



RESOLUCIÓN N° 006-2026-GyT-R-UPNW

Lima, 30 de enero de 2026

VISTO:

La Resolución del Tribunal de Honor N° 001-2026-TH-UPNW, emitido por el Tribunal de Honor de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., que versa sobre la sanción impuesta en mérito del proceso administrativo disciplinario seguido al egresado del Programa Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, SERGIO MARCELO PEREIRA ACEVEDO, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 48062935;

CONSIDERANDO:

Mediante Resolución del Consejo Directivo N° 161-2019-SUNEDU/CD de fecha 11 de diciembre de 2019 y sus modificatorias, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU (en adelante, la "SUNEDU") otorga la Licencia Institucional a la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (en adelante, la "UPNW").

El artículo 18° de la Constitución Política del Perú establece que las universidades son autónomas en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico, rigiéndose por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y las leyes.

El artículo 8° de la Ley N° 30220 – "Ley Universitaria" (en adelante, "Ley Universitaria"), establece que el Estado reconoce la autonomía universitaria, la cual se manifiesta mediante cinco (5) regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico.

El artículo 60° de la Ley Universitaria N° 30220 y al Reglamento Académico General de la Universidad Privada Norbert Wiener, establecen que el Rector tiene la facultad de declarar la nulidad de actos administrativos cuando se compruebe que no cumplen con los requisitos legales y reglamentarios.

El artículo 42° del Reglamento General en concordancia con el artículo 21° del Reglamento de Disciplina del Estudiante, dispone que el Tribunal de Honor de la Universidad se constituye la segunda instancia para resolver las apelaciones formuladas contra lo decidido por del Decano responsable del programa académico del estudiante.

Mediante la Resolución del Tribunal de Honor N° 001-2026-TH-UPNW, notificada el 14 de enero de 2026, al señor Sergio Marcelo Pereira Acevedo, resolvió **DECLARAR INFUNDADO** el Recurso de Apelación y **CONFIRMAR** en todos sus extremos la Resolución N° 0031-2025/PAD/DFCS/UPNW, que dispuso:

"ARTÍCULO PRIMERO: DISPONER LA ANULACIÓN de la tesis y del título profesional de Licenciado en Enfermería otorgado al egresado Pereira Acevedo, Sergio Marcelo, identificado con DNI 48062935, del Programa Académico de Enfermería, por haberse acreditado la comisión de la infracción contenida en el literal b) del numeral 17 del artículo 12 del Reglamento de Disciplina del Estudiante.



ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR la presente resolución al egresado Pereira Acevedo, Sergio Marcelo, a su correo electrónico, teléfono celular u otros consignados en su ficha de inscripción, dejándose constancia en el expediente, para conocimiento de la sanción impuesta y para que ejerza su derecho a presentar los recursos impugnatorios establecidos en el Capítulo IV del Reglamento de Disciplina del Estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.”

Conforme al artículo 10° del TUO de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, una de las causales que causan la nulidad de pleno derecho del acto administrativo, es la contravención a la Constitución, a las leyes o a las normas reglamentarias; esta norma resulta aplicable de manera supletoria, al ser la educación superior un servicio público, conforme con lo establecido por el Tribunal Constitucional en su sentencia del Exp. N° 4232-2004 AA/TC.

SE RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR la ANULACIÓN del Título Profesional de Licenciado en Enfermería otorgado por la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. al señor **SERGIO MARCELO PEREIRA ACEVEDO**, identificado con **D.N.I N° 48062935**, por no cumplir con los requisitos exigidos para el otorgamiento del referido Título Profesional.

ARTÍCULO SEGUNDO: DECLARAR la NULIDAD del Diploma 33832 del título profesional de Licenciado en Enfermería, de fecha 30 de abril de 2024, expedido al señor **SERGIO MARCELO PEREIRA ACEVEDO**.

ARTÍCULO TERCERO: SOLICITAR el RETIRO del registro del título profesional de Licenciado en Enfermería del señor **SERGIO MARCELO PEREIRA ACEVEDO** en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la SUNEDU.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Alberto Ismael Bejarano Heredia
Rector

Khristian Vigil Vega
Secretario General



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023”

Para optar el Título Profesional de

Licenciado en Enfermería

Presentado por:

Autor: Sergio Marcelo Pereira Acevedo

Código Orcid: 0009-0008-1421-8605

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación

Salud y bienestar

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISION: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Sergio Marcelo Pereira Acevedo egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023." Asesorado por el docente: Mg. Luis Miguel Camarena Chamaya DNI 46992019 ORCID 0000-0002-0147-5011 tiene un índice de similitud de 17% Diecisiete (NUMERO) (LETRAS) % con código _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor

Sergio Marcelo Pereira Acevedo

DNI: 48062935



.....
 Firma

Mg. Luis Miguel Camarena Chamaya

DNI: 46992019

Dedicatoria:

“El camino es largo y esfuerzo es constante, que hubiera hecho yo sin el sostén de mi familia, para ellos y Dios... todo”.

RETRACTADO

Agradecimiento:

“La formación superior es una actividad que demanda sabiduría, mis maestros demostraron ello, mil gracias a mis profesores”.

ASESOR DE TESIS: Mg. CAMARENA CHAMAYA LUIS MIGUEL

RETRACTADO

JURADO

Presidente: Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario: Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo

Vocal: Mg. Mg. Rewards Palomino Taquire

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población o unidad de análisis	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Internacionales	6

2.1.2. Nacionales	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1 Método de la investigación.....	20
3.2 Enfoque de la investigación.....	20
3.3 Tipo de investigación.....	20
3.4 Diseño de la investigación.....	21
3.5 Población, muestra y muestreo.....	21
3.6 Variables y operacionalización	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Técnica	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación	26
3.7.4 Confiabilidad	27
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29

4.1. Resultados	29
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	29
4.1.2 Prueba de hipótesis (si aplica).....	33
4.1.3 Discusión de resultados.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones.....	44
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	45
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	56
Anexo 2. Instrumentos de investigación.....	57
Anexo 3: Validez del instrumento.....	61
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	80
Anexo 6: Formato Consentimiento informado.....	81
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

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

Resumen

El objetivo fue “determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023”.

Metodología: método hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, siendo de tipo de investigación no experimental, aplicada, transversal y de diseño correlacional, sin intervención. La muestra por conveniencia está conformada por 80 pacientes. Los instrumentos fueron dos cuestionarios diseñados por Luque y Villanueva en el 2020, validados por juicio de expertos y con confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,984 para autocuidado y para calidad de vida de 0,886. Los datos fueron codificados e ingresados en una base de datos de Excel y analizados con el SPSS 25.

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

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida relacionada con la salud, Diabetes Mellitus tipo 2.

Abstract

The objective was "to determine how self-care is related to quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus treated in a private clinic in Cercado de Lima, 2023". Methodology: hypothetical-deductive method, quantitative approach, non-experimental, applied, cross-sectional and correlational design, without intervention. The convenience sample consisted of 80 patients. The instruments were two questionnaires designed by Luque and Villanueva in 2020, validated by expert judgment and with Cronbach's Alpha reliability of 0.984 for self-care and 0.886 for quality of life. The data were coded and entered in an Excel database and analyzed with SPSS 25. Results: 8.8% of the patients have very adequate self-care and in its dimensions 53.8% of the patients have an inadequate level of nutrition and 60.0% of the patients have an inadequate level of physical activity. In the second variable, 53.8% of the patients have a poor level of quality of life. Conclusion: It is determined that there is a statistically significant relationship between self-care and quality of life of adult patients with type 2 diabetes mellitus; obtaining a very good positive correlation coefficient, since it presented a ($Rho= 0.912$; $p < ,001$), which allowed the null hypothesis to be rejected and the alternative hypothesis to be accepted.

Key words: Self-care, health-related quality of life, Diabetes Mellitus type 2.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación sobre “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023”. El estudio está conformado por capítulo, por ello en el capítulo uno presenta el planteamiento del problema con un enfoque a nivel mundial, nacional y local, asimismo el capítulo presenta el problema general y los problemas específicos. Luego se presenta la justificación teórica, metodológica y práctica de la investigación, asimismo se presenta las delimitaciones de la investigación que son temporal, espacial y población o unidad de análisis.

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

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

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

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global los pacientes adultos se han incrementado en un 9,3% y la cantidad de individuos que tienen Diabetes Mellitus Tipo 2 también está aumentando continuamente, para el 2019 teníamos 460 millones de casos, a diferencia de años anteriores. Además, China que está reconocida como el país con más población ha tenido la mayor demanda de pacientes con esta patología, quienes reportaron complicaciones en más de 116 millones pacientes. Asimismo, se dio a conocer que junto a China esta India con 77 millones de pacientes y Estados Unidos con 31 millones de personas con la patología (1).

Por ello, se considera que la patología de la diabetes de tipo II es una incertidumbre de salud pública que debe ser enfrentado por los sistemas sanitarios de forma eficiente, dada su alta tasa de diagnosticados con la enfermedad que a lo largo del tiempo hacen muchas complicaciones, por su mismo desconocimiento o por no tener la información adecuada, que finalmente abarrotan los hospitales e irrogan mayores costes de atención (2).

