE VARIABLE CALIDAD DE VIDA

| DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA | Nivel | Recuento | % de N columnas |
|--------------------------------------|---------|----------|-----------------|
| SATISFACCIÓN_TRATAMIENTO (Agrupada) | Malo | 29 | 34.9 |
| | Regular | 30 | 36.1 |
| | Bueno | 24 | 28.9 |
| | Total | 83 | 100.0 |
| IMPACTO_ENFERMEDAD (Agrupada) | Malo | 37 | 44.6 |
| | Regular | 19 | 22.9 |
| | Bueno | 27 | 32.5 |
| | Total | 83 | 100.0 |
| P_CONSECUENCIA_ENFERMEDAD (Agrupada) | Malo | 34 | 41.0 |
| | Regular | 23 | 27.7 |
| | Bueno | 26 | 31.3 |
| | Total | 83 | 100.0 |
| Estado_Salud (Agrupada) | Malo | 46 | 55.4 |
| | Regular | 13 | 15.7 |
| | Bueno | 24 | 28.9 |
| | Total | 83 | 100.0 |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Interpretación: En la tabla 12, en cuanto a los resultados de la variable calidad de vida, predomina el nivel malo en la dimensión estado de salud en un 55,4% en 46 pacientes, seguido del nivel malo en la dimensión impacto de la enfermedad en un 44,6% en 37 pacientes y los otros niveles de la variable calidad de vida son menores e iguales al porcentaje del 41%.

ANÁLISIS DE CONTINGENCIA

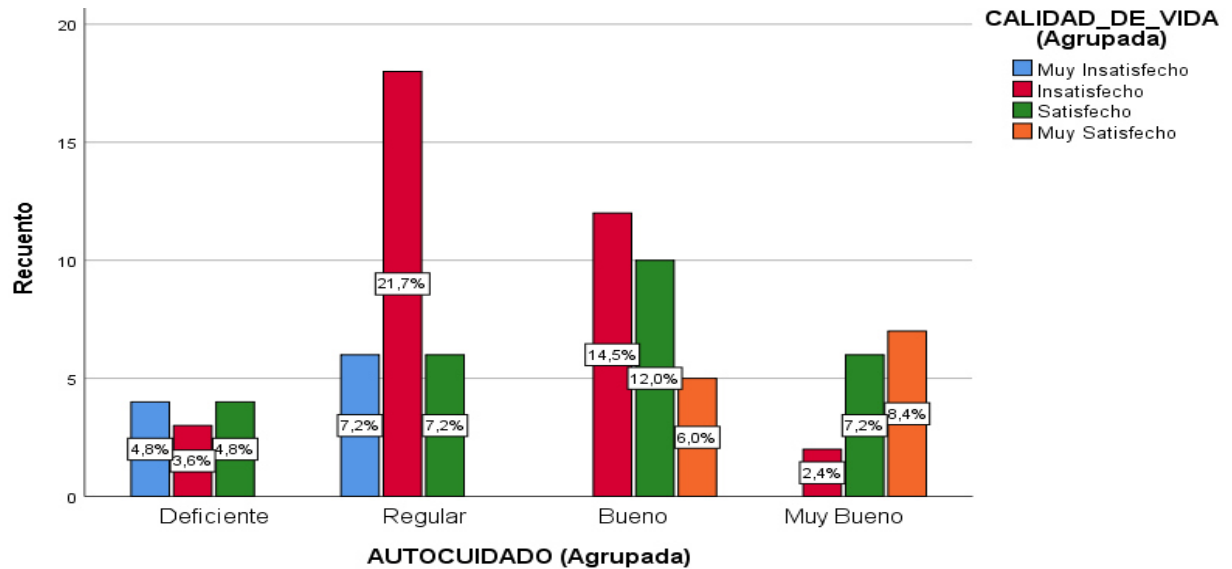
TABLA 13
AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES

RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DM QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA

| | | CALIDAD DE VIDA (Agrupada) | | | Total | |
|---------------------------|---------|----------------------------|---------|-------|-------|--------|
| | | Malo | Regular | Bueno | | |
| AUTOCUIDADO (Agrupada) | Malo | Recuento | 19 | 4 | 5 | 28 |
| | | % del total | 22,9% | 4,8% | 6,0% | 33,7% |
| | Regular | Recuento | 11 | 11 | 7 | 29 |
| | | % del total | 13,3% | 13,3% | 8,4% | 34,9% |
| | Bueno | Recuento | 5 | 6 | 15 | 26 |
| | | % del total | 6,0% | 7,2% | 18,1% | 31,3% |
| Total | | Recuento | 35 | 21 | 27 | 83 |
| | | % del total | 42,2% | 25,3% | 32,5% | 100,0% |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Gráfico 5. Autocuidado y calidad de vida de pacientes



Interpretación: La frecuencia de respuesta de los pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana, con respecto a la variable Autocuidado predomina el nivel regular en un 34,9% siendo 29 los pacientes que se ubican en este nivel, fue malo en un 33,7% siendo 28 los pacientes que se ubican en este nivel y fue bueno en un 31,3% siendo 26 los pacientes que se ubican en este nivel.

En relación a la variable Calidad de vida, predomina el nivel malo en un 42,2% siendo 35 los pacientes que se ubican en este nivel, fue bueno en un 32,5% siendo 27 los pacientes que se ubican en este nivel y fue regular en un 25,3% siendo 21 los pacientes que se ubican en este nivel.

Al observar la relación entre los niveles de las variables autocuidado y calidad de vida, se puede observar que la relación de las variables es malo en un 22,9% en 19 pacientes, seguido de la relación bueno en un 18,1% en 15 pacientes y las otras relaciones de las variables autocuidado y calidad de vida son menores e iguales al porcentaje del 13,3%.

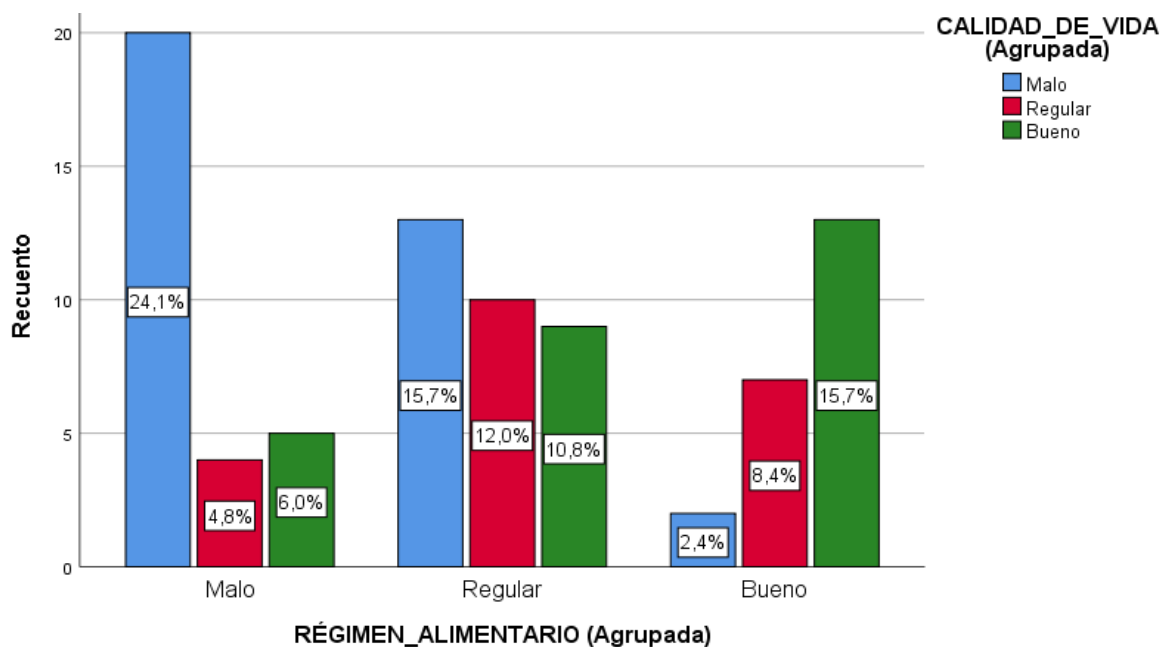
TABLA 14
RÉGIMEN ALIMENTARIO DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTARIO DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DM QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA

| | | CALIDAD DE VIDA (Agrupada) | | | Total | |
|--------------------------------|---------|----------------------------|---------|-------|-------|--------|
| | | Malo | Regular | Bueno | | |
| RÉGIMEN_ALIMENTARIO (Agrupada) | Malo | Recuento | 20 | 4 | 5 | 29 |
| | | % del total | 24,1% | 4,8% | 6,0% | 34,9% |
| | Regular | Recuento | 13 | 10 | 9 | 32 |
| | | % del total | 15,7% | 12,0% | 10,8% | 38,6% |
| | Bueno | Recuento | 2 | 7 | 13 | 22 |
| | | % del total | 2,4% | 8,4% | 15,7% | 26,5% |
| Total | | Recuento | 35 | 21 | 27 | 83 |
| | | % del total | 42,2% | 25,3% | 32,5% | 100,0% |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Gráfico 6. Régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida



Interpretación: La frecuencia de respuesta de los pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana, con respecto a la dimensión régimen alimentario del autocuidado predomina el nivel regular en un 38,6% siendo 32 los pacientes que se ubican en este nivel, fue malo en un 34,9% siendo 29 los pacientes que se ubican en este nivel y fue bueno en un 26,5% siendo 22 los pacientes que se ubican en este nivel.

En relación a la variable Calidad de vida, predomina el nivel malo en un 42,2% siendo 35 los pacientes que se ubican en este nivel, fue bueno en un 32,5% siendo 27 los pacientes que se ubican en este nivel y fue regular en un 25,3% siendo 21 los pacientes que se ubican en este nivel.

Al observar la relación entre los niveles de la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la variable calidad de vida, se puede observar que la relación de las variables es malo en un 24,1% en 20 pacientes, seguido de la relación bueno en un 15,7% en 13 pacientes, seguido de la relación regular de la dimensión régimen alimentario con el nivel malo de la variable calidad de vida en un 15,7% en 13 pacientes. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 12%.

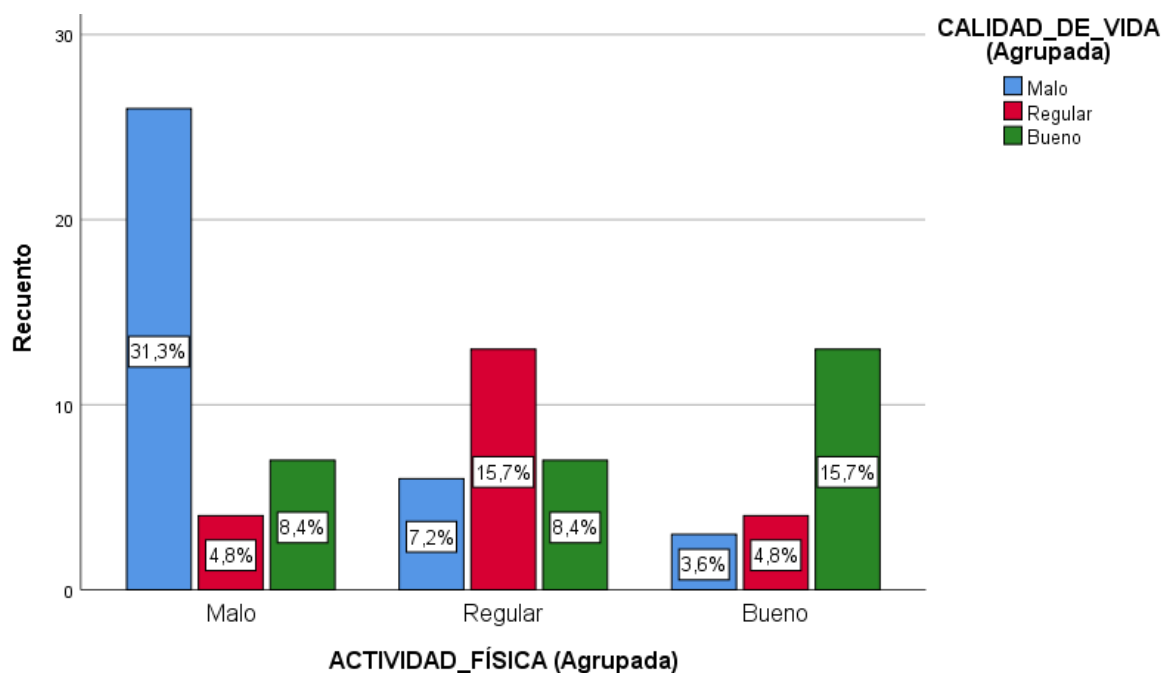
TABLA 15
ACTIVIDAD FÍSICA DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DM QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA

| | | | CALIDAD DE VIDA (Agrupada) | | | Total |
|--------------------------------|---------|-------------|----------------------------|---------|-------|--------|
| | | | Malo | Regular | Bueno | |
| ACTIVIDAD_FÍSICA (Agrupada) | Malo | Recuento | 26 | 4 | 7 | 37 |
| | | % del total | 31,3% | 4,8% | 8,4% | 44,6% |
| | Regular | Recuento | 6 | 13 | 7 | 26 |
| | | % del total | 7,2% | 15,7% | 8,4% | 31,3% |
| | Bueno | Recuento | 3 | 4 | 13 | 20 |
| | | % del total | 3,6% | 4,8% | 15,7% | 24,1% |
| Total | | Recuento | 35 | 21 | 27 | 83 |
| | | % del total | 42,2% | 25,3% | 32,5% | 100,0% |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Gráfico 7. Actividad física del autocuidado y la calidad de vida



Interpretación: La frecuencia de respuesta de los pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana, con respecto a la dimensión actividad física del autocuidado predomina el nivel malo en un 44,6% siendo 37 los pacientes que se ubican en este nivel, fue regular en un 31,3% siendo 26 los pacientes que se ubican en este nivel y fue bueno en un 24,1% siendo 20 los pacientes que se ubican en este nivel.

En relación a la variable Calidad de vida, predomina el nivel malo en un 42,2% siendo 35 los pacientes que se ubican en este nivel, fue bueno en un 32,5% siendo 27 los pacientes que se ubican en este nivel y fue regular en un 25,3% siendo 21 los pacientes que se ubican en este nivel.

Al observar la relación entre los niveles de la dimensión actividad física del autocuidado y la variable calidad de vida, se puede observar que la relación de las variables es malo en un 31,3% en 26 pacientes, seguido de la relación regular y bueno en un 15,7% en 13 pacientes por cada uno. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 8.4%.

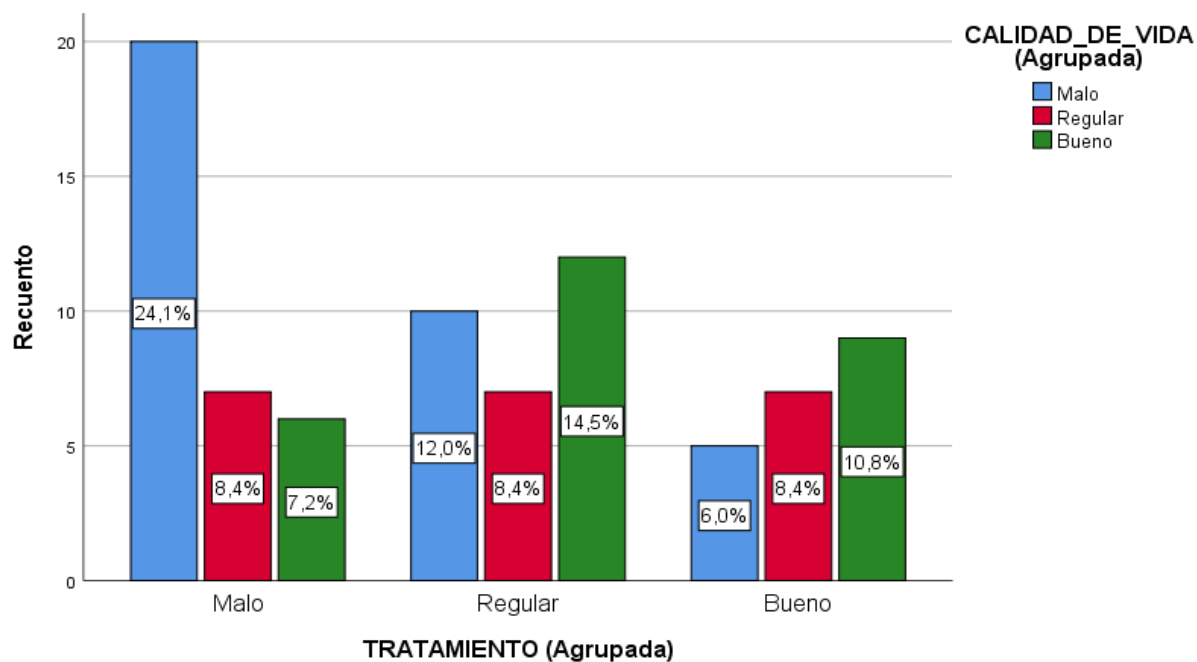
TABLA 16
TRATAMIENTO DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN TRATAMIENTO DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DM QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA

| | | CALIDAD DE VIDA (Agrupada) | | | Total | |
|---------------------------|---------|----------------------------|---------|-------|-------|--------|
| | | Malo | Regular | Bueno | | |
| TRATAMIENTO (Agrupada) | Malo | Recuento | 20 | 7 | 6 | 33 |
| | | % del total | 24,1% | 8,4% | 7,2% | 39,8% |
| | Regular | Recuento | 10 | 7 | 12 | 29 |
| | | % del total | 12,0% | 8,4% | 14,5% | 34,9% |
| | Bueno | Recuento | 5 | 7 | 9 | 21 |
| | | % del total | 6,0% | 8,4% | 10,8% | 25,3% |
| Total | | Recuento | 35 | 21 | 27 | 83 |
| | | % del total | 42,2% | 25,3% | 32,5% | 100,0% |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Gráfico 8. Tratamiento del autocuidado y la calidad de vida



Interpretación: La frecuencia de respuesta de los pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana, con respecto a la dimensión tratamiento del autocuidado predomina el nivel malo en un 39,8% siendo 33 los pacientes que se ubican en este nivel, fue regular en un 34,9% siendo 29 los pacientes que se ubican en este nivel y fue bueno en un 25,3% siendo 21 los pacientes que se ubican en este nivel.

En relación a la variable Calidad de vida, predomina el nivel malo en un 42,2% siendo 35 los pacientes que se ubican en este nivel, fue bueno en un 32,5% siendo 27 los pacientes que se ubican en este nivel y fue regular en un 25,3% siendo 21 los pacientes que se ubican en este nivel.

Al observar la relación entre los niveles de la dimensión tratamiento del autocuidado y la variable calidad de vida, se puede observar que la relación de las variables es malo en un 24,1% en 20 pacientes, seguido de la relación regular de la dimensión tratamiento con el nivel bueno de la variable calidad de vida en un 14,5% en 12 pacientes. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 12%.

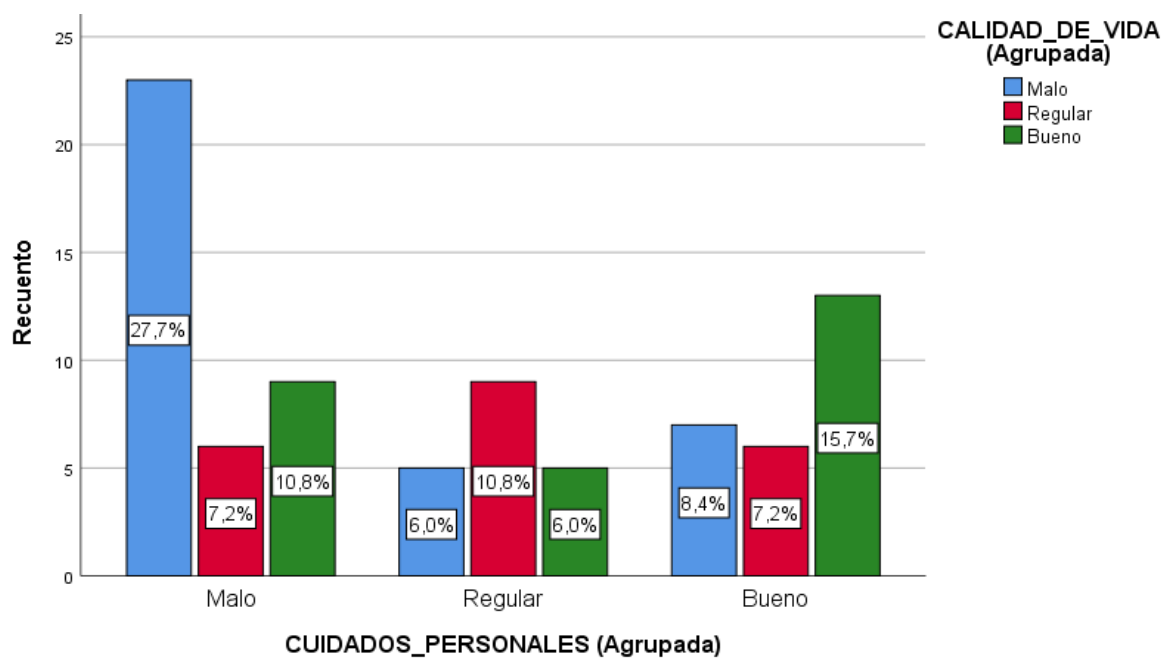
TABLA 17
CUIDADOS PERSONALES DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA

RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CUIDADOS PERSONALES DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DM QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA

| | | | CALIDAD DE VIDA (Agrupada) | | | Total |
|-----------------------------------|---------|-------------|----------------------------|---------|-------|--------|
| | | | Malo | Regular | Bueno | |
| CUIDADOS_PERSONALES (Agrupada) | Malo | Recuento | 23 | 6 | 9 | 38 |
| | | % del total | 27,7% | 7,2% | 10,8% | 45,8% |
| | Regular | Recuento | 5 | 9 | 5 | 19 |
| | | % del total | 6,0% | 10,8% | 6,0% | 22,9% |
| | Bueno | Recuento | 7 | 6 | 13 | 26 |
| | | % del total | 8,4% | 7,2% | 15,7% | 31,3% |
| Total | | Recuento | 35 | 21 | 27 | 83 |
| | | % del total | 42,2% | 25,3% | 32,5% | 100,0% |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Gráfico 9. Cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida



Interpretación: La frecuencia de respuesta de los pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana, con respecto a la dimensión cuidados personales del autocuidado predomina el nivel malo en un 45,8% siendo 38 los pacientes que se ubican en este nivel, fue bueno en un 31,3% siendo 26 los pacientes que se ubican en este nivel y fue regular en un 22,9% siendo 19 los pacientes que se ubican en este nivel.

En relación a la variable Calidad de vida, predomina el nivel malo en un 42,2% siendo 35 los pacientes que se ubican en este nivel, fue bueno en un 32,5% siendo 27 los pacientes que se ubican en este nivel y fue regular en un 25,3% siendo 21 los pacientes que se ubican en este nivel.

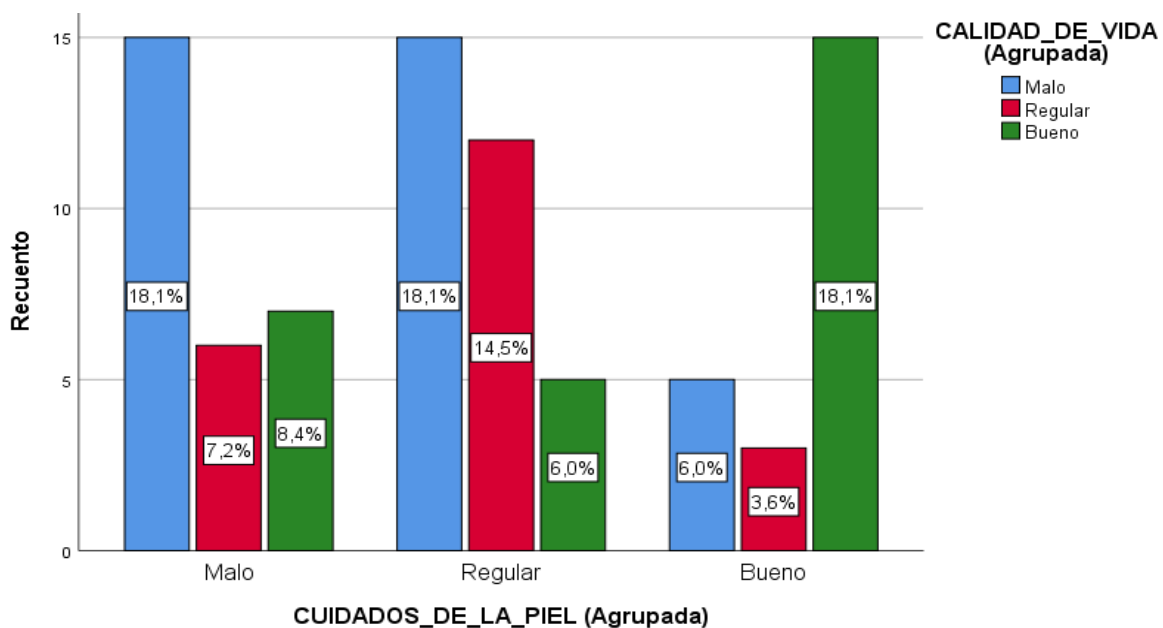
Al observar la relación entre los niveles de la dimensión cuidados personales del autocuidado y la variable calidad de vida, se puede observar que la relación de las variables es malo en un 27,7% en 23 pacientes, seguido de la relación bueno en un 15,7% en 13 pacientes. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 10,8%.