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

En ese orden de ideas, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2021, informó que el mayor porcentaje con diabetes en el país por cada región es la costa con un 5.8% y en cambio las 2 regiones con menor porcentaje son selva con 4.0% y sierra con un 3.3%. Asimismo, el INEI, dio a conocer las cifras de los pacientes que accedieron a medicamentos para poder tratar la patología, como es el caso de Lima con un 74.4% seguido del resto de la Costa con un 73.8% y Selva con un 71,0%, pero en cambio, se presenta menor porcentaje en la Sierra con un 60.2%, lo cual revela la enorme brecha en oportunidad y acceso (4).

Por ello, es fundamental mencionar que el autocuidado es vital; en ese sentido, la gran Dorothea Orem incidió en que el autocuidado es un factor de conducta crítica para la mejora de la salud, ya que, “la conducta en cuestión ocurre dentro de distintos contextos de existencia y es ejecutada por individuos tanto sobre sí mismos como sobre su entorno. Su propósito es regular las variables que impactan su crecimiento personal y eficacia operativa, para el mejoramiento de su bienestar general y salud física” (5).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que el autocuidado también es un determinante social de la salud, ya que, es "la capacidad de los individuos, familias y comunidades para fomentar el bienestar, prevenir enfermedades, mantener una buena salud y tratar enfermedades y discapacidades con o sin la asistencia de un profesional de la salud". Asimismo, según los pacientes consideran al autocuidado como la capacidad de cumplir por sí mismo con sus tratamientos, controles de glucosa en casa y a la calidad de vida se considera bienestar emocional, físico y social (6).

Por lo tanto, dentro del personal de salud desempeña un papel fundamental el de enfermería a nivel de atención de los pacientes, ya que es un profesional muy importante en cuanto ellos

realizan capacitaciones como educación para que los pacientes puedan lograr con su autocuidado y así lograr mejorar su calidad de vida (7).

Siendo importante conocer la calidad de vida relacionada con la salud como el bienestar personal en cuanto a su físico y emocional, que están relacionados con su satisfacción o insatisfacción en su propio cuidado (8) y, conforme con la Organización Mundial de la Salud es “la noción que tiene un individuo sobre su posición en el mundo, su entorno cultural y social y el sistema de valores que lo rige se conoce comúnmente como percepción. Esta percepción está estrechamente ligada a sus objetivos, esperanzas, regulaciones y temores” (9).

En esta lógica, una indagación última realizada por Rojas evidenció que “la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina, está seriamente influenciada por las conductas de autocuidado, por la educación y el apoyo del sistema sanitario, en forma particular, se destaca la intervención de enfermería (10).

La presente investigación se desarrollará con pacientes ambulatorios que se atienden en una clínica privada del cercado de Lima, donde se observa que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, a veces no cumplen con sus controles médicos y tratamientos, conocen poco de las actividades que deben realizar para su autocuidado, pero que no cuentan con una dieta adecuada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada?
- ¿Cómo la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023”

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada.
- Determinar cómo la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La base teórica del autocuidado de la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se basa en varios aspectos fundamentales de la teoría del autocuidado. Esta teoría se desprende de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem. Su estructura y conceptualización es idónea para la

planificación y ejecución de actividades de cuidado a la salud en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). Los cuatro pilares del autocuidado en diabetes son la alimentación, el ejercicio, los fármacos y la información. Estos son básicos para la salud del diabético. Es importante destacar que cada paciente puede requerir un plan de autocuidado personalizado que se adapte a necesidades individuales, de ahí la necesidad de abordar esta temática importante para la salud pública del Perú, ya que la diabetes se ha constituido en una enfermedad silenciosa y es la nueva pandemia del siglo.

1.4.2. Metodológica

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

1.4.3. Práctica

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

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Guerrero et al. (11), en 2017, en México en el objetivo “Identificar las variables sociodemográficas y psicológicas relacionadas con el autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con diabetes mellitus tipo 2”. Estudio realizado fue transversal, descriptivo, analítico y correlacional. Muestra de 60 pacientes. Método, los datos se recolectaron mediante una encuesta que utilizó las escalas EECAC, EAG, DKQ-24, AMAS, BDI-II y SF-36 para medir las variables. Se realizó un análisis de regresión lineal para evaluar el impacto de estas variables en el autocuidado y la calidad de vida. Resultados indicaron que el 33,9% de la variación en las variables de depresión y autoeficacia, y el 56% de la variación en la calidad de vida relacionada con la salud física, podrían ser atribuidos a las variables medidas. El estudio concluyó que una percepción positiva de autoeficacia y un estado mental saludable, libre de ansiedad y depresión, eran factores clave que determinaban el autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud.

Sánchez (12) en 2019, en Ecuador en su objetivo “Estudiar el autocuidado y su incidencia en la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II”. El estudio de campo utilizó un enfoque cuantitativo y analítico, con enfoque en las variables Autocuidado de la salud (independiente) y calidad de vida (dependiente). La población de estudio estuvo compuesta por 703 pacientes, con un tamaño de muestra de 30 pacientes. Los datos se recopilaron mediante una combinación de encuestas y entrevistas. Los resultados del estudio mostraron que el 63,33% de los pacientes tenía un buen nivel de autocuidado, siendo la Actividad Física el 16,67% y la Nutrición el 20% de esos cuidados. El estudio también reveló una alta prevalencia de patología y

bajos niveles de educación, lo que a su vez resultó en un acceso limitado a la atención médica. En definitiva, el estudio concluyó que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 carecen de conocimientos sobre su enfermedad, su calidad de vida, la importancia del autocuidado y la actividad física.

López (13), en 2019, en Honduras su objetivo “Determinar los conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado y calidad de vida en los pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa “. Estudio fue descriptivo transversal. Muestra de 50 pacientes. Método, se recogieron a través de una encuesta. Resultados de la encuesta indicaron que el 88% de los participantes tenía conocimientos inadecuados sobre la enfermedad. Además, el 58% de los participantes tenía una perspectiva positiva sobre la importancia del ejercicio físico, pero lamentablemente el 100% de ellos reportó no realizar ningún tipo de actividad física. Se puede concluir que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 presentan en general buenas prácticas en su atención integral. Sin embargo, en lo que respecta al ejercicio físico, no practican ningún tipo de actividad.

Ortiz (14), en 2021, en Ecuador tuvo como el objetivo “Evaluar la capacidad de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del Centro de Salud N°1, Ibarra - 2021”. Estudio en particular fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva, transversal. Muestra, de 30 pacientes. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta. Los hallazgos del estudio revelaron que los pacientes poseían un nivel moderado de comprensión en términos de su capacidad de autocuidado. De estos resultados se dedujo que el conocimiento de la patología fue un factor esencial para prevenir la aparición de complicaciones vinculadas a la enfermedad.

Joshi et al. (15), en 2021, en India su objetivo fue “Determinar la Calidad de Vida y el comportamiento de autocuidado en personas que viven con Diabetes”. En este estudio se utilizó un enfoque transversal con un diseño cuantitativo y no experimental. La población bajo observación estuvo compuesta por 190 pacientes y los datos se recolectaron mediante el uso de un cuestionario como instrumento principal. La calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario BREF de la OMS. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes (79,5%) informaron tener un buen bienestar físico y psicológico. En conclusión, este estudio sugiere que la mayoría de los participantes experimentan una calidad de vida positiva, aunque también enfatizaron la importancia de las actividades de autocuidado.

2.1.2. Nacionales

Loayza (16), en 2018, mediante el objetivo “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al programa diabetes del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2018”. El estudio en cuestión fue un análisis cuantitativo, descriptivo con enfoque correlacional, con un tamaño de población de 200 pacientes y un tamaño de muestra de 132 pacientes. Los datos se recolectaron mediante el uso de un cuestionario de autocuidado y calidad de vida, que arrojó resultados sólidos y confiables con un alfa de Cronbach de 0,895 y 0,890. Los hallazgos indicaron que los niveles de autocuidado fueron regulares, con una dimensión de nutrición del 44,70% y una dimensión de control del 40,91%. En cuanto a la calidad de vida, los niveles también fueron regulares, con una dimensión de bienestar físico de 48,48%, una dimensión de bienestar psicológico de 50% y una dimensión de bienestar social de 45,45%. La correlación de Spearman entre autocuidado y calidad de vida resultó ser $p=0,721$, lo que indica una relación directa entre las dos variables. Como resultado, se aceptaron las hipótesis específicas mientras que se rechazaron las hipótesis nulas.

Luque et al. (17), en 2020, con el objetivo “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de Endocrinología, Hospital María Auxiliadora”. Estudio realizado fue de naturaleza cuantitativo, correlacional, descriptivo y con un diseño no experimental. La población estudiada estuvo compuesta por 324 pacientes, mientras que el tamaño de la muestra fue de 177 pacientes. Los datos fueron recolectados mediante el uso de un cuestionario que fue validado por juicio de expertos y resultó confiable con un valor de Alfa de Cronbach de 0,984 para autocuidado y 0,886 para calidad de vida. Los resultados del estudio indicaron que el 48,6% de los pacientes presentaban un nivel deficiente de autocuidado, el 50,8% presentaba un nivel deficiente de nutrición y el 45,2% presentaba un nivel deficiente de actividad física. En cuanto a la calidad de vida, el nivel se encontró regular en el 54,8% de los pacientes. El estudio concluyó que existía relación entre el autocuidado y la calidad de vida, con un valor de correlación de Rho de Spearman de $r = .721$ y $p < 0.00$. Por tanto, se aceptó la hipótesis alternativa junto con la hipótesis específica.