TABLA 18
CUIDADOS DE LA PIEL DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA
 RELACIÓN DE LA DIMENSIÓN CUIDADOS DE LA PIEL DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DM QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA

| | | | CALIDAD DE VIDA (Agrupada) | | | Total |
|-----------------------------------|---------|-------------|----------------------------|---------|-------|--------|
| | | | Malo | Regular | Bueno | |
| CUIDADOS_DE_LA_PIEL (Agrupada) | Malo | Recuento | 15 | 6 | 7 | 28 |
| | | % del total | 18,1% | 7,2% | 8,4% | 33,7% |
| | Regular | Recuento | 15 | 12 | 5 | 32 |
| | | % del total | 18,1% | 14,5% | 6,0% | 38,6% |
| | Bueno | Recuento | 5 | 3 | 15 | 23 |
| | | % del total | 6,0% | 3,6% | 18,1% | 27,7% |
| Total | | Recuento | 35 | 21 | 27 | 83 |
| | | % del total | 42,2% | 25,3% | 32,5% | 100,0% |

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (2022)

Gráfico 10. Cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida



Interpretación: La frecuencia de respuesta de los pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana, con respecto a la dimensión cuidados de la piel del autocuidado predomina el nivel regular en un 38,6% siendo 32 los pacientes que se ubican en este nivel, fue malo en un 33,7% siendo 28 los pacientes que se ubican en este nivel y fue bueno en un 27,7% siendo 23 los pacientes que se ubican en este nivel.

En relación a la variable Calidad de vida, predomina el nivel malo en un 42,2% siendo 35 los pacientes que se ubican en este nivel, fue bueno en un 32,5% siendo 27 los pacientes que se ubican en este nivel y fue regular en un 25,3% siendo 21 los pacientes que se ubican en este nivel.

Al observar la relación entre los niveles de la dimensión cuidados de la piel del autocuidado y la variable calidad de vida, se puede observar que la relación de las variables es malo y también es bueno en un 18,1% en 15 pacientes cada uno, seguido de la relación regular de la dimensión cuidados de la piel con el nivel malo de la variable calidad de vida en un 18,1% en 15 pacientes. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 14,5%.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis 1.

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión régimen alimentario del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión régimen alimentario del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022.

Tabla 19. Correlaciones régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida

| | | RÉGIMEN_A LIMENTARIO | CALIDAD_DE_VIDA | |
|--------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------|-------|
| Rho de Spearman | RÉGIMEN_AL IMENTARIO | Coefficiente de correlación | 1,000 | |
| | | Sig. (bilateral) | ,503** | |
| | | N | 83 | |
| | CALIDAD_DE _VIDA | Coefficiente de correlación | ,503** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 83 | 83 |

Decisión: En la tabla 19 se observa que el p valor es 0,000 por esta razón se rechaza la Hipótesis nula H₀). También, se observa que el grado de relación entre el régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida es un **Rho= ,503**

Conclusión: Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre el régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida (Rho de Spearman =**0,503** y **p=0,000**).

Hipótesis 2.

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión actividad física del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión actividad física del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022.

Tabla 20. Correlaciones actividad física del autocuidado

| | | | ACTIVIDAD_FÍSICA | CALIDAD_DE_VIDA |
|-----------------|------------------|-----------------------------|------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | ACTIVIDAD_FÍSICA | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,557** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 83 | 83 |
| | CALIDAD_DE_VIDA | Coefficiente de correlación | ,557** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 83 | 83 |

Decisión: En la tabla 20 se observa que el p valor es 0,000 por esta razón se rechaza la Hipótesis nula H₀). También, se observa que el grado de relación entre la actividad física del autocuidado y la calidad de vida es un **Rho = ,557**

Conclusión: Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre la actividad física del autocuidado y la calidad de vida (Rho de Spearman = **0,557** y **p=0,000**).

Hipótesis 3.

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión tratamiento del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión tratamiento del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022

Tabla 21. Correlaciones tratamiento del autocuidado y la calidad de vida

| | | | TRATAMIENTO | CALIDAD_DE_VIDA |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-------------|-----------------|
| Rho de Spearman | TRATAMIENTO | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,464** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 83 | 83 |
| | CALIDAD_DE_VIDA | Coeficiente de correlación | ,464** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 83 | 83 |

Decisión: En la tabla 21 se observa que el p valor es 0,000 por esta razón se rechaza la Hipótesis nula H₀). También, se observa que el grado de relación entre el tratamiento del autocuidado y la calidad de vida es un **Rho = ,464**

Conclusión: Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre el tratamiento del autocuidado y la calidad de vida (Rho de Spearman = **0,464** y **p=0,000**).

Hipótesis 4.

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión cuidados personales del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión cuidados personales del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022.

Tabla 22. Correlaciones de cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida

| | | | CUIDADOS_PERSONALES | CALIDAD_DE_VIDA |
|-----------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-----------------|
| Rho de Spearman | CUIDADOS_PERSONALES | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,421** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 83 | 83 |
| | CALIDAD_DE_VIDA | Coeficiente de correlación | ,421** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 83 | 83 |

Decisión: En la tabla 22 se observa que el p valor es 0,000 por esta razón se rechaza la Hipótesis nula H₀). También, se observa que el grado de relación entre los cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida es un **Rho = ,421**

Conclusión: Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre los cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida (Rho de Spearman = **0,421** y **p=0,000**).

Hipótesis 5.

H₀: No Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión cuidados de la piel del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la **dimensión cuidados de la piel del autocuidado** y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022.

Tabla 23. Correlaciones de cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida

| | | | CUIDADOS_DE_ LA_PIEL | CALIDAD_DE_ VIDA |
|--------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | CUIDADOS_DE_ LA_PIEL | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,449** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 83 | 83 |
| | CALIDAD_DE_ VIDA | Coeficiente de correlación | ,449** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 83 | 83 |

Decisión: En la tabla 23 se observa que el p valor es 0,000 por esta razón se rechaza la Hipótesis nula H₀). También, se observa que el grado de relación entre los cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida es un Rho = ,449

Conclusión: Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación significativa entre los cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida (Rho de Spearman = **0,449** y **p=0,000**).

Prueba de Hipótesis general

H_0 : No Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022

Tabla 24. Correlación del autocuidado y la calidad de vida

| | | AUTOCUIDADO | CALIDAD_DE_VIDA | |
|-----------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|-------|
| Rho de Spearman | AUTOCUIDADO | Coefficiente de correlación | 1,000 | |
| | | Sig. (bilateral) | ,589** | |
| | | N | 83 | |
| | CALIDAD_DE_VIDA | Coefficiente de correlación | ,589** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 83 | 83 |

Decisión: En la tabla 24 se observa que el p valor es 0,000 por esta razón se rechaza la Hipótesis nula H_0). También, se observa que el grado de relación entre el autocuidado y la calidad de vida es un **Rho = ,589**

Conclusión: Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con dm que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022 (Rho de Spearman = **0,589** y **p=0,000**).

4.1.3 Discusión de resultados

El estudio realizado en una Clínica Privada de Lima Metropolitana en el año 2022, nos condujo a la discusión del siguiente resultado:

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,503 y $p=0,000$). Dichos resultados se aproximan a los estudios de Sánchez (23), quien en su investigación en la dimensión régimen alimentario obtuvo un nivel bajo, lo que concuerda con la presente tesis que también obtuvo un nivel bajo.

Que, Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022.; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,557 y $p=0,000$). Dicha afirmación concuerda con los estudios de Luque y Villanueva (26), quien en su investigación encontró relación entre el autocuidado en la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, obtuvo p -valor=0.000 lo que concuerda con la presente tesis que también obtuvo $p=0.000$.

Que, Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman

= 0,464 y $p=0,000$). Dicha afirmación guarda relación con los estudios de Vinelva (28), quien en la dimensión tratamiento obtuvo $p\text{-valor}=0,000$ lo que concuerda con la presente investigación que también obtuvo valores $p=0,000$.

Que, Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,421 y $p=0,000$). Dicha afirmación se asemeja a los estudios de Joshi et al (24), quien en la dimensión cuidados personales encontró que, un 12,6% tienen los cuidados personales adecuados y la presente tesis que obtuvo un 22,9%, asimismo $p\text{-valor}=0,000$ concuerda con la presente tesis que obtuvo $p=0,000$.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,421 y $p=0,000$). Dicha afirmación concuerda con los estudios de Anastacio, quien en cuanto a la dimensión cuidados de la piel encontró 190 (87,6%) es inadecuado; y obtuvo $p\text{-valor}=0,000$ lo que concuerda con el presente trabajo que obtuvo $p=0,000$.

En general, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,589 y $p=0,000$). Dicha

afirmación concuerda con los estudios de Luque y Villanueva (26) quien demostró que existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM, el coeficiente Rho de Spearman fue 0.721 y el p-valor=.000.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,503 y $p=0,000$).

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022.; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,557 y $p=0,000$).

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,464 y $p=0,000$).

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de

Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,421 y $p=0,000$).

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,449 y $p=0,000$).

En General, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el año 2022; y esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman = 0,589 y $p=0,000$).

5.2 Recomendaciones

Para las futuras investigaciones, sería oportuno evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana; y su relación con la adherencia al tratamiento.

Se recomienda extender los estudios de esta tesis a la población de pacientes de los Hospitales de Lima metropolitana, a otras clínicas privadas y centros de salud que atienden pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

También, en futuras investigaciones sería oportuno efectuar inferencias más precisas con estudios longitudinales que permitan ratificar los hallazgos encontrados en esta tesis, así como precisar la sensibilidad al cambio de instrumento y de ser posible identificar modificaciones en la calidad de vida de los pacientes, ya sea por evolución de la enfermedad o resultados de los cuidados.

Las recomendaciones para posteriores investigaciones sería que los profesionales de enfermería sigan perfilando este complejo tema, solo así se puede lograr fortalecer el cuidado de enfermería a la salud centrado en las necesidades de las pacientes, y de ser posible demostrar su efectividad en el cuidado a la salud de las personas con DM tipo 2. Todo ello redundaría en una mayor capacidad de visibilizar socialmente a la enfermería como profesión científica.

Finalmente, se recomienda a los profesionales de enfermería consumir investigaciones e implementar en la práctica clínica las recomendaciones basadas en la evidencia para continuar creciendo en la mejora de los cuidados y la atención de los pacientes.

5. REFERENCIAS

1. Sánchez Marín KA, Palacios Ramírez M, García Jurado YA, Muñoz Livas JF. Prácticas de autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo dos. *Salud y Administración*. 2022; 8(22): pp. 33-41. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
2. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract*. 2019 [citado 2 de febrero de 2022]; 157:107843-107843. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/31518657>
3. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. [Online]; 2019. Acceso 13 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/es/>.

4. Statista Research Department. Número de diabéticos a nivel mundial por región 2019-2045.[Internet] 2021. <https://es.statista.com/estadisticas/634961/numero-de-diabeticos-a-nivel-mundial-por-region/>
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes-Datos y cifras. [Internet]; 2022. Acceso 29 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Domínguez E. La carga de la diabetes en América Latina y el Caribe: análisis a partir del estudio global de carga de enfermedad del año 2015. Revista de la ALAD. Asociación Latinoamericana de Diabetes. 2018; 8(2): pp. 81-94.
7. Ministerio de Salud del Perú. MINSA: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. 2020.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>
8. Bellido Zapata A, Ruíz-Muggi JE, Neyra Sánchez ER, Málaga G. Implementación y aplicación de la 'Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención' en una red de establecimientos de salud públicos de Lima. Acta Médica Peruana. 2018; 35(1): pp. 14-19.

9. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
10. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. Nota de prensa 29/05/2021. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20\(1%2C9%25\).](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20(1%2C9%25).)
11. Vera, M. Más de 2 millones de peruanos podrían tener diabetes al 2030. Disponible en: <https://eyng.pe/web/2021/11/10/mas-de-2-millones-de-peruanos-podrian-tener-diabetes-al-2030/>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las 10 principales causas de defunción. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
13. MINSA. Minsa aprueba Plan Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso y Obesidad en el contexto de la COVID-19. Nota de Prensa 4 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/588082-minsa-aprueba-plan-nacional-de-prevencion-y-control-del-sobrepeso-y-obesidad-en-el-contexto-de-la-covid-19>

14. Ñique y Manchay. Calidad de vida en personas con diabetes Mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería 2018. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%C3%91ique_Y_Man chay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ministerio de Salud del Perú. MINSA. Diabetes, en casos confirmados de Covid-19. 2020. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE36/diabetes.pdf>
16. American Association of Diabetes Educators. Guidelines for the practice of diabetes self-management education and training. The Diabetes Educator. 2009; 35: 85-107.
17. Organización Mundial de la Salud - OMS. Cuidados innovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003
18. Organización Mundial de la Salud. Acerca de Diabetes. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
19. Sociedad Peruana de Endocrinología. Guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Lima: MINSA; 2013. Disponible en:

<http://endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>

20. Benner, P. Los roles de la encarnación, la emoción y el mundo de la vida para la racionalidad y la agencia en la práctica de enfermería. *Enfermería. Filosofía. Rev Nursing Philosophy*. [Internet]. 2001; 1(1), 5-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1466-769x.2000.00014.x>
21. Gholizadeh M, Heydari S, Mir N, Taghipour H, Hatamzadeh N, Jalilian H. Evaluation of Self-Care and Its Association with Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes . *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*. 2022; 6(1): 41-51. <https://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-358-en.pdf>
22. Ñonthe E. Nivel de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus 2 posterior a apoyo educativo del Centro de Salud de Tetepango, Hidalgo. Tesis de Grado. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela de Enfermería. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2232/Nivel%20de%20autocuidado%20y%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20posterior%20a%20apoyo%20educativo%2>

Odel%20centro%20de%20salud%20de%20Tetepango%2c%20Hgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Sánchez, L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1647/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-43.pdf>

24. Flores et al. Relación entre autocuidado y calidad de vida con riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Tesis de Grado. Universidad del Bio Bio, Chile, 2018. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2645/1/Flores%20Fuentes%2C%20Jonathan%20Eloi.pdf>

25. Joshi, L., Bhagawan, D., Holla, R., Kulkarni, V., Unnikrishnan, B., Mohamed, F., Kumar, N., Thapar, R., Mithra, P., & Kumar, A. Quality of Life and Self-care Behavior Among People Living with Diabetes- A Study from Coastal South India. Current diabetes reviews, 17(1), 101–106. 2021. <https://doi.org/10.2174/1573399816666200520101734>

26. Luque Calcina GC, Villanueva Aguirre JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Tesis de Grado. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Enfermería. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Loayza, K. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San Juan de Dios de Pisco – 2017. Tesis de Grado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Enfermería. 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS_LOAYZA_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y
28. Vinelva, S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2018. [Tesis para optar el título en Licenciada en enfermería]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3920/TESIS_VINELVA%20SELENE%20PEREZ%20AMBROSIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
29. Anastacio, M. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el hospital Essalud Uldarico Rocca, Lima 2018. [Tesis para optar el título en Licenciada en enfermería]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3196/TESIS_MARLENY%20ANASTACIO%20PRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
30. Contreras, G. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes mellitus del hospital Hipólito Unane de Tacna, 2017. Disponible en:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/174/Contreras-S%C3%a1nchez-Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Orem D. Teoría del autocuidado. En: Marriner T. Modelos y teorías en Enfermería. 5ta Ed. España: Mosby; 2005.
32. Orem D. Enfermería: Conceptos de la práctica. Barcelona: Masson – Salvat Medicina; 2003.
33. Ponti, L. La enfermería y su rol en la educación para la salud. Buenos Aires, Argentina 2016, Teseo. Disponible en: <https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermer%C3%ADa-y-su-rol-en-la-educaci%C3%B3n-para-la-salud.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. El autocuidado y la OMS. El autocuidado en la actualidad. [mallamaseps](https://www.mallamaseps.com). 2022. Disponible en: <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/el-autocuidado-en-la-actualidad>
35. Wilson, M. El autocuidado, una visión enfermero en el ejercicio del cuidado. 2021. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-autocuidado-una-vision-enfermero-en-el-ejercicio-del-cuidado/>
36. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado endiabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. Perú. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7187/Amaya_by.pdf?sequence=2&isAllowed=y

37. Bastidas A. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud El Arenal de la ciudad de Esmeraldas Enero – marzo 2015- [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
38. Giusti L. Calidad de vida, estrés y bienestar. San Juan, Puerto Rico: Editorial Psicoeducativa; 2004.
39. Tello, L. Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes tipo II, usuarios del centro de salud Perú Corea – Huánuco 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/568/TELLO%20BRAVO%2c%20LIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida. Washington: OMS; 2008. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&format=html&layout=default&slug=publicaciones-espanol-1510&Itemid=270&lang=es
41. Giraldo, C., y Franco G. Calidad de vida de los cuidadores familiares: mirada Internacional. Aquichán 2006; 6 (1): 38-53.