Pérez (18), en 2020, con el objetivo “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Daniel Alcides Carrión”. El estudio realizado fue transversal, correlacional y descriptivo, con un diseño no experimental. La población en estudio estuvo compuesta por 389 pacientes, seleccionándose como muestra 194 pacientes. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. La confiabilidad del instrumento para autocuidado fue de 0,847 y para calidad de vida de 0,950. Los resultados indicaron que el 82% de los pacientes tenía un nivel deficiente de autocuidado, siendo el ejercicio físico el más deficiente con un 49%. Además, el 97% de los pacientes refirieron falta de calidad de vida. El estudio concluyó que existe correlación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida, como lo indica el valor Rho de Spearman de $(r = .950$ p

< 0.05). Por lo tanto, se rechazó la hipótesis general nula y se aceptó la hipótesis general alternativa.

Carranza (19), en 2022, con el objetivo “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital de Caraz 2022”. El estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal, teniendo como población un total de 64 pacientes. La recolección de datos se realizó mediante el uso de dos cuestionarios como instrumentos, los cuales tuvieron resultados confiables con el Alfa de Cronbach. Los valores Alfa fueron 0,809 para autocuidado y 0,896 para calidad de vida. Los resultados mostraron que el 50,0% de los pacientes tenía un muy buen nivel de capacidad de autocuidado y el 91,2% tenía una mayor calidad de vida. Se puede concluir que existe correlación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida, como lo demuestra el valor de correlación Rho de Spearman de 0,775. Por tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis específica.

Quea (20), en 2022, con el objetivo “Determinar la asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022”. El estudio realizado fue de diseño cuantitativo, no experimental y correlacional transversal. La población de pacientes estuvo compuesta por 96 personas y la recopilación de datos implicó el uso de dos cuestionarios como instrumentos de investigación. El primer cuestionario midió el autocuidado y fue evaluado mediante la escala (ASA). El segundo cuestionario evaluó la calidad de vida y se midió mediante la escala (WHOQOL-BREF). Ambos cuestionarios demostraron una alta confiabilidad, con un valor alfa de Cronbach de 0,869. Los resultados del estudio mostraron que el nivel de autocuidado fue calificado como promedio en 58,3%, mientras que el nivel de calidad de vida fue calificado como

promedio en 67,7%. El estudio concluye que existe una asociación entre el autocuidado y la calidad de vida, como lo demuestra un valor de Chi cuadrado de Pearson de 62,321 y un valor de $p < 0,001$. Por tanto, se acepta la hipótesis alternativa mientras que se rechaza la hipótesis específica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Autocuidado

El autocuidado

Se define al autocuidado como la capacidad de poder realizar su cuidado de manera voluntario y pueda prevenir más patologías o pueda cuidar de sí misma y va a adaptar una calidad de vida adecuada para su bienestar del paciente. Además, la Organización Mundial de la Salud define al autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover, mantener la salud, prevenir enfermedades y hacer frente a las enfermedades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. En ello el autocuidado abarca dentro de los diversos puntos como la higiene, estilo de vida, alimentación (21).

También, el autocuidado es muy importante para el tratamiento de la patología. Porque incluye en la importancia de cumplir con su autocontrol, tomando sus medicamentos en su hora correspondiente, llevar control de su glucosa y tener una alimentación saludable para su propio bienestar físico y emocional. La promoción del autocuidado da como finalidad a que las personas puedan satisfacer todas sus necesidades por sí solos y también puedan mantener una salud adecuada y así prevenir enfermedades o complicaciones. Por lo tanto, el autocuidado está relacionado con la promoción de la salud (22).

Teorías del autocuidado

Se sustenta en la teoría del autocuidado, según Dorothea E Orem en 1969, las actividades realizadas o aprendidas por personas que están dirigidas hacia un objetivo específico del paciente, como aprender a realizar una alimentación saludable y su propio cuidado para que pueda prevenir complicaciones en su salud. Así mismo el autocuidado son comportamientos que están dirigidas al cuidado de sí mismo en mi entorno en el cual nos habla Dorothea Orem en su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado en el cual está construida por tres teorías relacionadas: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería” (23).

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

Requisito del autocuidado universal: En el cual nos habla de los recursos sociales, físicos y espirituales, además, está dirigida al cuidado de los pacientes e incorporan “la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana”. **Requisito Autocuidado del desarrollo:** En este requisito fomenta a las personas de muchas afecciones y estimula las condiciones precisas para la vida, que puede prevenir con el trascurso de la evolución o también es el desarrollo desde la infancia y termina en la vejez en el cual pueden aparecer distintas condiciones o situaciones en el cual podemos prevenir las condiciones o mitigar los efectos. **Requisito del Autocuidado de desviaciones de salud:** En este requisito nos menciona que las personas se enferman o están recibiendo algún tipo de tratamiento y sean incapaz de sus cuidados o necesidades, en ello se involucra que todas las personas deben buscar ayuda de personas capacitadas para su cuidado (24).

Evolución histórica

La teorista Dorothea Elizabeth Orem “nació en 1914 y toda su vida vivió en Baltimore, Maryland, además empezó su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, donde ella recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education. El primer libro publicado de Dorothea E, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, etc. Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos” (25).

Dimensiones de la variable autocuidado

1. Alimentación

La alimentación también se conoce como un hábito alimentario. Además, es un conjunto de alimentos saludables que se debe realizar mediante la valoración antropométrica del peso, talla e índice de masa corporal (IMC). Las personas que son diagnosticados con la patología muchas veces presentan sobrepeso u obesidad en el cual su propósito del tratamiento es consumir alimentos que le ayuden a reducir la ingesta de calorías y disminuir su peso con la finalidad de poder establecer adecuadamente la salud. Además, todo alimento a consumir es mediante las indicaciones de la nutricionista de carbohidratos, grasas y proteínas. Además, se deben relacionar las actividades físicas con la ingesta de los alimentos saludables, dependiendo de la dieta que se proporciona la nutricionista para los pacientes que son diagnósticos con esta enfermedad, ya que es fundamental para su bienestar, por ello lo recomendable es realizar el control de su peso semanal

para poder conocer su índice de masa corporal (IMC) y saber si el tratamiento es el adecuado para su organismo (26).

2. Actividad física

La actividad física también se conoce como ejercicios que el paciente debe realizar de manera rutinaria, por ello es recomendado una sesión moderada, teniendo en cuenta de su condición de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, pero siempre debe realizar caminatas o bailar en el cual puede realizar actividades en familia para su bienestar emocional y físico. La ausencia de las actividades físicas puede afectar y traer complicaciones a las personas, por ello es fundamental realizar rutinas de 30 minutos diarios y 3 veces por semana (27).

Instrumento

El instrumento que se utiliza en la primera variable del autocuidado es el cuestionario que cuenta con 14 ítems distribuidos en 2 dimensiones, los cuales son alimentación y actividad física, además, su escala de medición es ordinal y su escala valorativa de la variable se encuentran en rangos de: muy adecuado (52 – 70), adecuado (33 – 51) e inadecuado (14 – 32) (28).

La Diabetes Mellitus Tipo 2.

Antes se consideraba como la diabetes no insulino dependiente, el cual nos da entender que es un organismo que no tiene la capacidad de poder crear insulina normalmente solo lo crea en escaso además los diabéticos se deben al mayor porcentaje de índice de masa corporal (IMC) y la falta de realizar la actividad física. La insulina también juega un papel muy importante ya que es la que ayuda a las glucosas a que pueda ingresar a las células para que ellas puedan darle energía a nuestro cuerpo (29).

Además, la Diabetes Mellitus tipo 2 se conoce como una patología que se caracteriza por tener los niveles de glucosa altos por ello es importante saber que la glucosa es la fuente esencial de la energía. Los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo 2 son: Estilo de vida. Antecedentes familiares. Diagnosticado reciente con Hipertensión Arterial o tratamiento. Índice de masa corporal (IMC) ≥ 25 Kg/m². Tener el colesterol alto. Obesidad (30).

2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida

La calidad de vida

La calidad de vida se define como satisfacer las necesidades básicas de todas las personas como su bienestar, satisfacción y felicidad de los individuos, todo se combina entre la salud física y psicológico en cuanto a su forma de pensar, su grado de libertad en el campo de la cultural y social (35). La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (31).

Asimismo, la calidad de la vida se refiere a una atención adecuada de los servicios de salud en los centros hospitalarios para lograr una atención primaria, eficaces y seguros, evitando poner en peligro a las personas de manera oportuno donde el tiempo de atención sea rápido y reducir el tiempo de espera de los pacientes y no varían de edad, sexo o raza de forma equitativo, integrados y eficientes. Por lo tanto, se engloba también a la promoción de salud, tratamiento, rehabilitación y paliación, se basa en que la atención tenga presente todas las necesidades y preferencias de los pacientes (32).

Los pacientes que son diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, la mayoría de ellos se encuentran preocupados al realizar las actividades para manejar su patología y mantener su propio cuidado, asimismo las emociones que aparecen de manera negativa en el inicio de la enfermedad. Se menciona que la calidad de vida está relacionada con el autocuidado, ya que los pacientes con diabetes harán un cambio o quizás modificar su estilo de vida y sus conductas frente a la patología para evitar las complicaciones que se puedan presentar y como consecuencia de ella dañaría su calidad de vida de manera extenso o corto (33).