42. Herdman M, Baró E. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. En: Badía X, Podzamczar D. Calidad de vida asociada a la salud e infección por el VIH. 1ª ed. Madrid: Jarpyo Editores, 2000. p. 19-33.
43. Fexias G, Pucurull O. Escala de satisfacción con el tratamiento recibido: Versión en español. Revista de Psicoterapia 2008; 23(89): 51 – 58.
44. Testa M. Mejorar la terapia de diabetes, aumenta la satisfacción. Diabetes Voice 2003 Dic; 48(4): 23 – 25.
45. Alayo I., y Horna P. El nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, Trujillo. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/231>
46. Martín E, Querol MT, Larsson C, Renovell M. Evaluación psicológica de pacientes con diabetes mellitus. Av Diabetol. 2007; 23(2): 88 – 93.
47. Fernández MA. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de la Facultad de Medicina. 2011; 47(6): 21 – 24.
48. Lauro J. Alteraciones emocionales en pacientes diabéticos con nefropatía. Rev Med IMSS. 2004 Jun; 42(5): 379 – 385.

49. Fernández M, Grau C, Trigo P. Impacto de la Diabetes tipo II en la familia. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2012; 35(2): 295 – 307.
50. Orozco J. Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena. [Sitio en Internet] [Consultado 11 febrero de 2022] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/199/index.htm>.
51. Azpiazu M, Cruz A. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública.* 2002; 76 (6): 683 – 699.
52. Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación* 2008; 9(1): 93 – 95.
53. Hernández et al. *Metodología de la investigación.* México D.F.: McGraw-Hill, Interamericana Editores, S.A. México D.F. 2014
54. Lozada, J. *Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria.* Universidad Tecnológica Indo américa. 2014. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
55. Hernández R. y Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas.* México: McGraw-Hill Interamericana editores SA de CV; 2018.

56. Pezo K, Paima K. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus (DM), del Hospital Essalud - II Tarapoto. Junio – agosto 2012. Disponible en: https://biblioteca.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_99_Binder1.pdf
57. Alston, C. Estudios correlacionales en psicología: ejemplos, ventajas y tipos: study.com. 2017. Disponible en: <https://study.com/academy/lesson/correlational-studies-in-psychology-examples-advantages-types.html>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 2: INSTRUMENTO

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 6: CARTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2022”

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|---|--|---|---|---|
| Problema General | Objetivo General. | Hipótesis General | | |
| ¿Cuál es la relación entre autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022? | Determinar la relación entre autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | V ₁ Autocuidado | 1 Tipo de Investigación: El tipo de investigación será aplicada. 2 Método y diseño de la Investigación: 2.1 El método de la investigación fue hipotético – deductivo. 2.2 Diseño metodológico no experimental y el nivel correlacional de corte transversal. 3 Población Muestra: 3.1 Población. 83 pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima. 3.2 Muestra. n=83 4. Técnica: Encuesta 5. Instrumento: Cuestionario |
| Problemas específicos: | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | |
| 1. ¿Cuál es la relación de la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022? | 1. Determinar la relación de la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | 1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión régimen alimentario del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | 1. Régimen alimentario 2. Actividad Física 3. Tratamiento 4. Cuidados Personales 5. Cuidados de la piel | |
| 2. ¿Cuál es la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022? | 2. Determinar la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | V ₂ Calidad de vida | |
| 3. ¿Cuál es la relación de la dimensión tratamiento del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022? | 3. Determinar la relación de la dimensión tratamiento del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | 3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | Dimensiones: 1. Satisfacción con el tratamiento 2. Impacto de la enfermedad 3. Preocupación por la consecuencia de la enfermedad 4. Estado de Salud | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 4. ¿Cuál es la relación de la dimensión cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022? | 4. Determinar la relación de la dimensión cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | 4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados personales del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | | |
| 5. ¿Cuál es la relación de la dimensión cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022? | 5. Determinar la relación de la dimensión cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | 5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con DM que asisten a una clínica privada de Lima metropolitana en el 2022 | | |

ANEXO 2: INSTRUMENTO

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Objetivo: Recoger datos de pacientes con diabetes que ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA en el 2022

Instrucciones: Estimado (a) paciente soy egresada de la facultad de ciencias de la salud de la escuela académico profesional de Enfermería y de acuerdo al objetivo señalado; mucho le agradeceré marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente, de acuerdo a las actividades que realiza en su vida cotidiana. Recordarle, que esta encuesta es anónima y los datos que nos proporcione sólo serán utilizados para fines exclusivos de investigación. Muchas gracias.

| |
|---|
| I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS: |
| 1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud. a la fecha? |
| 2. ¿Cuál es su género?: a) Masculino () b) Femenino () |
| 3. ¿Cuál es su estado civil? a) Soltero (a) () b) Casado (a) () c) Conviviente () d) Separado (a) () e) Viudo (a) () |
| 4. ¿Cuál es su grado de instrucción? a) Sin estudios () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior () |

I. ESCALA DE AUTOCUIDADO DE DIABETES TIPO II

| N° | ESCALA | Bueno | Regular | Malo |
|-----|--|-------|---------|------|
| | DIMENSIÓN 1: RÉGIMEN ALIMENTARIO | | | |
| 1. | Ha recibido información sobre su dieta en forma individual. | | | |
| 2. | Participa en la selección y plan de su dieta | | | |
| 3. | Respetar la lista de alimentos permitidos y prohibidos | | | |
| 4. | Realiza visitas a la nutricionista | | | |
| 5. | Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta. | | | |
| 6. | Respetar las porciones de alimentos en su dieta. | | | |
| 7. | Respetar el horario de consumo de alimentos | | | |
| 8. | Consumir bebidas alcohólicas. | | | |
| 9. | Evita usted el consumo de azúcar, pasteles, golosinas, etc. | | | |
| | DIMENSIÓN 2: ACTIVIDAD FÍSICA | | | |
| 10. | Frecuencia realiza usted ejercicios físicos | | | |
| 11. | Cuando usted hace ejercicios, realiza movimientos suaves. | | | |
| 12. | Practica usted algún deporte (fútbol, vóley, basquetbol). | | | |
| 13. | Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día. | | | |
| | DIMENSIÓN 3: TRATAMIENTO | | | |
| 14. | Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico. | | | |
| 15. | Acude todos los meses a su control médico | | | |
| 16. | Se mide la presión arterial | | | |
| 17. | Se controla la glucosa regularmente. | | | |
| 18. | Se encuentra alerta con los efectos colaterales de los medicamentos hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble) | | | |
| | DIMENSIÓN 4: CUIDADOS PERSONALES | | | |
| 19. | Realiza el lavado de sus pies a diario. | | | |
| 20. | Realiza el secado de los pies teniendo especial cuidado en los espacios interdigitales (entre los dedos). | | | |
| 21. | Usa usted zapatos ajustados que causan incomodidad. | | | |
| 22. | Inspecciona usted diariamente sus pies en busca de heridas o lesiones | | | |
| 23. | Se recorta las uñas en forma recta. | | | |
| 24. | Utiliza cremas humectantes para sus pies. | | | |
| | DIMENSIÓN 5: CUIDADOS DE LA PIEL | | | |
| 25. | Se baña y seca la piel con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo. | | | |
| 26. | Usa pantalón y camisa manga larga cuando va al campo. | | | |
| 27. | Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse. | | | |
| 28. | Evita usted rasguños y pinchazos en piel | | | |
| 29. | Si tiene una herida, usted la lava con agua y jabón y la protege con gasa. | | | |
| 30. | Lubrica usted su piel usando cremas hidratantes. | | | |

Fuente: Tello (39)

II. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DIABETES TIPO II

| N° | ESCALA | Bueno | Regular | Malo |
|-----|--|--------------|----------------|-------------|
| | DIMENSIÓN 1: SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO | | | |
| 1. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la cantidad de tiempo que le toma para controlar su diabetes? | | | |
| 2. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la cantidad de tiempo que pasa para hacerse el chequeo de control de la diabetes? | | | |
| 3. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su tratamiento actual? | | | |
| 4. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la flexibilidad que tiene en su dieta y alimentación diaria? | | | |
| 5. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la carga que su diabetes impone en su familia? | | | |
| 6. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente con el conocimiento que usted tiene acerca de su diabetes? | | | |
| 7. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su capacidad de descanso y sueño desde que fue diagnosticado con diabetes? | | | |
| 8. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con sus relaciones sociales y amicales desde que fue diagnosticado con diabetes? | | | |
| 9. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su vida sexual desde que fue diagnosticado con diabetes? | | | |
| 10. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su capacidad de trabajo y actividades del hogar desde que fue diagnosticado con diabetes? | | | |
| 11. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con la apariencia de su cuerpo? | | | |
| 12. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con el tiempo que pasa haciendo ejercicio? | | | |
| 13. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con el manejo de su tiempo libre y de su capacidad de recreación? | | | |
| 14. | ¿Qué tan satisfecho(a) se siente usted con su vida en general? | | | |
| | DIMENSIÓN 2: IMPACTO DE LA ENFERMEDAD | Bueno | Regular | Malo |
| 15. | ¿Siente usted dolor asociado con el tratamiento de su diabetes? | | | |
| 16. | ¿Se siente usted apenado(a) por tener que tratar su diabetes en público? | | | |

| | | | | |
|-----|---|--------------|----------------|-------------|
| 17. | ¿Con qué frecuencia su nivel de azúcar en sangre es bajo? | | | |
| 18. | ¿Se siente usted físicamente enfermo(a)? | | | |
| 19. | ¿Interfiere su diabetes con su vida familiar? | | | |
| 20. | ¿Pasa usted “malas noches” (duerme mal)? | | | |
| 21. | ¿Su diabetes limita sus relaciones sociales y amicales? | | | |
| 22. | ¿Se siente usted bien consigo mismo(a)? | | | |
| 23. | ¿Se siente usted restringido(a) por su dieta desde que tiene diabetes? | | | |
| 24. | ¿Interfiere su diabetes con su vida sexual? | | | |
| 25. | ¿Siente que su diabetes le impide usar una máquina, por ejemplo: ¿usar la computadora, conducir un auto, etc.)? | | | |
| 26. | ¿Interfiere su diabetes con su capacidad para hacer ejercicios? | | | |
| 27. | ¿Falta usted al trabajo o a sus deberes del hogar debido a su diabetes? | | | |
| 28. | ¿Con qué frecuencia se encuentra usted explicando lo que significa tener diabetes? | | | |
| 29. | ¿Siente usted que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre? | | | |
| 30. | ¿Conversa usted con otras personas acerca de su diabetes? | | | |
| 31. | ¿Lo(a) molestan porque tiene usted diabetes? | | | |
| 32. | ¿Siente usted que por su diabetes va al baño con más frecuencia que otras personas? | | | |
| 33. | ¿Con qué frecuencia se encuentra comiendo usted algo que no debería en lugar de decirle a alguien que tiene diabetes? | | | |
| 34. | ¿Con qué frecuencia usted le esconde a los demás el hecho de que está teniendo una reacción a la insulina? | | | |
| | DIMENSIÓN III: PREOCUPACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS DE SU ENFERMEDAD | Bueno | Regular | Malo |
| 35. | ¿Se preocupa usted por si llegará a contraer matrimonio o a convivir con una pareja debido a su enfermedad? | | | |
| 36. | ¿Se preocupa por si llegará a tener hijos debido a su enfermedad? | | | |
| 37. | ¿Se preocupa usted por si no obtendrá el empleo que desea a causa de su diabetes? | | | |
| 38. | ¿Se preocupa usted por si se le negará el seguro por tener diabetes? | | | |
| 39. | ¿Se preocupa usted por si podrá terminar su educación debido a su enfermedad? | | | |
| 40. | ¿Se preocupa usted por si faltará al trabajo debido a su enfermedad? | | | |

| | | | | |
|-----|---|--------------|----------------|-------------|
| 41. | ¿Se preocupa usted por si podrá irse de vacaciones o hacer un viaje debido a su enfermedad? | | | |
| 42. | ¿Se preocupa usted por si morirá a causa de su diabetes? | | | |
| 43. | ¿Se preocupa usted porque su diabetes presentará complicaciones? | | | |
| 44. | ¿Se preocupa usted por si alguien no saldrá con usted porque tiene Diabetes? | | | |
| | DIMENSIÓN 4: ESTADO DE SALUD | Bueno | Regular | Malo |
| 45. | Comparada con otras personas de su edad diría que su estado de salud es: | | | |
| 46. | ¿Cómo calificaría usted su salud física desde que fue diagnosticado con Diabetes? | | | |
| 47. | ¿Cómo calificaría usted estado psicológico desde que fue diagnosticado con Diabetes? | | | |
| 48. | ¿Cómo calificaría usted sus relaciones interpersonales o sociales desde que fue diagnosticado con Diabetes? | | | |

Fuente: Tello (39)

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento (cuestionario) que se aplicó en la presente tesis, fue validado por Tello (39), el autor sometió el instrumento a juicio de 05 expertos, quienes evaluaron cada uno de los ítems en términos de “objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia” según las dimensiones consideradas en los instrumentos de investigación.

En la siguiente tabla se lista a los jueces expertos que evaluaron el instrumento.

| APELLIDOS Y NOMBRES | PROFESIÓN |
|---|---|
| 1.Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi | Nutricionista Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano |
| 2.Lic. Erick Quintanilla Morales | Enfermero Asistencial Centro de Salud de Cauri |
| 3.Psic. Cecilia Palacín Condezo | Docente Universidad de Huánuco |
| 4.Lic. Silverio Bravo Castillo | Asesor metodológico estudios de investigación |
| 5.Lic. Silvia Alvarado Rueda | Docente Universidad de Huánuco |

Las constancias de validación pueden ser vistos en las siguientes imágenes:

De la Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi, con DNI N° 92404125, de profesión Psicóloga, ejerciendo actualmente como Psicóloga Clínica en la Institución Hospital Regional Huanuco Valdivia Hedera

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

La Escala de Nivel de Autocuidado de la Dra. Setes puede ser aplicada, cumple con los criterios, La Escala de Calidad de Vida debe ser reestructurada de acuerdo a las respuestas consideradas para la evaluación

En Huánuco, a los 03 días del mes de Marzo del 2016.

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Valdivia Hedera"

Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
ESP. NUT. CLÍNICA - CPE, DNI 92404125 - R.N.E. 022

Firma

Del Lic. Erick Quintanilla Morales

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, Erick Quintanilla Morales, con DNI N° 45479701, de
 profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como
Licenciado en Enfermería, en la Institución
C.S. CAURI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
 contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

- Realizar preguntas según realidad local.
- Mejorar la claridad en las preguntas.
- Seguir el uso de Terminología adecuada.

En Huánuco, a los 28 días del mes de Abril del 2016.


 Lic. Erick Quintanilla M.
 Enfermero

 Firma

De Psic. Cecilia Palacín Condezo

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Cecilia Daisy Palacín Condezo, con DNI N° 45092125, de profesión Licenciada en Psicología ejerciendo actualmente como Docente universitario - Psicóloga, en la Institución Universidad de Huánuco.

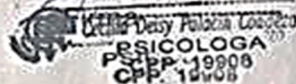
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Formular mejor los ítems para que los evaluados comprendan mejor.
- A criterio mío, deberían modificar las escalas de respuesta.

En Huánuco, a los 28 días del mes de Abril del 2016.