Teorías de calidad de vida

La calidad de vida según el modelo teórico por Schalock y Verdugo, menciona las 8 dimensiones que son muy importante en el cual tenemos “bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos” (34).

Evolución histórica de calidad de vida

La calidad de vida surgió desde el año 1975 su origen fue primordial para la medicina, que se puede desplegar por la psicología y sociología así con el paso del tiempo extendiéndose por otros como la felicidad y el bienestar, en tal sentido, que a lo largo de la historia la calidad de vida fue aceptando toda la atención por diversos investigadores como Van Dam que en 1986 “reconoce que no existe una definición aceptada de calidad de vida, sino que este término hace referencia a una serie de tópicos, como quejas físicas y psíquicas, sentimientos de bienestar, funcionamiento sexual y actividades cotidiana”; sin embargo, la calidad de vida está vigente desde los comienzos de la historia de toda la humanidad. El término de la calidad de vida durante su desarrollo histórico se va ampliando con el transcurso del tiempo (35).

Dimensiones de la calidad de vida

1. Bienestar físico

Es la percepción del estado físico y la capacidad de realizar las actividades físicas de manera diaria o rutinaria en el cual así puede lograr a tener un buen estado físico para el organismo y beneficios para el cuerpo, manteniendo un alimento adecuado y con un adecuado peso, talla y índice de masa corporal (IMC) , por ello la importancia que la persona realice las actividades físicas es para mejorar y disminuir la glucosa, ya que en el momento de realizar ejercicios los músculos van a consumir más glucosa así estaría disminuir la glucemia como también va a cumplir con su función adecuada la insulina además mientras que se realiza de manera rutinaria las actividades reducirá el exceso de peso de las personas y así estar más sanos sin complicaciones para poder tener una calidad de vida mejor (36).

2. Bienestar psicológico

Es la sensación de la persona que tiene en su estado cognitivo y afectivo como la ansiedad, miedo al que será en el futuro y también podría bajar su autoestima o quizás tenga la capacidad de poder controlar su miedo, ansiedad y su estrés y tenga la capacidad de expresar mejor sus emociones. Por ello es importante el bienestar emocional de los pacientes en el cual tiene la capacidad de poder reconocer, aceptar su condición y pueda expresar bien sus emociones y sentimientos. Además, está relacionado con las creencias de las personas en cuanto a su religión, que es importante en su vida frente a su sufrimiento (37).

3. Bienestar social

Es la sensación de todas las personas que tienen al momento de interactuar con personas de su entorno, familias o personas que son más cerca de su vida como los amigos. Los pacientes diabéticos muchas veces al saber que nos diagnosticadas con la enfermedad se alejan de todas las personas por tristeza o frustración, por ello es importante el apoyo familiar y social, así mismo la interacción de médico-paciente (38).

Instrumento

El instrumento que se utiliza en la segunda variable de la calidad de vida es el cuestionario que cuenta con 24 ítems distribuidos en 3 dimensiones, los cuales son bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social, además, su escala de medición es ordinal y su escala valorativa de la variable se encuentran en rangos de: Bueno (89-120), Regular (57-88) e inadecuado (24-56) (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.

RETRACTADO

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método que se aplicó para este estudio de investigación fue el método hipotético deductivo, porque va de lo general o lo particular y es un procedimiento que tiene como finalidad la búsqueda de solución para el problema planteado. Es por ello, inicia de una hipótesis planteada de la cual se busca refutar o falsear, siguiendo con la deducción para adquirir una contrastación y la conclusión deben ser confrontadas con los hechos. Según Guanipa, refiere que “el método hipotético- deductivo, son conjuntos de teorías y conceptos, se debe elaborar de forma deductiva las hipótesis, y trata de falsearlas para reunir la información pertinente. Por tanto, busca la solución a los problemas planteados” (40).

3.2 Enfoque de la investigación

Este estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque es tangible, medible, observable, que permite describir, analizar y medir las variables de la investigación. Además, el proceso se organiza de forma secuencial, precisa con el propósito de comprobar la hipótesis, por ello se utiliza instrumentos medibles y validados. Según H. Sampieri, menciona que “el enfoque será cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición y el análisis estadístico” (41).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio de investigación según la orientación fue aplicado, porque se enfoca en identificar, a través del conocimiento científico, los medios de metodologías por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, práctica y específica. Según el tiempo de

ocurrencia de los hechos investigados es retrospectivo, ya que los hechos se observan y se registran a medida que ocurren, y también según el periodo y secuencia de la investigación sería estudio transversal solo se realiza una observación y, además, según el análisis y alcance de sus resultados es estudios correlacionales porque mide el grado de relación que existe entre dos o más variables. Según Hernández, et al. Mencionan “que para evaluar el grado de relación o asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de las variables y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones” (42).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, es cuando se realiza un estudio sin manipular deliberadamente las variables y además la clase de diseño es estudios sin intervención, ya que el investigador se limita a describir objetos o situaciones que se presentan en el objeto de la investigación, sin interferir en la realidad (43).

Según H. Sampieri, refieren que “investigaciones no experimentales surgen cuando no se hacen variar intencionalmente las variables independientes, si no observan fenómenos tal y como se dan su contexto natural, para después analizarlos”. El diseño de estudio fue correlacional, consiste en evaluar dos variables, siendo su fin estudiar el grado de correlación entre ellas (44).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población es finita, con una muestra por conveniencia conformada por 80 pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 asegurados que acuden a sus controles en una clínica privada del cercado de Lima.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con el diagnóstico con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Las personas que aceptaron por su propia voluntad a participar en el estudio.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos.
- Personas con una salud mental adecuado y pueden responder las preguntas.
- Las pacientes que completaron al 100% a las preguntas del instrumento de la investigación.

Criterios de exclusión.

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

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 1: Autocuidado	Se define al autocuidado como la capacidad de poder realizar su cuidado de manera voluntario y pueda prevenir más patologías o pueda cuidar de sí misma y va a adaptar una calidad de vida adecuada para su bienestar del paciente (45).	Es la respuesta de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre el autocuidado que tienen como dimensión alimentación y actividad física, que serán medidas usando el instrumento de Luque y Villanueva, validado en Perú por juicio de expertos, quienes evaluaron los ítems, vieron la consistencia interna del instrumento en los cuales observaron la claridad, relevancia y pertinencia, por lo tanto se encuentra confiable, además, cuenta con 14 ítems distribuido en 2 dimensiones, cuyos valores finales se encuentran en rangos de: muy adecuado, adecuado e inadecuado.	Alimentación Actividad física	<ol style="list-style-type: none"> 1. El profesional de salud brinda información sobre la alimentación. 2. El usuario respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos. 3. Realiza visitas a la consulta con la nutricionista 4. Porciones de alimentos 5. Horarios nocivos 6. El paciente realiza actividades de ejercicio y desgaste durante 30 minutos al día. 7. El paciente realiza camitas durante 10 minutos al día. 8. El usuario tiene disposición del tiempo para actividad. 	Ordinal	<p>Muy adecuado (52 – 70)</p> <p>Adecuado (33 – 51)</p> <p>Inadecuado (14 – 32)</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

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

3.7.2 Descripción de instrumentos

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

Instrumento 1: Autocuidado

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

son muy adecuados (24-32), adecuado (15-23) e inadecuado (6-14) (19).

Instrumento 2: Calidad de vida

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

3.7.3 Validación

Se utilizó los instrumentos de Luque y Villanueva (19), validados mediante análisis de contenido. Este proceso implicó la revisión y evaluación de los ítems del instrumento por parte de expertos que evaluaron su claridad, relevancia y consistencia. Los expertos fueron metodólogos temáticos que analizaron la metodología y la comprensibilidad de las preguntas. Como resultado, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0,85 para el instrumento de autocuidado y de 0,80 para el de calidad de vida. Se determinó que los instrumentos son aplicables para evaluar las variables en cuestión.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Autocuidado

La confiabilidad de la primera variable autocuidado se realizó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach el cual se obtuvo un valor total de 0,984, que al ser mayor a 0.700 se confirma la confiabilidad del instrumento para su aplicación (19).

Instrumento 2: Calidad de vida

La confiabilidad de la segunda variable calidad de vida, se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach el cual se obtuvo un valor total de 0,886, que al ser mayor a 0.700 se confirma la confiabilidad del instrumento para su aplicación (19).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente trabajo de investigación primero se solicitó un permiso mediante una carta al director de la clínica para realizar el trabajo de investigación, una vez otorgado el permiso se procedió a la recolección de los datos, luego se realizó la organización de los datos en base de datos en el programa EXCEL y posteriormente se trabajó con el programa de SPSS y se realizó estadística inferencial de tipo no paramétrica, para luego trabajar con la prueba estadística Rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características generales de la población de estudio (n= 80).

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

Fuente: propio

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

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

Dimensiones	Niveles o rangos		
	Inadecuado	Adecuado	Muy adecuado
Alimentación	(43) 53,8%	(23) 28,7%	(14) 17,5%
Actividad Física	(48) 60,0%	(22) 27,5%	(10) 12,5%
Autocuidado	(45) 56,3%	(28) 35,0%	(7) 8,8%

Fuente: propio

Interpretación. – Se aprecia en los pacientes que solo un 8,8% perciben muy adecuado su autocuidado. De acuerdo con las dimensiones establecidas de dicha variable, que el 53,8% de los pacientes tienen un inadecuado en el caso de alimentación y que el 60,0% de los pacientes tienen un inadecuada en el caso de actividad física.

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

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

Fuente: propio

Interpretación. – Se aprecia que solo un 27,5% percibe bueno su calidad de vida. De acuerdo con las dimensiones establecidas de dicha variable, el 35,0% de los pacientes tienen regular su bienestar físico, el 51,2% de los pacientes tienen malo su bienestar psicológico y el

16,3% de los pacientes tienen regular su bienestar social.

b. Tablas cruzadas

Tabla 4. Tabla cruzada del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (n=80).

		Calidad de vida			Total	p-valor	
		Malo	Regular	Bueno			
Autocuidado	Inadecuado	Recuento	42	1	0	43	< ,001
		% del total	52,5%	1,3%	0,0%	53,8%	
	Adecuado	Recuento	1	11	11	23	
		% del total	1,3%	13,8%	13,8%	28,7%	
	Muy adecuado	Recuento	0	3	11	14	
		% del total	0,0%	3,8%	13,8%	17,5%	
Total	Recuento	43	15	22	80		
	% del total	53,8%	18,8%	27,5%	100,0%		

Fuente: propio

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

Tabla 5. Tabla cruzada del autocuidado en la dimensión alimentación con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (n=80).

Dimensión Alimentación	Inadecuado	Recuento	42	3	3	48	< ,001
		% del total	52,5%	3,8%	3,8%	60,0%	
	Adecuado	Recuento	1	10	11	22	
		% del total	1,3%	12,5%	13,8%	27,5%	
	Muy adecuado	Recuento	0	2	8	10	
		% del total	0,0%	2,5%	10,0%	12,5%	
Total	Recuento	43	15	22	80		
	% del total	53,8%	18,8%	27,5%	100,0%		

Fuente: propio

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

Tabla 6. Tabla cruzada del autocuidado en la dimensión actividad física con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (n=80).

Dimensión Actividad física	Inadecuado	Recuento	42	2	1	45	< ,001
		% del total	52,5%	2,5%	1,3%	56,3%	
	Adecuado	Recuento	0	13	15	28	
		% del total	0,0%	16,3%	18,8%	35,0%	
	Muy adecuado	Recuento	1	0	6	7	
		% del total	1,3%	0%	7,5%	8,8%	
Total	Recuento	43	15	22	80		
	% del total	53,8%	18,8%	27,5%	100,0%		

Fuente: propio

Interpretación. – En la tabla 6, la dimensión Actividad física, se observa un total de 2, que representan 2,5 %, tienen un autocuidado de nivel inadecuado y perciben que la calidad de vida es regular; 15 encuestados, que es el 18,8%, tienen un autocuidado de nivel adecuado

y perciben que la calidad de vida es mala; mientras que 1 encuestado, que el 1,3%, tienen un autocuidado de nivel muy adecuado y perciben que la calidad de vida es inadecuada.

4.1.2 Prueba de hipótesis

a. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Nivel de significancia

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

Estadístico o función de prueba

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

Regla de decisión

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

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

Lectura del error

Tabla 7. Prueba de hipótesis para determinar cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.

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

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

Toma de decisión: El valor p encontrado fue $< 0,001$, y es menor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que el autocuidado se correlaciona de forma positiva muy buena ($Rho = 0,912$) y significativa con la Calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.

b. Hipótesis específica 1

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

Nivel de significancia

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

Estadístico o función de prueba

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

Regla de decisión

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

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

Lectura del error

Tabla 8. Prueba de hipótesis para identificar cual es la relación de la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2

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

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

Toma de decisión: El valor p encontrado fue $< 0,001$, y es menor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión alimentación del autocuidado se correlaciona de forma positiva muy buena ($Rho= 0,805$) y significativa con la Calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.

c. Hipótesis específica 2

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Nivel de significancia

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

Estadístico o función de prueba

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

Regla de decisión

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

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

Lectura del error

Tabla 9. Prueba de hipótesis para identificar cual es la relación de la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2

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

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

Toma de decisión: El valor p encontrado fue $< 0,001$, y es menor al valor alfa. Por ello, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión actividad física del autocuidado se correlaciona de forma positiva muy buena ($Rho = 0,860$) y significativa con la Calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.

4.1.3 Discusión de resultados

El presente estudio de investigación realizado en una clínica privada del cercado de Lima, 2023, se aplicó 2 cuestionarios como instrumento para medir el autocuidado y calidad a un total de 80 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a sus controles. Estos pacientes, según sus datos generales, se considera la prevalencia de la patología según edad y género, en el cual se evidencia un mayor número de pacientes con la patología entre las edades de (30 a 59), se evidencia 61 encuestados, que son el 76,3%, mientras tanto, se evidencia un número menor de pacientes con la patología entre las edades de (18 a 29) se evidencia 19 encuestados, que son el 23,7%. Por otro lado, la prevalencia de la patología, según el género, se evidencia mayor número de Femenino (49), que son el 61,3%, mientras que, se evidencia con menor número en el masculino (31), que son el 38,7%.

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

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

En el presente trabajo de investigación se planteó la hipótesis general, lo cual busca determinar la relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023. Por ello, en la tabla 5, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho= 0,912$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la

calidad de vida en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo, a los resultados obtenidos si concuerda con los resultados realizados por Sánchez (14) en Ecuador, donde menciona que las personas con patología realizan la automedicación con un porcentaje del 53,33% donde se da un nivel bajo de autocuidado, al igual que nuestros resultados nos da un nivel inadecuado de autocuidado. Además, a los resultados encontramos se observa semejanza entre lo realizado por Pérez (20), quien encontró un resultado de coeficiente de correlación positivo muy alto de ($r = ,950$; $p < ,000$), donde se demuestra que, si existe relación entre en autocuidado y calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Además, dicha afirmación concuerda con el estudio realizado por Luque y Villanueva (19), quienes encontraron un coeficiente de correlación positivo alto de ($r = ,721$; $p < ,000$), donde demostraron que si tienen relación entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Además, el resultado obtenido también concuerda con la investigación que fue realizado por Loayza (18), quien encontró un coeficiente de correlación positivo alto de ($r = ,721$; $p < ,000$), donde se demuestra que si tiene relación entre el autocuidado y calidad de vida los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

De acuerdo con el resultado del primer objetivo específico, lo cual busca determinar la relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023. Por ello, en la tabla 6, los resultados obtenidos permiten evidenciar que existe un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho = 0,805$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, determinando que, si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos

con diabetes mellitus tipo 2. Este resultado de investigación no concuerda con lo realizado por Sánchez (14) en Ecuador, quien en su investigación en la dimensión régimen alimentario obtuvo un nivel bajo con un 20% en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Además, los resultados obtenidos se aprecia semejanza con lo encontrado por Luque y Villanueva (19), quienes hallaron un coeficiente de correlación positivo moderado de ($r = ,718$; $p ,000$), demostrando que, si tienen relación entre la dimensión alimentación y calidad de vida los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

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

encontrado por Pérez (20), quien encontró un coeficiente de correlación positivo alto de ($r = ,729$; $p < ,000$), demostrando que, tienen relación entre el ejecutivo físico y calidad de vida los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Una de las mayores limitaciones que hemos tenido para la ejecución de esta tesis fue el acceso a los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, ya que estos tenían diferentes horarios de sus citas médicas en los consultorios ambulatorios. Por ello se tuvo que ampliar el número de días para encuestar; en ese sentido, hemos tenido retrasos con la ejecución lo que nos conllevó a decidir por una muestra por conveniencia de 80 pacientes adultos. A ello, se suma de que muchos pacientes eran un poco renuentes y teníamos que indagar sobre sus condiciones sanitarias de forma externa, por eso se tuvo que implementar estrategias de convencimiento mediante pequeños obsequios para que nos puedan responder los cuestionarios, esto obviamente incrementó el costo del proceso de recolección de datos y por ende el presupuesto.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

Segunda. – Se identifica que, si existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023; obteniendo un coeficiente de correlación de forma positiva muy buena, puesto que presentó un ($Rho= 0,805$; $p < ,001$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

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

5.2. Recomendaciones

- 1) Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería, implementar sesiones educativas involucrando la participación de la familia y pacientes para fortalecer conocimientos y practicas sobre el autocuidado teniendo en cuenta la alimentación, actividad física, control de la glucosa y cuidado del pie en los pacientes diabéticos para conservar una buena calidad de vida.
- 2) Se recomienda al área de Nutrición en coordinación con la jefa del departamento de enfermería, que realice talleres o campañas para pacientes diabéticos sobre la alimentación adecuado, con el propósito de que los pacientes tengan una dieta balanceada y puedan reconocer los alimentos y porciones que deben consumir.
- 3) Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería, que realice charla educativa sobre la importancia de la actividad física en los pacientes con diabetes mellitus tipo II y asimismo de cómo puede incorporar la su vida día sin poner justificaciones como el tiempo. Del mismo, considerar conformar un club de apoyo social y organizar caminatas o yoga de forma ordinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Fernández R. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2021. [Internet]. España: Statista; 2022 [consultado 3 Ener 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/#:~:text=El%20avance%20de%20la%20diabetes,personas%20m%C3%A1s%20que%20en%202011.>
2. Beobide I., Martínez S., Ferro A., Alaba J. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y su tratamiento farmacológico en personas institucionalizadas en centros residenciales. Rev Farmacia Hosp [Internet]. 2020; 44(3): 92-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000300004&lng=es.
3. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [consultado 3 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru.>
4. Ministerio de salud. Minsa: La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %). [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [revisado 10 May 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8.>

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas de Enfermedades No Transmisibles. [Internet]. Perú: INEI; 2018 [consultado 2022 Abril 10]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf.
6. Marcos M., Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Rev Gerokomos* [Internet]. 2013; 24(4): 168-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022 [revisado 13 Jul 2022]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586748/pdf/Bookshelf_NBK586748.pdf.
8. López J., Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Salud pública Méx* [Internet]. 2006; 48(3): 200-211 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000300004&lng=es.
9. Firmino S., Mesquita A., Costa S., Lima C., Carvalho A., Santos M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Rev Enferm glob* [Internet]. 2013; 12(32): 260-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es.

10. Urzúa I., Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev Ter Psicol [Internet] 2012; 30 (1), 61-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
11. EcuRed. Calidad de vida [Internet]. 2019 [revisado 4 Jul 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.
12. Rojas F., Ayala M., Cuéllar J., Mendoza M., Alemán C. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. Rev Atón Fam [Internet] 2021; 28 (4):275-279 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102118#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20la%20calidad%20de%20vida,una%20buena%20calidad%20de%20vida>.
13. Guerrero R., Galán S., Sánchez O. Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Act Colomb Psicol [Internet]. 2017; 20(2) :158-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00168.pdf.
14. Sánchez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1647/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-43.pdf>.

15. Lopez G. Conocimientos Actitudes Y Practicas En Relacion Al Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Sutapa, Tegucigalpa, Onduras Febrero. [Tesis para optar al Título de Master en Salud Pública]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>.
16. Ortiz K. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N° 1, Ibarra -2021. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11766/2/06%20ENF%201241%20TRA%20BAJO%20GRADO.pdf>.
17. Joshi L., Bhagawan D., Holla R., Kulkarni V., Unnikrishnan B., Mohamed F., Kumar N., Thapar R., Mithra P., Kumar A. Calidad de vida y comportamiento de autocuidado entre las personas que viven con diabetes: un estudio de la costa sur de la India. *Current diabetes reviews*. 2021; 17(1), 101–106: Disponible en: <https://www.eurekaselect.com/article/106799>.
18. Loayza K. Autocuidado Y Calidad De Vida De Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital San Juan De Dios De Pisco – 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS_LOAYZA_KA_RIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y.

19. Luque C., Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Pérez V. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2018. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3920/TESIS_VINELVA%20SELENE%20PEREZ%20AMBROSIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
21. Carranza T. Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022: Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107629/Carranza_BTM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Quea F. Autocuidado y Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en un establecimiento de Atención Primaria, San Martín De Porres 2022. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4073/T-TPMC->

QUEA%20VELEZ%20FLOR%20DE%20MARIA%20ANGELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2022 [consultado 2022 Marzo 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
24. MedlinePlus. Diabetes tipo 2 [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Abril 10]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html#:~:text=La%20diabetes%20tipo%20%20es,las%20c%C3%A9lulas%20para%20brindarles%20energ%C3%ADa>.
25. López M., Rojas G. Comparación de la capacidad predictiva para el desarrollo de Diabetes mellitus tipo 2 de las escalas Findrisc y Canrisk en la unidad operativa ciudadela Ibarra, en el período comprendido de marzo a diciembre del 2016. [Tesis para Optar al Título de Master en Salud Pública]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10331>.
26. Global. Día Internacional del Autocuidado: Importancia del acceso a la salud, México. [Internet]. 2020 [revisado 23 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.bayer.com/es/mx/mexico-dia-internacional-del-autocuidado-importancia-del-acceso-a-la-salud>.
27. Soler Y., Pérez E., López M., Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev AMC [Internet]. 2016; 20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.

28. Organización Mundial de la Salud. OMS: Autocuidado de la salud [Internet]. 2020 [revisado 24 Jun 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>.
29. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gac Méd Espirit [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
30. duncan K. Teoria Dorotea Orem Del modelo Autocuidado de La Salud [Internet]. 2019 [consultado 2022 Jul 15]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/405966406/Teoria-Dorotea-Orem-Delmodelo-Autocuidado-de-La-Salud>.
31. Studocu. Resumen Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. 2020 [consultado 12 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/escuela-de-enfermeria-monterrey/sociologia-de-la-salud/resumen-dorothea-elizabeth-orem/21548517>.
32. Mnisterio de Salud Pública. Guía de Practica Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2 [Internet]. 2017 [consultado 13 Nov 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/Diabetes-mellitus_GPC.pdf.
33. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud, OMS/OPS. Guía para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles[Internet]. 2017 [consultado 1 Abr 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf.

34. Riddle M., Bakris G., Blonde L. Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. Rev American Diabetes Association,[Internet]. 2018; 41(1): 1–2. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/41/Supplement_1/S1.
35. Organización Mundial de la Salud. OMS: ¿Qué calidad de vida? [Internet]. 1996 [consultado 17 Nov 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.
36. Nequiz J., Munguía A., Izquierdo E. Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. Rev Enf Neurol [Internet]. 2017; 9(3): 165-175. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf.
37. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [consultado 23 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
38. inaccia S., Fernández H., Escobar O., Calle E., Andrade I., Contreras F., Tobón S. Calidad de vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Suma Psicológica [Internet]. 2006;13(1):15-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134219070002>.
39. Schalock R. Calidad de vida individual [Internet]. 2018 [revisado 1 Oct 2022]. Disponible en: <http://www.mebers.es/wp-content/uploads/2018/10/CALIDAD-DE-VIDA-INDIVIDUAL.-Robert-L.-Schalock.pdf>.

40. Moreno B., Ximénez C. Evaluacion de calidad de vida, Clínica y de la Salud [Internet]. 1996; 44(1): 1- 44. Disponible en: https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidaddevida.pdf.
41. Economipedia.com. Calidad de vida [Internet]. 2020 [consultado 17 May 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>.
42. Hernández R. Metodología de la investigación [internet]. México: Dr. Roberto Hernández Sampieri; 2014 [Revisado 04 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
43. Pineda E., Alvarado E., Canales F. Manual para el desarrollo de personal de salud [internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 1994 [Revisado 12 Jun 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>.
44. Arispe C., Yangali J., Gerrero M., Rivera O., Acuña L., Arellano C. La investigación científica [Internet]. Perú: 1ª ed. Universidad internacional de ecuador; 2020 [Revisado 20 Jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>.
45. Studocu. Técnicas e instrumentos de recolección de datos :Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [revisado 10 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-jose-faustino-sanchez->

carrion/etica-y-deontologia/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-informacion/17171743.

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

4

9

.

Anexo

RETRACTADO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.

Formulación Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital II Vitarte EsSalud, 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>“Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023”.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>El autocuidado</p> <p>Dimensiones: Alimentación Actividad física</p> <p>Variable 2</p> <p>La calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Bienestar Físico Bienestar Psicológico Bienestar Social</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético-deductivo No experimenta, correlacional</p> <p>Población y muestra:</p> <p>conformada por 80 pacientes con diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionarios válidos y confiables</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada?</p> <p>¿Cómo la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada.</p>	<p>Hipótesis Específica</p> <p>HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada.</p> <p>HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada.</p>		

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Variable 1: Cuestionario de autocuidado

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

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

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

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

RETRACTADO

Variable 2: Cuestionario de calidad de Vida

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

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

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

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

Anexo 3: Validez del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL AUTOCUIDADO

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN								
1	Usted ha recibido información sobre su dieta a ingerir en forma individual	✓		✓		✓		
2	Usted participa en la selección y plan de su dieta (tipos de alimentos que tienen que consumir)	✓		✓		✓		
3	Usted respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos	✓		✓		✓		
4	Usted realiza visitas a la consulta con la nutricionista	✓		✓		✓		
5	Usted conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta personal	✓		✓		✓		
6	Usted respeta las porciones de alimentos en su dieta diaria	✓		✓		✓		
7	Usted respeta el horario de consumo de alimentos	✓		✓		✓		
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA								
9	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día	✓		✓		✓		
10	Usted realiza actividades deportivas cada semana	✓		✓		✓		
11	Usted realiza caminata diaria por lo menos una hora diaria	✓		✓		✓		



12	Usted siente cansancio con frecuencia cuando tiene que hacer ejercicio	✓	✓	✓		
13	Para usted el tiempo y el lugar es limitante para realizar ejercicios	✓	✓	✓		
14	Usted cuando realiza ejercicios considera los movimientos pasivos y activos.	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre del validador: *Dr. EDGAR LUCAS ALVIZUMI GÓMEZ*

DNI: *15428474*

Especialidad del validador: *ENFERMERO EN CUIDADOS INTENSIVOS*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima, 10 de enero, 2021

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
~~EDGAR LUCAS ALVIZUMI GÓMEZ~~
 FIRMADO DIGITALMENTE
 2021-01-10 10:10:10
 HOS. 010



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CALIDAD DE VIDA

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
BIENESTAR FÍSICO								
1	Ud. percibe gozar de una buena salud	✓		✓		✓		
2	Ud. se siente bien y con un estado físico adecuado	✓		✓		✓		
3	Ud. se siente físicamente activo, camina, sube escalera sin limitación alguna	✓		✓		✓		
4	Ud. tiene dificultad para mantenerse de pie por mucho tiempo	✓		✓		✓		
5	Ud. se siente con mucha energía para realizar su trabajo diario	✓		✓		✓		
6	Ud. tiene fortaleza realizar todas las cosas que te propones	✓		✓		✓		
7	Ud. tiene dolor físico alguno en este momento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO								
8	Ud. disfruta del trabajo que realiza	✓		✓		✓		
9	Ud. se mantiene con un buen humor en momentos de dificultad	✓		✓		✓		
10	Ud. reflexiona de las experiencias del pasado para mejorar su estilo de vida	✓		✓		✓		
11	Ud. percibe sensación bienestar cuando ayuda al prójimo	✓		✓		✓		
12	Ud. se siente digno de ayudar a su familia	✓		✓		✓		
13	Ud. Percibe integrarse a su familia con tolerancia	✓		✓		✓		
14	Ud. percibe el reconocimiento de los miembros de su familia	✓		✓		✓		
15	Ud. se siente motivado para cumplir con su tratamiento	✓		✓		✓		
16	Ud. pone mucha atención y concentración en sus cuidados personales	✓		✓		✓		
17	Ud. tiene la confianza de los miembros de la familia	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIMENSIÓN SOCIAL						
18	Ud. comparte sus días libres lo pasa con sus familiares y amigos	✓		✓		✓
19	Ud. socializa sus problemas personales con sus compañeros de trabajo	✓		✓		✓
20	Ud. recibe apoyo social de parte de sus amigos y familiares en momentos de adversidad	✓		✓		✓
21	Ud. percibe que sus familiares son solidarios contigo	✓		✓		✓
22	Ud. tiene las condiciones laborales adecuadas para trabajar	✓		✓		✓
23	Ud. cuenta en su domicilio con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, internet, etc.)	✓		✓		✓
24	Ud. percibe que tiene las mismas oportunidades que los otros miembros de la casa	✓		✓		✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre del validador: *DR. EDUARDO LUCAS ALVAREZ GONZALEZ*

DNI: *15428474*

Especialidad del validador: *PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima, 23 de diciembre, 2020

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Dr. E. Alvarez Gonzalez
PSICÓLOGO - SUPERVISOR
COP. 16188 - REG. 1248
REN. 914 - REG. 22

Firma del Experto informante



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL AUTOCUIDADO

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN								
1	Usted ha recibido información sobre su dieta a ingerir en forma individual	✓		✓		✓		
2	Usted participa en la selección y plan de su dieta (tipos de alimentos que tienen que consumir)	✓		✓		✓		
3	Usted respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos	✓		✓		✓		
4	Usted realiza visitas a la consulta con la nutricionista	✓		✓		✓		
5	Usted conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta personal	✓		✓		✓		
6	Usted respeta las porciones de alimentos en su dieta diaria	✓		✓		✓		
7	Usted respeta el horario de consumo de alimentos	✓		✓		✓		
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA								
9	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día	✓		✓		✓		
10	Usted realiza actividades deportivas cada semana	✓		✓		✓		
11	Usted realiza caminata diaria por lo menos una hora diaria	✓		✓		✓		



12	Usted siente cansancio con frecuencia cuando tiene que hacer ejercicio	✓	✓	✓		
13	Para usted el tiempo y el lugar es limitante para realizar ejercicios	✓	✓	✓		
14	Usted cuando realiza ejercicios considera los movimientos pasivos y activos.	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Nombre del validador: Mg. Ana Dioncio Ponciano
DNI 10090028

Especialidad del validador: Especialista en Emergencias y Desastres.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima, 10 de enero, 2021

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Ana Dioncio Ponciano
ANA P. DIONCIO PONCIANO
ENFERMERA ASISTENCIAL
C.E.P. 08006 - REC 18798
R.M. 3138

Firma del Experto informante

REVISADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CALIDAD DE VIDA

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Regeneración
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
BIENESTAR FÍSICO								
1	Ud. percibe gozar de una buena salud	✓		✓		✓		
2	Ud. se siente bien y con un estado físico adecuado	✓		✓		✓		
3	Ud. se siente físicamente activo, camina, sube escaleras sin limitación alguna	✓		✓		✓		
4	Ud. tiene dificultad para mantenerse de pie por mucho tiempo	✓		✓		✓		
5	Ud. se siente con mucha energía para realizar su trabajo diario	✓		✓		✓		
6	Ud. tiene fortaleza realizar todas las cosas que le propones	✓		✓		✓		
7	Ud. tiene dolor físico alguno en este momento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO								
8	Ud. disfruta del trabajo que realiza	✓		✓		✓		
9	Ud. se mantiene con un buen humor en momentos de dificultad	✓		✓		✓		
10	Ud. reflexiona de las experiencias del pasado para mejorar su estilo de vida	✓		✓		✓		
11	Ud. percibe sensación bienestar cuando ayuda al prójimo	✓		✓		✓		
12	Ud. se siente digno de ayudar a su familia	✓		✓		✓		
13	Ud. Percibe integrarse a su familia con tolerancia	✓		✓		✓		
14	Ud. percibe el reconocimiento de los miembros de su familia	✓		✓		✓		
15	Ud. se siente motivado para cumplir con su tratamiento	✓		✓		✓		
16	Ud. pone mucha atención y concentración en sus cuidados personales	✓		✓		✓		
17	Ud. tiene la confianza de los miembros de la familia	✓		✓		✓		



DIMENSIÓN SOCIAL							
18	Ud. comparte sus días libres lo pasa con sus familiares y amigos	✓		✓		✓	
19	Ud. socializa sus problemas personales con sus compañeros de trabajo	✓		✓		✓	
20	Ud. recibe apoyo social de parte de sus amigos y familiares en momentos de adversidad	✓		✓		✓	
21	Ud. percibe que sus familiares son solidarios contigo	✓		✓		✓	
22	Ud. tiene las condiciones laborales adecuadas para trabajar	✓		✓		✓	
23	Ud. cuenta en su domicilio con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, internet, etc.)	✓		✓		✓	
24	Ud. percibe que tiene las mismas oportunidades que los otros miembros de la casa	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre del validador: Mg. ANA DENISE PONCE

DNI: 10010027

Especialidad del validador: Sic. Especialista en Emergencias y Desastres

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 ANA P. PONCE PONCE
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 CEP: 8000 - REG 18798
 PERM 1138

Lima, 23 de diciembre, 2020

Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL AUTOCUIDADO

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN								
1	Usted ha recibido información sobre su dieta a ingerir en forma individual	X		X		X		
2	Usted participa en la selección y plan de su dieta (tipos de alimentos que tienen que consumir)	X		X		X		
3	Usted respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos	X		X		X		
4	Usted realiza visitas a la consulta con la nutricionista	X		X		X		
5	Usted conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta personal	X		X		X		
6	Usted respeta las porciones de alimentos en su dieta diaria	X		X		X		
7	Usted respeta el horario de consumo de alimentos	X		X		X		
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia	X		X		X		
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA								
9	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día	X		X		X		
10	Usted realiza actividades deportivas cada semana	X		X		X		
11	Usted realiza caminata diaria por lo menos una hora diaria	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

12	Usted siente cansancio con frecuencia cuando tiene que hacer ejercicio	X		X		X	
13	Para usted el tiempo y el lugar es limitante para realizar ejercicios.	X		X		X	
14	Usted cuando realiza ejercicios considera los movimientos pasivos y activos.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

()

Nombre del validador: Lic. Johnny E. Jiménez Gaspar

DNI: 46417239

Especialidad del validador: Exp. Especialista en Unidad de Calidad e Innovación

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Johnny E. Jiménez Gaspar
Exp. Especialista en Unidad de Calidad e Innovación

Lima, 10 de enero, 2021

Firma del Experto Informante

RE



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CALIDAD DE VIDA

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
BIENESTAR FÍSICO								
1	Ud. percibe gozar de una buena salud	<		X		X		
2	Ud. se siente bien y con un estado físico adecuado	X		X		X		
3	Ud. se siente físicamente activo, camina, sube escalera sin limitación alguna	X		X		X		
4	Ud. tiene dificultad para mantenerse de pie por mucho tiempo	X		X		X		
5	Ud. se siente con mucha energía para realizar su trabajo diario	X		X		X		
6	Ud. tiene fortaleza realizar todas las cosas que le propones	X		X		X		
7	Ud. tiene dolor físico alguno en este momento	X		X		X		
DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO								
8	Ud. disfruta del trabajo que realiza	<		X		X		
9	Ud. se mantiene con un buen humor en momentos de dificultad	X		X		X		
10	Ud. reflexiona de las experiencias del pasado para mejor su estilo de vida	X		X		X		
11	Ud. percibe sensación bienestar cuando ayuda al prójimo	X		X		X		
12	Ud. se siente digno de ayudar a su familia	X		X		X		
13	Ud. Percibe integrarse a su familia con tolerancia	X		X		X		
14	Ud. percibe el reconocimiento de los miembros de su familia	X		X		X		
15	Ud. se siente motivado para cumplir con su tratamiento	X		X		X		
16	Ud. pone mucha atención y concentración en sus cuidados personales	X		X		X		
17	Ud. tiene la confianza de los miembros de la familia	X		X		X		



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL AUTOCUIDADO

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN								
1	Usted ha recibido información sobre su dieta a ingerir en forma individual	✓		✓		✓		
2	Usted participa en la selección y plan de su dieta (tipos de alimentos que tienen que consumir)	✓		✓		✓		
3	Usted respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos	✓		✓		✓		
4	Usted realiza visitas a la consulta con la nutricionista	✓		✓		✓		
5	Usted conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta personal	✓		✓		✓		
6	Usted respeta las porciones de alimentos en su dieta diaria	✓		✓		✓		
7	Usted respeta el horario de consumo de alimentos	✓		✓		✓		
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA								
9	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día	✓		✓		✓		
10	Usted realiza actividades deportivas cada semana	✓		✓		✓		
11	Usted realiza caminata diaria por lo menos una hora diaria	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

12	Usted siente cansancio con frecuencia cuando tiene que hacer ejercicio	✓		✓		✓	
13	Para usted el tiempo y el lugar es limitante para realizar ejercicios	✓		✓		✓	
14	Usted cuando realiza ejercicios considera los movimientos pasivos y activos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre del validador: Mg María Amparo Hernández Fernández
DNI 04720495

Especialidad del validador:

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

HOSPITAL MANA ARIELADORA

Mg María Amparo Hernández Fernández
LIC. MARÍA A. HERNÁNDEZ F.
Especialista en Psicología
COT 54977

Lima, 10 de enero, 2021

Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CALIDAD DE VIDA

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Cantidad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
BIENESTAR FÍSICO								
1	Ud. percibe gozar de una buena salud	✓		✓		✓		
2	Ud. se siente bien y con un estado físico adecuado	✓		✓		✓		
3	Ud. se siente físicamente activo, camina, sube escalera sin limitación alguna	✓		✓		✓		
4	Ud. tiene dificultad para mantenerse de pie por mucho tiempo	✓		✓		✓		
5	Ud. se siente con mucha energía para realizar su trabajo diario	✓		✓		✓		
6	Ud. tiene fortaleza realizar todas las cosas que le propones	✓		✓		✓		
7	Ud. tiene dolor físico alguno en este momento	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO								
8	Ud. disfruta del trabajo que realiza	✓		✓		✓		
9	Ud. se mantiene con un buen humor en momentos de dificultad	✓		✓		✓		
10	Ud. reflexiona de las experiencias del pasado para mejorar su estilo de vida	✓		✓		✓		
11	Ud. percibe sensación bienestar cuando ayuda al prójimo	✓		✓		✓		
12	Ud. se siente digno de ayudar a su familia	✓		✓		✓		
13	Ud. Percibe integrarse a su familia con tolerancia	✓		✓		✓		
14	Ud. percibe el reconocimiento de los miembros de su familia	✓		✓		✓		
15	Ud. se siente motivado para cumplir con su tratamiento	✓		✓		✓		
16	Ud. pone mucha atención y concentración en sus cuidados personales	✓		✓		✓		
17	Ud. tiene la confianza de los miembros de la familia	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIMENSIÓN SOCIAL							
18	Ud. comparte sus días libres lo pasa con sus familiares y amigos	✓		✓		✓	
19	Ud. socializa sus problemas personales con sus compañeros de trabajo	✓		✓		✓	
20	Ud. recibe apoyo social de parte de sus amigos y familiares en momentos de adversidad	✓		✓		✓	
21	Ud. percibe que sus familiares son solidarios contigo	✓		✓		✓	
22	Ud. tiene las condiciones laborales adecuadas para trabajar	✓		✓		✓	
23	Ud. cuenta en su domicilio con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, internet, etc.)	✓		✓		✓	
24	Ud. percibe que tiene las mismas oportunidades que los otros miembros de la casa	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre del validador: *Dr. María Amparo Hernández Fernández*

DNI: *09720495*

Especialidad del validador:

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

[Firma]
 Lic. María A. Hernández F.
 Enfermera Asistente
 211 5795

Lima, 23 de diciembre, 2020

Firma del Experto Informante



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL AUTOCUIDADO

N°	Dimensiones/tema	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN								
1	Usted ha recibido información sobre su dieta a ingerir en forma individual	✓		✓		✓		
2	Usted participe en la selección y plan de su dieta (tipos de alimentos que tienen que consumir)	✓		✓		✓		
3	Usted respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos	✓		✓		✓		
4	Usted realiza visitas a la consulta con la nutricionista	✓		✓		✓		
5	Usted conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta personal	✓		✓		✓		
6	Usted respeta las porciones de alimentos en su dieta diaria	✓		✓		✓		
7	Usted respeta el horario de consumo de alimentos	✓		✓		✓		
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA								
9	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día	✓		✓		✓		
10	Usted realiza actividades deportivas cada semana	✓		✓		✓		
11	Usted realiza caminata diaria por lo menos una hora diaria	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

12	Usted siente cansancio con frecuencia cuando tiene que hacer ejercicio	✓	✓	✓		
13	Para usted el tiempo y el lugar es limitante para realizar ejercicios	✓	✓	✓		
14	Usted cuando realiza ejercicios considera los movimientos pasivos y activos.	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

()

Nombre del validador: *Norma Coteras Casas*

DNI *40354290*

Especialidad del validador: *Enfermería en Emergencias y Desastres*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad según el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima, 10 de enero, 2021

[Firma]
 NORMA COTERAS CASAS
 DNI 40354290
 C.U.P. 387331

Firma del Experto informante

DNI *40354290*

REI



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CALIDAD DE VIDA

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1 SI	NO	2 SI	NO	3 SI	NO	
BIENESTAR FÍSICO								
1	Ud. percibe gozar de una buena salud	✓		✓		✓		
2	Ud. se siente bien y con un estado físico adecuado	✓		✓		✓		
3	Ud. se siente físicamente activo, camina, sube escalera sin limitación alguna	✓		✓		✓		
4	Ud. tiene dificultad para mantenerse de pie por mucho tiempo	✓		✓		✓		
5	Ud. se siente con mucha energía para realizar su trabajo diario	✓		✓		✓		
6	Ud. tiene fortaleza realizar todas las cosas que le propones	✓		✓		✓		
7	Ud. tiene dolor físico alguno en este momento.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO								
8	Ud. disfruta del trabajo que realiza	✓		✓		✓		
9	Ud. se mantiene con un buen humor en momentos de dificultad	✓		✓		✓		
10	Ud. reflexiona de las experiencias del pasado para mejor su estilo de vida	✓		✓		✓		
11	Ud. percibe sensación bienestar cuando ayuda al prójimo.	✓		✓		✓		
12	Ud. se siente digno de ayudar a su familia	✓		✓		✓		
13	Ud. Percibe integrarse a su familia con tolerancia	✓		✓		✓		
14	Ud. percibe el reconocimiento de los miembros de su familia	✓		✓		✓		
15	Ud. se siente motivado para cumplir con su tratamiento	✓		✓		✓		
16	Ud. pone mucha atención y concentración en sus cuidados personales	✓		✓		✓		
17	Ud. tiene la confianza de los miembros de la familia	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIMENSIÓN SOCIAL							
18	Ud. comparte sus días libres lo pasa con sus familiares y amigos	✓		✓		✓	
19	Ud. socializa sus problemas personales con sus compañeros de trabajo	✓		✓		✓	
20	Ud. recibe apoyo social de parte de sus amigos y familiares en momentos de adversidad	✓		✓		✓	
21	Ud. percibe que sus familiares son solidarios contigo	✓		✓		✓	
22	Ud. tiene las condiciones laborales adecuadas para trabajar	✓		✓		✓	
23	Ud. cuenta en su domicilio con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, internet, etc.)	✓		✓		✓	
24	Ud. percibe que tiene las mismas oportunidades que los otros miembros de la casa	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre del validador: *NORMA COTERA COSAS*
 ONI 40354940

Especialidad del validador: *ENFERMERA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


 NORMA COTERA COSAS
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.O.D. 367891

Lima, 23 de diciembre, 2020

Firma del Experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**Variable 1: Autocuidado****Estadísticas de Confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.921	14

Variable 2: Calidad de vida**Estadísticas de Confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.968	24

Anexo 6: Formato Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023

Investigadores : Sergio Marcelo Pereira Acevedo

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Sergio Marcelo Pereira Acevedo*”. de fecha 05/06/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. Su ejecución ayudará/permitirá medir como se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Duración del estudio (meses): 06 meses

Nº esperado de participantes: 80 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con el diagnóstico con Diabetes Mellitus tipo 2.
- Las personas que aceptaron por su propia voluntad a participar en el estudio.
- Personas que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos.
- Personas con una salud mental adecuado y pueden responder las preguntas.

- Las pacientes que completaron al 100% a las preguntas del instrumento de la investigación.

Criterios de exclusión:

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

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se brindará 2 cuestionarios uno de 14 preguntas sobre el autocuidado y el otro con 24 preguntas de la calidad de vida para marcar según la escala de Likert.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y *(según corresponda añadir a detalle)*.

Los resultados de los cuestionarios del autocuidado y calidad de vida se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún tipo de riesgo.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto al obtener los resultados, le ayudará la información para mejorar su autocuidado y calidad de vida.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador principal *Sergio Marcelo Pereira Acevedo*.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

Pereira Acevedo

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:** Sergio Marcelo

DNI: 72476404

Fecha: (05/06/2023)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uigv.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2023-11-23 Submitted works	2%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	Raquel Guerrero-Pacheco, Sergio Galán-Cuevas, Omar Sánchez-Armás... Crossref	<1%
6	repositorio.upa.edu.pe Internet	<1%
7	Jhazmin Carolina Truyenque Pacheco. "Factores asociados a la calida... Crossref	<1%
8	dmedicina.com Internet	<1%