Del Lic. Silverio Bravo Castillo

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LIC. ENF. SILVERIO BRAVO CASTILLO, con DNI N° 22432155, de profesión ENFERMERO, ejerciendo actualmente como ENFERMERO INDEPENDIENTE - TÓPICO - ASESOR METODOL. en la Institución Jr. Los Quiros #131 PAUCARBAMBA - AMANILUS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

SEGÚN LA REVISIÓN DE LOS INSTRUMENTOS, SE ENCUENTRAN APTOS PARA SU APLICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.

En Huánuco, a los 27 días del mes de ABRIL del 2016.



Firma *+*

Lic. Silverio Bravo Castillo
ENFERMERO
C.E.P. 22846

De Lic. Silvia Alvarado Rueda

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Silvia Alvarado Rueda, con DNI N° 45831156, de
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Docente, en la Institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Cambiar el título, modificar algunos ítems de
el instrumento para entendimiento de la participación
en tu proyecto de Investigación.

En Huánuco, a los 29 días del mes de abril del 2016.




Firma

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO AUTOCUIDADO

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,940 | ,940 | 30 |

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 | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|---|--|----------------------------------|---|
| P1 | 62,42 | 159,027 | ,365 | . | ,940 |
| P2 | 62,77 | 155,788 | ,527 | . | ,939 |
| P3 | 62,47 | 156,252 | ,584 | . | ,938 |
| P4 | 62,89 | 153,073 | ,648 | . | ,937 |
| P5 | 62,07 | 156,653 | ,509 | . | ,939 |
| P6 | 62,66 | 154,007 | ,628 | . | ,938 |
| P7 | 62,48 | 154,448 | ,613 | . | ,938 |
| P8 | 62,98 | 171,780 | -,359 | . | ,947 |
| P9 | 62,61 | 157,850 | ,399 | . | ,940 |
| P10 | 62,53 | 156,618 | ,538 | . | ,938 |
| P11 | 62,54 | 151,666 | ,736 | . | ,936 |
| P12 | 62,99 | 153,963 | ,553 | . | ,938 |
| P13 | 62,55 | 152,031 | ,723 | . | ,936 |
| P14 | 62,12 | 153,766 | ,661 | . | ,937 |
| P15 | 62,49 | 151,326 | ,731 | . | ,936 |
| P16 | 62,51 | 154,009 | ,710 | . | ,937 |
| P17 | 62,36 | 154,160 | ,671 | . | ,937 |
| P18 | 62,57 | 160,395 | ,295 | . | ,941 |
| P19 | 62,14 | 154,808 | ,675 | . | ,937 |
| P20 | 62,28 | 153,544 | ,668 | . | ,937 |
| P21 | 63,05 | 158,388 | ,374 | . | ,940 |
| P22 | 62,35 | 152,206 | ,767 | . | ,936 |
| P23 | 62,31 | 153,169 | ,663 | . | ,937 |
| P24 | 62,66 | 151,202 | ,754 | . | ,936 |
| P25 | 62,18 | 154,199 | ,636 | . | ,937 |
| P26 | 62,54 | 153,300 | ,677 | . | ,937 |
| P27 | 62,59 | 156,903 | ,431 | . | ,940 |
| P28 | 62,14 | 156,589 | ,524 | . | ,939 |
| P29 | 62,14 | 155,418 | ,635 | . | ,938 |
| P30 | 62,45 | 151,421 | ,755 | . | ,936 |

RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,933 | ,935 | 48 |

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 | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|---|--|----------------------------------|---|
| P31 | 94,60 | 244,438 | ,543 | . | ,931 |
| P32 | 94,65 | 244,401 | ,631 | . | ,931 |
| P33 | 94,54 | 238,812 | ,705 | . | ,930 |
| P34 | 94,57 | 243,663 | ,605 | . | ,931 |
| P35 | 94,72 | 245,422 | ,490 | . | ,932 |
| P36 | 94,53 | 244,155 | ,544 | . | ,931 |
| P37 | 94,81 | 249,133 | ,387 | . | ,932 |
| P38 | 94,66 | 248,495 | ,447 | . | ,932 |
| P39 | 94,87 | 248,921 | ,365 | . | ,933 |
| P40 | 94,64 | 248,136 | ,427 | . | ,932 |
| P41 | 94,63 | 243,627 | ,603 | . | ,931 |
| P42 | 94,66 | 242,470 | ,628 | . | ,931 |
| P43 | 94,66 | 238,836 | ,789 | . | ,929 |
| P44 | 94,61 | 242,167 | ,699 | . | ,930 |
| P45 | 94,83 | 250,435 | ,503 | . | ,932 |
| P46 | 94,73 | 246,880 | ,525 | . | ,931 |
| P47 | 94,71 | 250,257 | ,453 | . | ,932 |
| P48 | 94,63 | 246,651 | ,522 | . | ,931 |
| P49 | 94,75 | 246,362 | ,543 | . | ,931 |
| P50 | 94,86 | 248,174 | ,544 | . | ,931 |
| P51 | 94,67 | 245,881 | ,538 | . | ,931 |
| P52 | 94,48 | 246,984 | ,480 | . | ,932 |
| P53 | 94,76 | 244,478 | ,695 | . | ,930 |
| P54 | 94,75 | 248,460 | ,528 | . | ,932 |
| P55 | 94,72 | 244,666 | ,577 | . | ,931 |
| P56 | 94,80 | 243,701 | ,641 | . | ,931 |
| P57 | 94,88 | 246,034 | ,546 | . | ,931 |
| P58 | 94,76 | 244,624 | ,587 | . | ,931 |
| P59 | 94,76 | 245,722 | ,567 | . | ,931 |
| P60 | 94,64 | 245,136 | ,647 | . | ,931 |
| P61 | 94,90 | 245,283 | ,541 | . | ,931 |
| P62 | 94,82 | 249,321 | ,504 | . | ,932 |

| | | | | | |
|-----|-------|---------|------|---|------|
| P63 | 94,83 | 245,118 | ,602 | . | ,931 |
| P64 | 94,87 | 246,190 | ,562 | . | ,931 |
| P65 | 95,10 | 246,625 | ,445 | . | ,932 |
| P66 | 94,92 | 246,078 | ,417 | . | ,932 |
| P67 | 94,82 | 252,808 | ,196 | . | ,934 |
| P68 | 94,76 | 251,453 | ,251 | . | ,934 |
| P69 | 94,96 | 249,743 | ,331 | . | ,933 |
| P70 | 94,73 | 252,831 | ,191 | . | ,934 |
| P71 | 94,92 | 252,420 | ,219 | . | ,934 |
| P72 | 94,63 | 253,871 | ,146 | . | ,934 |
| P73 | 94,52 | 252,277 | ,223 | . | ,934 |
| P74 | 94,88 | 255,790 | ,061 | . | ,935 |
| P75 | 94,73 | 252,002 | ,257 | . | ,933 |
| P76 | 94,72 | 253,495 | ,195 | . | ,934 |
| P77 | 94,61 | 253,142 | ,214 | . | ,934 |
| P78 | 94,51 | 253,253 | ,177 | . | ,934 |

ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la Licenciatura de: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA 2022”. 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 el investigador 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:

“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA 2022”.

Nombre del investigador principal: GARCÍA NERI, YANELA IRANIA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana en el 2022

Participantes: pacientes con diabetes que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, Perú.

Participación: voluntaria

Beneficios por participar: ninguno

Inconvenientes y riesgos: no hay inconvenientes ni riesgos en el estudio

Costo por participar: en el estudio no hay costo por participar

Remuneración por participar: no hay remuneración por participar

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo irania1216@gmail.comy teléfono 933 048 122

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas 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 mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....

Edad:

Correo electrónico personalo institucional:

Firma

ANEXO 6: CARTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 08 de febrero de 2022

CARTA N° 015-02-22/2022/DFCS/UPNW

Lic. Kevin Condori Apaza
Jefe de EndoSalud
Presente.-

De mi mayor consideración:

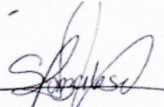
Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **YANELA IRANIA GARCÍA NERI**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: "**Autocuidado y calidad de vida en pacientes que asisten a una clínica privada de lima metropolitana 2022**"

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


Kevin J. Condori Apaza
ADMINISTRADOR YLLA EL SALVADOR
EndoSalud

Recibido. 12/02/22
y será evaluado
en 5 días
hábiles por
respuesta.



DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 13% | 14% | 3% | 7% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante | 2% |
| 6 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.grafiati.com Fuente de Internet | 1% |
| 8 | tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |