



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2
atendidos en un establecimiento de salud nivel I - III de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Echevarría Sánchez, Sonia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9549-4711>

Asesor: Mg Gallegos Pacheco, Rutsmy Ángel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

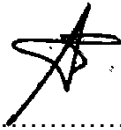
2026

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

Yo, **Echevarria Sanchez, Sonia Monica** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I - III de Lima, 2025”** Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 18% (dieciocho %) con código OID: **:14912:553317323** 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

Nombres y apellidos del Egresado Sonia Monica Echevarria Sanchez

DNI: ...32829694.....



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

DNI: 45525049

Lima, 5 de febrero de 2026.

DEDICATORIA

Mi eterno agradecimiento a mí amado Dios y a mis pacientes quienes me recuerdan cada día que la verdadera vocación es el cuidado, la empatía y la dedicación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis, por el privilegio de contar con su apoyo incondicional, a mi esposo e hijo por su incondicional amor, sus sacrificios y su fe inquebrantable en mí. Han sido mi pilar fundamental y mi mayor inspiración.

JURADOS:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz.

Secretario : Dra. Paola Cabrera Espezua.

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos.

Índice

| | |
|--|------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Jurados..... | v |
| Índice..... | vi |
| Resumen..... | viii |
| Abstracto..... | ix |
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 5 |
| 1.2.1 Problema general..... | 5 |
| 1.2.2 Problema específicos | 5 |
| 1.3 Objetivos de la Investigación | 6 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 6 |
| 1.3.2 Problema específicos | 6 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 16 |
| 1.4.1 Teórica | 7 |
| 1.4.2 Metodológica | 8 |
| 1.4.3 Práctica..... | 8 |
| 1.5 Delimitación de la investigación..... | 9 |
| 1.5.1 Temporal | 9 |
| 1.5.2 Espacial..... | 9 |
| 1.5.3 Población o unidad de análisis | 9 |

| | |
|---|----|
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1 Antecedentes | 10 |
| 2.2 Bases teóricas | 13 |
| 2.3 Formulación de la Hipótesis | 18 |
| 2.3.1 Hipótesis general | 18 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas..... | 18 |
| 3. 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 | 20 |
| 3.5 Población, muestra y muestreo | 21 |
| 3.5.1 Población | 21 |
| 3.5.2 Muestra muestreo..... | 21 |
| 3.6 Variable y operacionalización..... | 22 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.7.1 Descripción de instrumentos..... | 24 |
| 3.7.2 Validación | 25 |
| 3.7.3 Confiabilidad..... | 25 |

| | |
|---|----|
| 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos | 25 |
| 3.9 Aspectos éticos..... | 25 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 27 |
| 4.1 Cronograma de actividades..... | 27 |
| 4.2 Presupuesto | 28 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 29 |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia..... | 39 |
| Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos | 41 |
| Anexo 3: Validez de instrumentos | 48 |
| Anexo 4: Consentimiento Información | 50 |
| Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin | 52 |

Resumen

Introducción: Ante el carácter crónico e irreversible de la enfermedad, el autocuidado emerge como un pilar fundamental en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Las actividades de autocuidado esenciales incluyen una serie de dimensiones que permiten el éxito del tratamiento. La correcta ejecución de estas prácticas no solo se asocia a un mejor control glucémico y la prevención de complicaciones, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente. **Objetivo:** Determinar cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I-III de Lima, 2025. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, nivel descriptivo – correlacional, no experimental. **Población:** Muestra censal de 141 pacientes atendidos en un establecimiento de salud nivel I-III de Lima, para la técnica de recolección de datos se aplicará la encuesta y como instrumento el cuestionario para ambas variables. Para la primera variable, el instrumento diseñado para medir el autocuidado ha demostrado su validez a través del juicio de expertos y mediante la prueba de correlación de Pearson ($p = 0.200$). En cuanto a su consistencia interna, obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,80, lo que garantiza su confiabilidad para la aplicación en la muestra, para la medición de la segunda variable, el instrumento demostró su validez mediante el juicio de expertos y la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.001$). Asimismo, se determinó una alta confiabilidad del instrumento utilizando la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.87, en cuanto al procesamiento analítico de la información alcanzada, se elaborará por medio del software Excel como del SPSS - V25.0, se empleará tablas de distribución de frecuencias, utilizando el software SPSS.

Palabras clave: autocuidado; calidad de vida, pacientes.

Abstract

Introduction: Given the chronic and irreversible nature of the disease, self-care emerges as a fundamental pillar in the management of type 2 diabetes mellitus. Essential self-care activities include a series of dimensions that allow for treatment success. The correct execution of these practices is not only associated with better glycemic control and the prevention of complications, but also has a direct impact on the patient's health-related quality of life.

Objective: To determine how self-care and quality of life are related in patients with type 2 diabetes mellitus treated at a Health Establishment. **Methodology:** Hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied type, descriptive-correlational level, non-experimental. **Population:** A census sample of 141 patients treated at a level I-III health facility in Lima. Data will be collected using a survey and a questionnaire as the instrument for both variables. For the first variable, the instrument designed to measure self-care has demonstrated its validity through expert judgment and Pearson's correlation test ($p = 0.200$). Regarding its internal consistency, it obtained a Cronbach's alpha coefficient of 0.80, guaranteeing its reliability for application to the sample. For the measurement of the second variable, the instrument demonstrated its validity through expert judgment and the Kolmogorov-Smirnov test ($p < 0.001$). Furthermore, high reliability of the instrument was determined using Cronbach's alpha test, obtaining a value of 0.87. The analytical processing of the information obtained will be carried out using Excel and SPSS - V25.0 software. Frequency distribution tables will be used, generated using SPSS software.

Keywords: self-care; quality of life; patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud pública de gran relevancia, dado que la diabetes mellitus se ha consolidado como una de las principales causas de enfermedad y muerte, afectando a una vasta población y generando una carga económica significativa para los sistemas sanitarios. El manejo de esta condición crónica requiere un compromiso activo y continuo por parte del paciente con su propio bienestar, lo que influye de manera directa en su estado de salud física, mental y social (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), enfatiza la urgente necesidad de enfrentar el aumento de casos y las crecientes deficiencias en el tratamiento, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. La situación es crítica, ya que el acelerado incremento de la diabetes impone una pesada carga tanto para los pacientes como para los sistemas de salud. Además de monitorear la propagación de la enfermedad, la OMS también se centra en el impacto que tiene la diabetes en la calidad de vida de las personas, un aspecto central en sus políticas de salud. La organización destaca la importancia de abordar la enfermedad de forma integral para mitigar sus efectos a largo plazo en la población mundial (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce a la diabetes mellitus tipo 2 como la enfermedad crónica más común en los países. Se estima que al 2030, el crecimiento de la población, envejecimiento y los cambios en estilos de vida conducirían a un incremento de 54% de la diabetes, con impacto importante en la calidad de vida (3).

En Polonia, durante el año 2025, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida en individuos con diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y

prediabetes. Los resultados indicaron que la edad se asoció negativamente con la calidad de vida en todos los aspectos examinados; es decir, la calidad de vida tendía a disminuir a medida que la edad aumentaba. Otro factor clave identificado fue el género, ya que los hombres reportaron una calidad de vida superior en cada dominio analizado en comparación con las mujeres. La calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2, y aquellos con prediabetes, está determinada por factores sociodemográficos específicos, principalmente la edad y el género (4).

En el año 2024, un estudio realizado en Cuba tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes habían sido diagnosticados con la enfermedad hace menos de cinco años (50 %). A pesar de que la diabetes representa un problema de salud, los participantes mostraron una adecuada calidad de vida, manteniendo su independencia en las actividades diarias. Específicamente, el 66.6 % eran independientes en sus actividades básicas de la vida diaria, y el 60.4 % en las actividades instrumentales. Además, el estudio reveló que una alta adherencia al tratamiento era común, con un 58.3 % de los participantes cumpliendo completamente con las indicaciones brindadas por el personal de salud (5).

Durante el presente año 2025, la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) en América del Norte publicó los estándares de atención, considerados la referencia principal para el diagnóstico y manejo de la enfermedad. Estas pautas, respaldadas por la investigación científica más reciente, ofrecen estrategias detalladas para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes, así como de sus comorbilidades. Su objetivo es mejorar los resultados de salud de los pacientes, proporcionando recomendaciones integrales y basadas en evidencia que también incluyen orientación práctica para los profesionales de la salud (6).

En Colombia, un estudio realizado en el año 2024 analizó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, utilizando dos instrumentos de medición. El cuestionario SF-36 reveló que la salud mental era la dimensión más afectada, seguida de la salud general, la vitalidad y el dolor corporal. Por otro lado, el instrumento EQ-5D identificó el autocuidado como el área más comprometida. Los hallazgos del estudio sugieren que diversos factores influyen en el nivel de CVRS de los pacientes, impactando su bienestar de forma positiva o negativa (7).

Importante comentar que, en Brasil en el año 2024, un estudio evaluó los impactos en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus. Esta aportó reflexiones sobre la condición de los pacientes, considerando que los impactos resultantes pueden tener consecuencias en su calidad de vida, como síntomas depresivos, así como la prevalencia de mayores impactos físicos y mentales negativos en la población femenina, en detrimento de la población masculina que vive con esta condición crónica. Por tanto, los estudios señalan la necesidad de adoptar estrategias orientadas al género para ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas con patología (8).

En Perú, la Ley general de protección a las personas con diabetes ha establecido el programa nacional de prevención y atención a los pacientes con diabetes (PRONPAD). Programa, impulsado por la dirección general de Salud del Ministerio de Salud, busca mejorar la calidad de vida y la salud de quienes viven con esta enfermedad. Su objetivo principal es la creación de políticas integrales que incluyan medidas de prevención, control y tratamiento, con el fin de reducir las complicaciones asociadas a la diabetes. Además, la ley exige la creación de un registro nacional de pacientes con diabetes, el cual tiene como finalidad obtener datos precisos sobre la incidencia,

prevalencia, complicaciones, así como la efectividad de los tratamientos y el impacto en la calidad de vida de los pacientes (9).

En una investigación nacional realizada en 2024, se examinó la conexión entre el conocimiento y las prácticas de estilo de vida saludable en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2 en un hospital peruano. Los resultados revelaron que la mitad de los pacientes (50%) tenían un nivel de conocimiento regular, mientras que la otra mitad (50%) tenía un conocimiento deficiente. En cuanto a las prácticas de estilo de vida, un 62.3% de los participantes mostró prácticas poco favorables. El estudio concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y la adopción de estilos de vida saludables. Esto sugiere que, al menos en este grupo, el simple hecho de saber no se traduce necesariamente en actuar de forma beneficiosa para la salud (10).

Un estudio realizado en Lima en el año 2024 se enfocó en examinar la conexión entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2. Los resultados del análisis mostraron que la mayoría de los participantes reportaba un nivel de autocuidado del 62.9% y una calidad de vida del 81.1% es decir regulares. Un hallazgo particularmente significativo fue que el 93.8% de los pacientes clasificados con una calidad de vida baja también reportaron un nivel de autocuidado malo. Esto establece una relación directa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en individuos con diabetes, confirmando que la adherencia a estas prácticas está fuertemente ligada al bienestar general del paciente (11).

Los Establecimientos de Salud I-III son cruciales para el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), ya que representan el primer nivel de contacto con el sistema de salud. Su relevancia e influencia se estructuran en varios ejes fundamentales como la educación para el autocuidado y

empoderamiento, el control integral y la prevención de complicaciones, y el impacto directo a la calidad de vida. La capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 está intrínsecamente ligada a la calidad de la educación y el apoyo que reciben de manera continua y sistemática en el primer nivel de atención, haciendo de estos establecimientos de salud pilares fundamentales en el manejo de esta enfermedad crónica.

La relevancia de esta investigación radica en que la Diabetes Mellitus Tipo 2 exige un rol protagónico del paciente mediante el autocuidado, eje determinante para mitigar complicaciones sistémicas y preservar la calidad de vida. En un establecimiento de salud Nivel I-III, identificar las deficiencias en estas prácticas es imperativo; de lo contrario, las intervenciones clínicas carecen de sustento real y eficacia a largo plazo. Por tanto, este estudio trasciende lo descriptivo para constituirse como una herramienta de planificación estratégica y diagnóstico social. Su ejecución permitirá optimizar recursos institucionales y diseñar programas educativos personalizados que garanticen un bienestar integral, transformando la gestión clínica en un modelo preventivo y eficiente para mejorar el pronóstico de esta población prevalente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I - III de Lima, 2025?

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 atendidos en un Establecimiento de Salud?

- ¿Cómo la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud?
- ¿Cómo la dimensión adherencia al tratamiento del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud?
- ¿Cómo la dimensión cuidada de piel y pies del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I – III.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.
- Identificar como la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.
- Identificar como la dimensión adherencia al tratamiento del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.

- Identificar como la dimensión cuidado de piel y pies del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación permitirá a los pacientes con diabetes mellitus II tener conocimiento del cuidado de sí mismo; así como prevenir tempranamente las complicaciones propias de la enfermedad, y puedan vivir más años de la mejor manera, y conservar su calidad de vida.

Se han encontrado otros estudios con estas 2 variables en este grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo II en otros ámbitos hospitalarios y son escasos los estudios en los establecimientos del primer nivel de atención.

Desde el punto de vista profesional se requiere el conocimiento de herramientas que nos permitan identificar y actuar oportunamente en el actual panorama epidemiológico ante el incremento de casos de diabetes mellitus. Por eso decimos que este estudio estará llenando un vacío en el conocimiento teórico y se anhela que los resultados que se encuentren coadyuven a implementar metodologías educativas basadas en el desarrollo de una cultura de salud en el autocuidado y prácticas saludables de la persona, la familia y la comunidad.

Este enfoque se alinea con los principios de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual postula que el ser humano tiene la capacidad de realizar acciones dirigidas hacia sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar, como requisitos de autocuidado.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se estructura bajo un enfoque cuantitativo y aplica el método hipotético deductivo para la comprobación de relaciones teóricas. El diseño es de tipo no experimental y de corte transversal, lo que implica que la recolección de datos se realizará en

un único momento. Su alcance es correlacional, con el objetivo primordial de explorar y establecer el grado de asociación entre las variables de estudio. Para la obtención de datos se utilizarán instrumentos de medición que han sido previamente validados y que demuestran una alta confiabilidad psicométrica, asegurando la precisión de los resultados. Se espera que el presente estudio aporte una contribución sustancial al conocimiento científico, no solo por sus hallazgos, sino también al establecer un referente metodológico sólido para futuras investigaciones que se realicen en contextos geográficos similares.

1.4.3. Práctica

La relevancia práctica de esta investigación es inmediata y directa, ya que sus hallazgos pueden optimizar la gestión clínica y el bienestar del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Al identificar las barreras o facilitadores específicos del autocuidado que influyen negativamente en la calidad de vida de los pacientes, los resultados permitirán a las instituciones de salud crear e implementar programas educativos y de soporte psicosocial que estén diseñados contextualmente. Adicionalmente, el estudio proporcionará información clave para que los gestores de salud y el personal de atención primaria puedan reestructurar los protocolos de seguimiento, priorizando los dominios de la calidad de vida que se encuentren más deteriorados. En última instancia, la mejora del autocuidado a través de estrategias basadas en la evidencia contribuirá directamente a la reducción de complicaciones y, fundamentalmente, a elevar el bienestar percibido y la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente proyecto se realizará entre los meses de septiembre a diciembre durante el año 2025, siguiendo un cronograma sistematizado y ordenado.

1.5.2 Espacial

El proyecto de investigación se realizará presencialmente a través de encuestas, en un Establecimiento de Salud nivel I-III, el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Lima 2025.

15.3 Población o unidad de análisis

La población está integrada por 141 pacientes atendidos en un Establecimiento de Salud de nivel I-III, localizada en Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.11.A nivel internacional

Cedeño (12), realizó un estudio en el año 2024, en Ecuador, con objetivo de “explorar cómo el autocuidado en el primer nivel de atención puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM tipo II en Manta, Manabí, Ecuador”. Se llevó a cabo una investigación con un diseño no experimental, descriptivo, transversal, observacional y enfoque cuantitativo. La muestra incluyó a 61 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Estudio no experimental, de tipo descriptivo, transversal y observacional, con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 61 profesionales de enfermería, se utilizó un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Los hallazgos de este estudio revelan la trascendental función del autocuidado en la atención primaria de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Se evidenció que las prácticas de autocuidado influyen notablemente en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Específicamente, el 95.1% de los participantes con buenas prácticas de autocuidado reportaron tener una calidad de vida entre aceptable y buena. Concluyendo que el autocuidado es un

elemento fundamental en la gestión de la Diabetes Mellitus tipo 2, demostrando un efecto directo y positivo sobre la calidad de vida del paciente.

Enríquez (13), realizó una investigación en el año 2024 en Ecuador con el objetivo “la conexión entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Centro de Tulcán Sur”. Se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La investigación se realizó con una muestra de 78 pacientes, a quienes se les administraron dos instrumentos de medición estructurados. En cuanto a los resultados, se encontró que el 57.7% de los participantes exhibió un alto nivel de autocuidado. Paralelamente, el 55.1% de la población en estudio manifestó tener una buena calidad de vida. Se estableció una relación entre las variables, determinando que los pacientes que implementaron conductas de autocuidado apropiadas además reportaron mejores condiciones de vida. En conclusión, este estudio subraya la necesidad crucial de fortalecer las estrategias educativas centradas en el autocuidado. Dicha intervención se considera un medio efectivo para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable, y su marco conceptual se sustenta en el modelo teórico de Dorothea Orem.

Soto et al (14), realizó un estudio durante el año 2024, en México, con el objetivo de “describir la percepción de la Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) que asisten a una unidad de salud pública de primer nivel de atención en Sinaloa” El estudio empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. La población de estudio fue de 141 pacientes, y la recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario como instrumento. Entre los resultados obtenidos, el 58.9% de los participantes manifestó satisfacción con su salud, por otro lado, el 33.3% describió su calidad de vida como poco satisfactoria. en la percepción global de la CVRS, la mayoría (75.9%) se ubicó en un nivel medio, mientras que el 24.1% alcanzó un nivel alto. Concluyendo que la información es valiosa

para orientar y desarrollar estrategias de intervención que busquen mejorar el bienestar de estos pacientes.

Gómez et al (15), realizaron un estudio durante el año 2024, en Colombia, con el objetivo de “determinar, medir y correlacionar la capacidad de autocuidado de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2”. Se empleó un diseño de estudio cuantitativo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 40 participantes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario como instrumento principal. Encontrándose 45% de los encuestados tienen la enfermedad por más de 10 años. En general, los resultados indicaron que la mayoría de los participantes adoptan activamente prácticas de salud, supervisan la efectividad de estas prácticas, buscan activamente apoyo social, dan prioridad a su bienestar. Sin embargo, se identificaron desafíos específicos relacionados con la ejecución de ejercicio físico y el descanso adecuado, a menudo atribuidos a las exigencias de sus actividades laborales o diarias. Se concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 poseen una adecuada capacidad de autocuidado general. No obstante, se hace evidente la necesidad de fortalecer y mejorar el desempeño en áreas cruciales como la actividad física, el manejo nutricional, y la ampliación de la educación concerniente a su patología.

Zambrano et al (16), realizaron un estudio durante el año 2022, en Ecuador, con el objetivo de “Determinar el rol de la enfermería en el nivel del autocuidado de pacientes con DM tipo 2 del centro de Salud el Limón del cantón Portoviejo” Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, Además de utilizar el método analítico-sintético, teniendo una población 35 pacientes. La técnica usada una encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario. Los resultados del estudio indicaron una clara preferencia de los pacientes por el personal de enfermería como fuente de información. Específicamente, el 72% de los

participantes manifestó que solicita información principalmente a enfermería, lo que sugiere un mayor nivel de confianza hacia este grupo. En contraste, solo el 28% de los encuestados reportó dirigirse a los médicos para obtener esta información. Respecto a la educación para el manejo de la diabetes mellitus (DM), el 60% de los pacientes afirmó que el personal de enfermería les proporciona charlas educativas de manera regular, lo cual consideran esencial para su autocuidado. Sin embargo, el 40% restante no percibió esta práctica de educación de la misma forma, señalando una posible brecha en la frecuencia o calidad de la enseñanza proporcionada por enfermería. Se concluye que la función educativa que ejerce el personal de enfermería es crucial para el manejo de la enfermedad. La información y las orientaciones sobre los cuidados domiciliarios necesarios son fundamentales para contrarrestar la diabetes y, consecuentemente, mejorar la calidad de vida de los pacientes. Al proveer esta educación, se fomenta la participación activa del paciente en el manejo de su propia salud, lo cual es esencial para la prevención de complicaciones.

2.1.2.A nivel nacional

Ramos (17), realizó un estudio en el año 2024, en Puno, con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-3”, Este estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de tipo transversal. La población y muestra consistió en 44 pacientes previamente diagnosticados con diabetes mellitus. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, para la cual se emplearon como instrumentos, los cuestionarios, los hallazgos indican que en cuanto al tiempo de diagnóstico, más de la mitad de los pacientes (52,3%) llevaba cinco años o menos con la enfermedad, Los hallazgos revelaron una correlación estadísticamente significativa entre la variable autocuidado y la calidad de vida (coeficiente=0,707; p=0,000).Al analizar las dimensiones específicas del autocuidado, se

encontraron las siguientes relaciones con la calidad de vida. La dimensión alimentación mostró una correlación positiva y moderada (coeficiente=0,532; $p=0,000$), se identificó una correlación positiva entre el cuidado de los pies y la calidad de vida (coeficiente=0,288; $p=0,002$). Hubo una correlación positiva y moderada entre la asistencia a controles médicos y la calidad de vida (coeficiente=0,426; $p=0,004$). Como conclusión fundamental, se estableció que existe una correlación positiva débil entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2

Carhuapoma et al (18) llevaron a cabo un estudio en el año 2023, en Lima, con el objetivo de “analizar la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2”. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y se clasificó como investigación aplicada. El diseño fue no experimental y de corte transversal, con un nivel descriptivo correlacional. La población asciende a 200 personas. Los resultados obtenidos indicaron que, al evaluar el objetivo principal, se encontró que el 51% de los pacientes que reportaron un autocuidado en el nivel regular también manifestaron tener un estilo de vida regular (o calidad de vida). Respecto a la dimensión dieta el 62,4% de los pacientes se mostraron consistentemente una calidad de vida regular. En cuanto a la dimensión ejercicio el 57,3% reportaron un estilo de vida regular. se concluye que un autocuidado regular se vincula a una calidad de vida regular, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de intervención que logren elevar las conductas de autocuidado a un nivel alto para impactar positivamente el bienestar general de los pacientes.

Vargas et al (19), llevaron a cabo un estudio en el año 2023, en Loreto, con el objetivo de “establecer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en individuos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2”. El enfoque metodológico utilizado fue cuantitativo, catalogado como investigación básica. El diseño fue no experimental y de naturaleza descriptiva-correlacional. La población total fue de 100 pacientes, de la cual se seleccionó una muestra final de 79 pacientes. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, y se utilizaron dos cuestionarios distintos. Los hallazgos revelaron la siguiente distribución de niveles en las variables estudiadas, autocuidado: La inmensa mayoría de los pacientes (97,5%) reportó tener un nivel regular de autocuidado, mientras que solo el 2,5% alcanzó un nivel alto. Calidad de vida, de manera similar, la mayoría (87,3%) percibió su calidad de vida como regular, y el 12,7% la consideró alta. Se concluye que existe una relación significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Reginaldo et al (20), realizó un estudio en el año 2024, en Huaral, con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud El Trébol”, Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de naturaleza básica, empleando un diseño no experimental de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 59 pacientes. La técnica de recolección fue la encuesta. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes con diabetes *mellitus* tipo II presentan niveles altos de conocimiento (47,5%) y autocuidado (47,5%). A estos le siguen de cerca los niveles medios para ambas variables (44,1% y 37,3%, respectivamente). Además, se observó que un 32,2% de los pacientes con un alto nivel de autocuidado también manifestaron un conocimiento elevado, sugiriendo una asociación entre ambas variables. Se concluye que existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado en la población estudiada

Marchan (21) realizaron un estudio en el año 2024, en Tumbes, con el objetivo de “determinar establecer y medir el nivel de autocuidado que exhiben los pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM2) que acuden al Centro de Salud de San Juan de la Virgen”. Se llevó a cabo un estudio básico con un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo. El diseño metodológico fue no experimental y de corte transversal. La muestra de trabajo consistió en 35 pacientes con DM2. Se utilizó un muestreo no probabilístico aleatorio simple para seleccionar a los participantes. La recolección de datos se realizó a través de la técnica de la encuesta, empleando un cuestionario. Los resultados revelaron que el autocuidado frente al régimen alimentario el 89% tiene un nivel adecuado de autocuidado. el 83% de evaluados presenta un nivel adecuado de autocuidado. Respecto a la actividad física y el 71% de evaluados presentó un nivel inadecuado de autocuidado, respecto a la actividad física. Se concluyó que el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

a. Definición conceptual del autocuidado

Se entiende por autocuidado la autonomía de las personas, las familias y las comunidades para tomar medidas que promuevan su salud, eviten enfermedades y permitan su manejo, independientemente de si reciben apoyo de un profesional de la salud o de cuidados. El autocuidado considera a las personas agentes principales en la administración de su propia atención sanitaria. Abarca desde la promoción de la salud y la prevención de dolencias, hasta la autonomía en el manejo de enfermedades. Esta práctica no sustituye al sistema formal de salud, sino que ofrece opciones adicionales para la atención (22).

Las acciones para impulsar el autocuidado incluyen un abanico de estrategias, como programas de formación y el aprovechamiento de la tecnología digital. En el ámbito de las

condiciones crónicas, el automanejo es clave: se enfoca en capacitar a los individuos para que aprendan a gestionar sus síntomas y modificar sus hábitos. Esto se traduce en una mejor calidad de vida y una menor dependencia de la atención sanitaria formal (23).

b. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Desde la perspectiva de modelos teóricos como el propuesto por Dorothea Orem, el autocuidado de la salud está sustentado por una serie de principios vitales que otorgan a las personas la autonomía para mantener su bienestar y controlar sus cuadros clínicos. Los componentes principales de esta práctica son: la comprensión de la salud, la acción preventiva, la autogestión de condiciones crónicas, el desarrollo de aptitudes de cuidado personal, el soporte emocional, la toma de decisiones basadas en información, la colaboración con los sanitarios y el seguimiento y la evaluación. Fomentar estas acciones no solo contribuye a que las personas se mantengan saludables y manejen sus enfermedades, sino que también ayuda a aliviar la presión sobre los servicios de salud, haciendo el sistema más eficiente y sostenible (24).

c. Intervenciones del autocuidado

Las intervenciones del autocuidado pueden entenderse de dos maneras interconectadas, como una serie de acciones concretas o como un conjunto de habilidades y aptitudes. Podemos abordar este concepto desde dos enfoques complementarios el enfoque de capacidad que se centra en desarrollar y fortalecer la destreza de las personas para cuidar de sí mismas y el enfoque sistémico el cual se enfoca en la interacción del autocuidado con el sistema de salud (25).

d. Categorías del autocuidado

Se identifican tres categorías principales de factores asociados con el fracaso o la dificultad en la práctica efectiva del autocuidado, en principio las características de la enfermedad, las cuales se relacionan directamente con la complejidad de la DM2 y su tratamiento, las características intrapersonales, considerados los aspectos psicológicos y personales del individuo que afectan su capacidad de cuidado, finalmente las características interpersonales que se centran en el entorno social y la relación del paciente con el sistema de salud (26).

Es esencial señalar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) suelen desarrollar dos tipos de estrategias para manejar su condición: aquellas centradas en las emociones y las focalizadas en la acción. Estas últimas, que se basan en el empoderamiento y la implementación de prácticas de autocuidado en el contexto de la Atención Primaria de Salud, han demostrado ser sumamente eficaces (27)

Dimensiones de la variable autocuidado

Dimensión 1: Alimentación

Se refiere al conjunto de prácticas destinadas a suministrar nutrientes al organismo, lo cual comprende la selección, preparación e ingesta de los comestibles. Este proceso está influenciado por una compleja interacción de factores, que incluyen las necesidades biológicas individuales, la accesibilidad o disponibilidad de alimentos, así como variables psicológicas y tendencias culturales. Por lo tanto, su función trasciende la mera supervivencia biológica para constituirse como un componente esencial del bienestar, la identidad cultural y la satisfacción personal. Son considerados indicadores, definición, objetivos, importancia (28).

Dimensión 2: Actividad física

Referido al desplazamiento corporal generado por la musculatura esquelética, que implica un gasto energético superior al estado de reposo. La actividad física y la condición física son determinantes cruciales en el desarrollo de factores de riesgo cardiometabólicos. Por consiguiente, ejercen una influencia significativa en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Esto se puede evidenciar a través de los siguientes indicadores: ejercicios, desgaste, caminatas, cansancio, tiempo y movimiento (29).

Dimensión 3: Adherencia al tratamiento

Medida en que el comportamiento de un paciente, concerniente al consumo de fármacos, la observancia de un régimen dietético o la alteración de su estilo de vida, coincide con las pautas establecidas de mutuo acuerdo con el profesional de la salud. Los indicadores en este contexto incluyen, medicamentos antidiabéticos, cumplimiento, olvido, remedios caseros, control, efectos indeseados (30).

Dimensión 4: Cuidado de piel y pies

El cuidado de la piel en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son consideradas como prácticas preventivas y de mantenimiento orientadas a preservar la integridad de la barrera cutánea y minimizar el riesgo de infecciones y lesiones dérmicas secundarias al estado de hiperglucemia crónica. Mientras que el cuidado de pies es un régimen estructurado de evaluación, higiene y protección dirigido a prevenir la aparición de úlceras y lesiones que puedan desencadenar el síndrome de pie diabético. Considera los siguientes indicadores, uso de zapatos, inspección, uso de ligas, ropas holgadas, recorte de uñas, lavado y secado, uso de guantes, limpieza (31)

2.2.2 Variable 2: Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

En el panorama de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) la calidad de vida es considerada una evaluación subjetiva que realiza el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, todo ello afectado directamente por las dimensiones de su enfermedad crónica (33).

La calidad de vida en la diabetes mellitus tipo 2 se ve intrínsecamente ligada al autocuidado y a la carga de la enfermedad. Se evalúa en función de cómo la DM2 y su tratamiento impactan en el dominio físico es decir la percepción del paciente sobre su capacidad funcional y su bienestar corporal, el dominio psicológico y emocional, evalúa el estado mental del paciente y su adaptación a la cronicidad, finalmente el dominio social y de relaciones, mide cómo la enfermedad afecta la interacción del paciente con su entorno (34).

En este contexto, una alta calidad de vida implica que el paciente logra un buen control metabólico con un mínimo impacto negativo en sus actividades diarias y un bajo nivel de estrés asociado a las exigencias terapéuticas. (35).

a. Dimensiones de la variable Calidad de Vida

Dimensión 1: Energía movilidad

Es uno de las dimensiones más cruciales para lograr una adecuada calidad de vida. La gestión efectiva de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), y por ende la mejora de la calidad de vida percibida por el paciente, depende intrínsecamente del mantenimiento de la movilidad y de los niveles de energía disponibles para el autocuidado. Una adecuada capacidad de energía y movilidad es crucial, ya que permite la adherencia continua al régimen de actividad física y ejercicio, elementos terapéuticos esenciales para optimizar el control glucémico, gestionar el peso corporal y mitigar los factores de riesgo cardiometabólicos. Son considerados indicadores, nivel de energía y actividades diarias, disminución de la agudeza visual y sueño alterado (36).

Dimensión 2: Control de diabetes

Es el determinante clínico primordial para lograr una adecuada calidad de vida. Un control glucémico riguroso previene o retrasa la aparición y progresión de las complicaciones. Por lo tanto, el logro de los objetivos terapéuticos se traduce directamente en la minimización de la carga sintomática, la conservación de la independencia funcional (movilidad y energía) y la reducción del estrés emocional asociado a la amenaza de las complicaciones, permitiendo al paciente mantener sus roles sociales y disfrutar de un mayor bienestar subjetivo, alineando así las demandas de autocuidado con la expectativa de una vida plena. Son considerados indicadores vitales impacto del tratamiento farmacológico y no farmacológico (35).

Dimensión 3: Ansiedad-preocupación

La presencia de ansiedad y preocupación en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) constituye una barrera psicológica significativa que compromete directamente su calidad de vida. Estos trastornos del estado de ánimo no solo deterioran el bienestar subjetivo al generar angustia y desesperanza, sino que impactan de manera crítica la adherencia al autocuidado terapéutico. Ello en particular, disminuye la motivación y la autoeficacia percibida, llevando a un control glucémico sub óptimo, lo que incrementa el riesgo de complicaciones crónicas y, consecuentemente, exacerba la carga de la enfermedad. Así, el manejo deficiente de estos estados emocionales negativos perpetúa un círculo vicioso donde el malestar psicológico afecta negativamente la autogestión de la DM2, reduciendo sustancialmente la percepción global de la calidad de vida. En este contexto son considerados indicadores preocupaciones sobre temas económicos, tensiones de la vida futura (36).

Dimensión 4: Carga social

Representa un determinante extrínseco que afecta negativamente la calidad de vida del paciente. Es decir, como el impacto económico, social y emocional que la gestión y las complicaciones de la DM2 imponen al individuo, su familia y su entorno social.

Específicamente, los factores como el estigma social, las limitaciones en las interacciones y actividades grupales, el escaso apoyo social o la presión percibida por los cuidadores, generan un aumento del estrés crónico y del aislamiento. Esta situación dificulta la adherencia sostenible a las complejas demandas del autocuidado, lo que puede conducir a un control metabólico deficiente y a una mayor prevalencia de síntomas de depresión o ansiedad, erosionando progresivamente el bienestar subjetivo y la percepción general de la calidad de vida. Implica indicadores como limitaciones que produce la diabetes sobre la vida familiar y amical (37)

Dimensión 5: Función sexual

Constituye una fuente significativa de deterioro en el bienestar subjetivo. La alteración de la función sexual se correlaciona directamente con un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el paciente y su pareja, minando la autoestima y la satisfacción con la vida. Por consiguiente, la evaluación y el manejo de la función sexual no deben ser relegados, ya que su preservación o rehabilitación es un factor crucial para mejorar integralmente la calidad de vida en esta población., considera indicadores como impacto de la diabetes sobre la capacidad y función sexual (38).

2.2.3. Teoría de Enfermería:

2.2.3.1. Teoría de la variable Autocuidado

Teoría de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem proporciona el andamiaje teórico para comprender y abordar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Esta perspectiva científica sostiene que la capacidad del individuo para llevar a cabo acciones de autocuidado (ej. adherencia a la dieta, ejercicio y medicación) constituye la base para el mantenimiento de su salud y el logro de una adecuada calidad de vida. En la DM2, la presencia

de un déficit de autocuidado, es decir, cuando la capacidad del paciente no alcanza las demandas terapéuticas impuestas por la enfermedad crónica justifica la intervención de

enfermería para educar, apoyar o compensar estas limitaciones, buscando empoderar al individuo para que se convierta en un agente de autocuidado competente y así mitigar las complicaciones crónicas, mejorando objetivamente su bienestar físico y emocional (32).

2.2.3.2. Teoría de la variable Calidad de Vida

Teoría de Nola Pender

Este modelo se enfoca en las dimensiones que influyen en las conductas promotoras de salud y, por extensión, en la calidad de vida (CV). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender postula que el resultado de las conductas de salud conduce a un estado positivo de salud y a un bienestar percibido, que son componentes directos de la calidad de vida. La enfermera interviene modificando los factores cognitivo-perceptuales para influir en las conductas de salud, mejorando indirectamente la calidad de vida y esta se logra cuando las conductas de salud activas y conscientes son sostenidas. Se posiciona como un resultado sensible al cuidado y no como una teoría en sí misma. Se sustenta mediante la integración de modelos como el de Orem y el de Pender, donde la intervención busca reducir el déficit y fomentar las conductas saludables que, en última instancia, son el mecanismo para optimizar la CV en pacientes con DM2 (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I - III de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I - III de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adherencia al tratamiento del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.

H4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado de piel y pies del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es la estrategia de investigación seleccionada para este proyecto de tesis. Se utilizará por su naturaleza estructurada, la cual facilita un proceso riguroso que comienza con la formulación de una hipótesis. Dicha hipótesis será posteriormente verificada o contrastada mediante la observación y/o la experimentación. Este enfoque también es ideal porque permite un flujo de razonamiento que va de lo general a lo particular (41).

3.2. Enfoque de la investigación

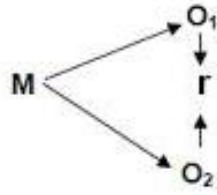
Se optará por el enfoque cuantitativo debido a su rigor metodológico. Este se fundamenta en el uso de instrumentos de recolección de datos estandarizados y, crucialmente, requiere la formulación de hipótesis antes de iniciar la recopilación de información, lo que confiere una dirección precisa a todo el proceso investigativo (42)

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación posee una naturaleza aplicada debido a que su finalidad primordial es la resolución inmediata de un problema práctico, en contraposición a la mera generación de conocimiento teórico. Por lo tanto, el objetivo principal del estudio es ejecutar acciones específicas orientadas a la búsqueda de una solución efectiva (43).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación empleará un enfoque no experimental, dado que las variables de estudio no serán manipuladas. El diseño es de naturaleza transversal, lo que implica que la recopilación de datos se efectuará en un único momento o período específico, sin seguimiento longitudinal. Adicionalmente, el estudio es de alcance correlacional, pues su objetivo principal es determinar la relación o asociación existente entre las variables analizadas (44).



M. Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria.

O1. Autocuidado

O2. Calidad de vida

R. Posible relación

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

El estudio comprenderá una población de 220 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en este Establecimiento de Salud nivel I-III.

Muestra

Al analizar una parte representativa de la población, se tomará como muestra 141 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en este Establecimiento de Salud nivel I-III.

Muestreo

El muestreo será probabilístico se tomará el total de la muestra disponible en el estudio es decir 141 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en este Establecimiento de Salud nivel I-III.

Criterios de inclusión

- Paciente adulto, de ambos sexos, comprendido entre los 50-70 años.
- Paciente con diagnóstico confirmado de diabetes tipo 2.
- Paciente que acepte voluntariamente participar del estudio.

- Paciente con capacidad física y mental (cognitiva) para comprender y responder los instrumentos de recolección de datos.
- Paciente con disposición para participar en las actividades del autocuidado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.
- Pacientes con diabetes gestacional.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Pacientes con rechazo a participar del estudio
- Pacientes con enfermedad terminal o comorbilidad aguda.

3.6. Variables y operacionalización

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|--|---|---------------------------|--|--------------------|-------------------------|
| V1 Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | Es el conjunto de acciones intencionadas y voluntarias que una persona realiza de forma activa para mantener, proteger y promover su salud y bienestar en los ámbitos físico, mental, emocional y social (45). | Acciones concretas, observables y medibles, que una persona realiza de forma activa y consciente con el propósito de preservar, mejorar o fomentar su estado de salud. Cuya variable se medirá con un cuestionario de 33 ítems. | Alimentación | Prácticas destinadas a la alimentación saludable. | Ordinal | Bueno (77-98pts.) |
| | | | Actividad física | Medidas que promueven el Ejercicio: Desgaste Caminata Cansancio Tiempo Movimiento | | Regular (55-76 pts.) |
| | | | Adherencia al tratamiento | Medicamentos antidiabéticos Cumplimiento Olvido remedios caseros Control Efectos indeseados | | Malo (33-54 pts.) |
| | | | Cuidado de piel y pies | Uso de zapatos Control de ligas Ropa holgada Recorte de uñas, lavado y secado Uso de guantes Limpieza | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------|--|---|------------------------------|
| V 2 Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 | Concepto multidimensional y subjetivo que refleja la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses. (46) | percepción individual que tiene una persona sobre su satisfacción con su situación de vida. Cuya variable se medirá a través de un cuestionario de 39 ítems. | Energía-Movilidad | Nivel de energía y actividades diarias Disminución de la agudeza visual Sueño alterado | Ordinal Escala de Likert | Bueno (145-196 pts.) |
| | | | Control de Diabetes | Impacto del tratamiento farmacológico y no farmacológico | Valor 1 al 5 1: no afecto nada 5: afecto tremendamente. | Regular (92-144 pts.) |
| | | | Ansiedad Preocupación | Preocupaciones sobre temas económicos Tensiones de la vida futura | | Malo (39-91 pts.) |
| | | | Carga social | Limitaciones que produce la diabetes sobre la vida familiar y amical | Respuesta incorrecta = 0 puntos | |
| | | | Función sexual | Impacto de la diabetes sobre la capacidad y función sexual. | | |

.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica de la variable 1:

Se utilizará la técnica de la encuesta, como técnica de campo. Esta permitirá obtener los datos requeridos a través de la aplicación de dos cuestionarios que servirán para cuantificar las variables (47)

Técnica de la variable 2:

Se utilizará la técnica de la encuesta, como técnica de campo. Esta permitirá obtener los datos requeridos a través de la aplicación de dos cuestionarios que servirán para cuantificar las variables (47)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Cuestionario para medir el nivel de autocuidado

Para esta variable se considerará como instrumento el trabajo de Castañeda, quien adaptó y aplicó el instrumento en Perú en el año 2024. El instrumento contiene 33 ítems, con opciones de respuesta nunca, siempre, a veces, las cuales están divididas en las siguientes dimensiones alimentación (8 ítems), actividad física, (6 ítems), adherencia al tratamiento (7 ítems), cuidado de pies y piel (12 ítems). Con escala de medición ordinal cuya escala de medición es la siguiente: respuesta nunca = 1 punto, a veces = 2 puntos, siempre = 3 puntos. Se consideró la categorización de medición de la variable: bueno 77-98 puntos, regular 55-76 puntos, malo 33-54 puntos (48).

Variable 2: Cuestionario para medir la calidad de Vida

Para esta variable se considerará como instrumento el trabajo realizado por López y Rodríguez, quienes adaptaron y aplicaron el instrumento en el año 2006, el instrumento contiene 39 ítems, divididos en cinco dimensiones: energía- movilidad (15 ítems), Control de

diabetes (12 ítems), ansiedad-preocupación (4 ítems), carga social (5 ítems), función sexual (3 ítems), cuyas puntuaciones de respuesta son de acuerdo a la Escala Likert que van de 1 al 5, siendo el valor de 1 para no afecto nada y 5 afecto tremendamente. A mayor puntuación, mayor afectación. Considera los siguientes puntajes Bueno (145-196 puntos), Regular (92-144 puntos), malo (39-91 puntos) (49).

3.7.3. Validación

Variable 1: Cuestionario autocuidado

La validez del instrumento fue realizada mediante el proceso de juicio de expertos, donde participaron 5 profesionales, que determinaron que el instrumento es válido en su contenido a través de la prueba correlación de Pearson $p=0.200$ (48)

Variable 2: Cuestionario Calidad de vida

La validez del instrumento fue realizada mediante el proceso de juicio de expertos, donde participaron 5 profesionales que determinaron que el instrumento es válido en su contenido a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov <0.001 , (49).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Cuestionario autocuidado

Para evaluar la confiabilidad del instrumento autocuidado correspondiente a la primera variable, se logró obtener un Alfa de Cronbach de 0.80., indicando que el instrumento es confiable (48)

Variable 2: Cuestionario Calidad de vida

Para evaluar la confiabilidad del instrumento en estudio, se utilizó la prueba Alfa de Cronbach de 0.87. demostrando la confiabilidad del instrumento (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso de investigación se iniciará tras obtener la aprobación de la propuesta por parte de la Universidad Norbert Wiener.

Como siguiente paso, se solicitará la autorización formal para la ejecución del estudio, mediante el envío de una carta de presentación al director del establecimiento de Salud de Lima seleccionada como centro de investigación. Para la recolección de información, se emplearán dos instrumentos: dos cuestionarios (encuesta), que serán aplicados a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión. La planificación y el cronograma de la aplicación de estos instrumentos se coordinarán directamente con la dirección del establecimiento antes mencionado. Una vez recolectados, los datos serán inicialmente ingresados y organizados en una matriz de datos de Microsoft Excel. Para el procesamiento y análisis estadístico, se utilizará el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Este programa permitirá procesar los datos, generar tablas y gráficos que representen las dimensiones de las variables de estudio. Finalmente, para determinar la correlación entre las variables, se aplicará la prueba estadística de Spearman. Los resultados obtenidos del análisis serán interpretados y discutidos en profundidad, contrastándolos con el marco teórico y los fundamentos conceptuales de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

- **Autonomía:** El paciente tiene la capacidad de decidir si participara o no en el estudio previamente ha recibido la información y firma el consentimiento informado, el cual asegura libertad de decisión, es decir el paciente tiene la plena capacidad de elegir si desea o no formar parte de la investigación, sin ser presionado o coaccionado de ninguna manera.
- **No maleficencia:** El profesional garantizará la seguridad del paciente encuestado y nunca infligir daño. En este contexto implica que el profesional

tiene la obligación primordial de proteger al participante y asegurar su bienestar. Por lo tanto, es importante sopesar los posibles beneficios de la investigación frente a los riesgos, priorizando siempre la integridad y la protección del paciente sobre los objetivos del estudio.

- **Justicia:** Todos los pacientes que participen de este estudio recibirán un trato equitativo e igualitario, independientemente de su condición social, nivel educativo, raza, género o edad.
- **Beneficencia:** El profesional protegerá a los pacientes encuestados centrándose en potenciar su salud y reducir al máximo el sufrimiento. Ello obliga al investigador a actuar en el mejor interés del paciente y de la sociedad. Esto significa ir más allá de simplemente evitar el daño y buscar siempre un balance favorable entre los riesgos y las posibles ganancias

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | 2026 | | | |
|---|------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-------|---|---|---|
| | SET | | | | OCT | | | | NOV | | | | DIC | | | | ENERO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Problemática | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Información bibliográfica | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Marco teórico | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Objetivos de la investigación | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Enfoque y diseño de investigación | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Población, muestra y muestreo | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Aspectos éticos | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Métodos de análisis de información | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| aspectos Administrativos | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| Anexos | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| Sustentación de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

4.2. Presupuesto

| | Rubros | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) | |
|----------------------------|---------------------|--------|----------|-------------|--------------------|
| | | | | Unitario | Total |
| Servicios | Tipeo | Hoja | 20 | 5 | 100 |
| | Internet | Horas | 40 | 2 | 80 |
| | Encuadernación | Unidad | 3 | 100 | 300 |
| | Viático | Unidad | 20 | 60 | 1200 |
| | Movilidad | Unidad | 20 | 5 | 100 |
| | Subtotal | | | | |
| Recursos materiales | Papel bond | Millar | 5 | 15 | 75 |
| | Lapiceros | Unidad | 5 | 8 | 50 |
| | Archivadores | Docena | 5 | 30 | 150 |
| | Memoria USB | Unidad | 1 | 40 | 40 |
| | Subtotal | | | | |
| N° | ÍTEMS | | | | COSTO (S/.) |
| 1 | Servicios | | | | 1780 |
| 2 | Recursos materiales | | | | 315 |
| TOTAL | | | | | 2095 |

5. REFERENCIAS

1. García Pérez LE, Pérez-Sosa A, Hernández-Reyes A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2021; 59(5):459-467. Disponible en: https://www.academia.edu/52075637/Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_en_pacientes_con_diabetes_mellitus_tipo_2
2. Organización Mundial de la Salud. Marco mundial de vigilancia de la diabetes y primer análisis global de las tendencias de la enfermedad [Internet] Ginebra OMS 2024 [citado el 24 setiembre de 2025] Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=d3397ef7ea45e549ea0d2674a68e3429dc419cd26efa70798b317b791319d3f3JmltdHM9MTc1ODY3MjAwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2967b501-3841-6482-3d2d>
3. Organización Panamericana de la Salud. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet] Ginebra OMS 2024 [citado de 24 de setiembre 2025] Disponible: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i3.6625>
4. Mroz M, Sadowska D, Zarychta M, Iwanowicz-Palus G, Grotowski A, Cybulski M. Assessment of the Quality of Life of Patients with Diabetes and Prediabetes in Poland: A Cross-Sectional Study. J Clin Med. [Internet] 2025;14(6):1883. Disponible en: [:10.3390/jcm14061883](https://doi.org/10.3390/jcm14061883).
5. Baños Yanara G, Herrera-Horta GA, Gutiérrez-García Z, Ramírez-Guzmán S. Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus. Rev. Ciencias Médicas [Internet] 2024 [citado 24 setiembre 2025];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000200017&lng=es

6. Asociación Americana de diabetes. Estándares de atención en diabetes 2025. [Internet] 2025 [citado 24 Septiembre 2025] Disponible en: <https://diabetes.org/newsroom/press-releases/american-diabetes-association-releases-standards-care-diabetes-2025>
7. Díaz Suárez MD, Prada Melo JF, Olaya García JA, Calderón FT. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Diabetes mellitus [Tesis de pregrado]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/57881>.
8. Braga MEA, Costa MSA, Costam IM, de Sousa JM. Impactos en la Calidad de Vida de Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2. Summa Psicológica UST. 2024;21(2):61-71. Disponible en: <http://summapsicologica.cl/>
9. Decreto Supremo N 008-2023-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con Diabetes, modificada por la Ley N° 30867 [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4198235-008-2023-sa>
10. Nieto Vidarte ME, Mañuico Huaraca RC, Tume F. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano: Estudio transversal. Rev. Esp Nutr Hum Diet [Internet] 2024 [citado 25 de septiembre de 2025];28(3):192-201. Disponible en: <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/2150>
11. Anyosa Torres, Fernando. autocuidado y calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del centro de salud 10 de octubre, 2024 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima. Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8575>

12. Cedeño Holguín DM, Moreno Cobos M de los Ángeles, Quijije Ortega MA, Loo Vega MP. Mejorando la Calidad de Vida de Pacientes Diabéticos Tipo II a través del Autocuidado en el Primer Nivel de Atención. BIOSANA [Internet]. 2 de marzo de 2024 [citado 26 de septiembre de 2025];4(1):99-114. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/93>
13. Enríquez Potosí, Alexander Damián. Relación del autocuidado y calidad de vida. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] 2024 Universidad Politécnica Estatal del Carchi - Biblioteca General "Luciano Coral". Disponible en: <https://repositorio.upec.edu.ec/entities/publication/3b7eccd6-ae0-469d-99d4-744d7c683ff0/full>
14. Soto Olivas Casandra Aidee, Silva Cárdenas Mónica, Buichia Sombra Félix Gerardo, Fernández López María Elena, Heredia Heredia Fabiola. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 de Sinaloa, México 2024. [Internet] Universidad Autónoma de Sinaloa. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4173>
15. Gómez Rocha, Lady Dayhana, Rincón Zúñiga, Diana Topacio, Pérez Saumet Sharik Marcela, Capacidad de autocuidado de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externas de dos IPS del municipio de Villavicencio [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] 2024 Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en <https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/36b91551-ebd9-4f7a-8258-7d57df080ca2/download>
16. Zambrano Valencia, Eberth Javier, Lucas Holguín, Génesis Alexandra. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 [Tesis para optar el título de especialista en cuidados primarios en enfermería] 2022 Universidad

- Laica Eloy Alfaro de Manabí Disponible en :
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691/1326>
17. Ramos Cayapalo, Karen Lisseth. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud I-3 Metropolitano, Puno 2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] 2024. Universidad Continental. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16479>
18. Carhuapoma García MI, Mamani Flores A. Autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] 2024. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13295>
19. Vargas Prado Kelly, Fonseca Rengifo Leslie Yesenia, Zavaleta Nolorbe, Flor de María. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Santa Gema - Yurimaguas, Loreto - 2023 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14441/2525>
20. Carbajal Tello Yaquelin Ruth, Carrasco Feliz Nilda. Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud el Trébol de Huaral 2024. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/3087>
21. Marchan Madrid Karen Jemima, Marchan Madrid Kelita Maday, Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024. [Tesis para optar el título profesional en nutrición y dietética] Universidad Nacional de Tumbes. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65721>

22. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet] Ginebra OMS 2024 [citado 28 setiembre de 2025] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 28 setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
24. Marcos Espino Miriam Paula, Tizón Bouza Eva. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado 28 setiembre de 2025]; 24(4): 168-177. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X201300040000>
25. Muñoz Seco Elena, Camarelles Guillem Francisco, Campo Giménez María del. Fomento del autocuidado. Rev. Clin Med Fam [Internet] 2024 [citado 28 setiembre de 2025]; 17(2): 132-139. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207>
26. Vílchez Cornejo Jennifer, Romaní Luccio, Reátegui Silvia, Gómez-Rojas Elice, Silva Claudia. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 28 setiembre de 2025]; 20(2): 254-260. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>.
27. Mora Romo, José Fernando. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México 2022 [citado 28 setiembre de 2025] Disponible en : <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.493>.
28. Macías M Adriana Ivette, Quintero S María Luisa, Camacho R Esteban Jaime, Sánchez S Juan Manuel. La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2009 [citado 28 setiembre

- de 2025]; 36(4): 1129-1135. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182009000400010>.
29. Suazo-Fernández Ricardo, Valdivia Fernández-Dávila Freddy. Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18 a 29 años. An. Fac. med. [Internet]. 2017 [citado 28 setiembre de 2025]; 78(2): 145-149. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13188>.
30. Pagès Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 Dic [citado 28 setiembre de 2025]; 59(4): 251-258. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>.
31. Arias-Rodríguez Fabián Darío, Jiménez Valdiviezo Milton Andrés, del Cisne-Ríos-Criollo Katherine, Murillo-Araujo Gabriela Patricia, Toapanta Allauca David Santiago, Rubio-Laverde Katherin Andrea et al. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. Angiología [Internet]. 2023 [citado 28 setiembre de 2025]; 75(4): 242-258. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00474>.
32. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 28 setiembre de 2025]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
33. Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2010 [citado 28 setiembre de 2025]; 84(2): 169-184. Disponible

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.

34. Cadenillas-Maguiña Nicole Solange, Rosas-Castillo Mayra Alejandra, Morillas Marisa Esperanza, Souza de Santana Carvalho Evanilda, Ochoa-Vigo Kattia. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2024 [citado 28 setiembre de 2025]; 24(3): 62-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i3.6625>.
35. Asenjo-Alarcón José Ander. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev. Med Hered [Internet]. 2020 [citado 28 setiembre de 2025]; 31(2): 101-107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3771>.
36. Valencia Leal Amin Amilcar, Flórez Gutiérrez Lujhon Guillermo, Nohemí Pérez Evy, Valencia Leal Ana Vanessa. Tratamiento y control de la diabetes con intervención de estilo de vida en pacientes ambulatorios: Serie de Casos y Actualización. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 [citado 28 setiembre de 2025]; 22 (1): 211-215. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4139>.
37. Abuhadba Miranda Carlos, Espiritu Nora, Gamarra Gonzáles Dante. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un hospital nacional. Horiz. Med. [Internet]. 2021 [citado 28 setiembre de 2025]; 21(4): e1489. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.07>
38. Hernández-Ramírez Mileydi, Báez-Hernández Francisco Javier, Morales-Nieto Arelia, Nava-Navarro Vianet, Zenteno-López Miguel Ángel, Campean-Ortiz Lidia Guadalupe. Factores fisiológicos, función y disfunción sexual en mujeres con

- diabetes tipo 2. *Acta Univ.* [Internet]. 2020 [citado 28 setiembre de 2025]; 30: e2815. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2020.2815>
39. Hidalgo-Guevara Enoc. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene.* [Internet]. 2022 [citado 28 setiembre de 2025]; 16(2): 1322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010
40. Simplicio Oliveira Patricia, López Costa Marta Miriam, López Ferreira Josefa Danielma, Jácome Lima Carla Lidiane. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 29 setiembre de 2025]; 16(45): 634-688. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>.
41. Díaz Novás José, Gallego Machado Bárbara Rosa, Calles Calviño Adela. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev. Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [citado 29 setiembre de 2025]; 27(3): 378-387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es.
42. Piña-Ferrer Lenys Senovia. El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Koinonía* [Internet]. 2023 [citado 29 setiembre 2025]; 8 (15): 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>
43. Díaz-Narváez Víctor Patricio, Calzadilla Núñez Aracelis. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 2016 [citado 29 setiembre2025]; 14 (1): 115-121. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>
44. Vallejo Maite. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Arch. Cardiol. Méx.* [revista en la Internet]. 2002 [citado 29 setiembre2025]; 72 (1): 08-12.

- Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es.
45. Muñoz Seco Elena, Camaralles Guillem Francisco, Campo Giménez María del. Fomento del autocuidado. Rev. Clin Med Fam [Internet]. 2024 [citado 29 setiembre 2025]; 17(2): 132-139. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207>.
46. Cancino, Natalia; Gonzales, Catalina; Gallardo, Ismael, Estrada, Claudia. Evaluación de un modelo de calidad de vida construido desde los datos. Act.Colom. Psicol. [internet]. 2016, vol.19, n.1 [citado 29 setiembre 2025], pp.310-321. Disponible en: <https://doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.13>.
47. Díaz-Bravo Laura, Torruco-García Uri, Martínez-Hernández Mildred, Varela-Ruiz Margarita. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2013 [citado 30 setiembre de 2025]; 2(7): 162-167. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es.
48. Flores Castañeda, Zaira Clarita. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes en un establecimiento de salud I-2 de Trujillo. [Tesis para optar el grado de Maestra en gestión de los servicios de Salud] 2023 Universidad Cesar Vallejo. Perú. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1614330>
49. López-Carmona Juan Manuel, Rodríguez-Moctezuma Raymundo. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública Méx [Internet]. 2006 [citado 30 setiembre de 2025]; 48(3): 200-211. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000300004&lng=es.

Anexos

| Formulación del problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Diseño/Metodológico |
|--|---|---|--|---|
| <p>Problema general:</p> <p>¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I - III de Lima, 2025?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I - III de Lima, 2025.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud nivel I - III de Lima, 2025.</p> | <p>V1</p> <p>Autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Adherencia al tratamiento.</p> <p>Cuidado de piel y pies</p> | <p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Transversal</p> <p>Correlacional</p> <p>Población: 141 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud nivel I-III de Lima</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 atendidos en un Establecimiento de Salud?</p> <p>¿Cómo la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud?</p> <p>¿Cómo la dimensión adherencia al tratamiento del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como la dimensión alimentación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.</p> <p>Identificar como la dimensión actividad física del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad</p> | <p>V2</p> <p>Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Energía-Movilidad</p> <p>Control de Diabetes</p> | <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> |

| | | | |
|---|---|--|--------------------------------|
| pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud? | Identificar como la dimensión adherencia al tratamiento del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud. | física del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud. | Ansiedad Preocupación |
| ¿Cómo la dimensión cuidado de piel y pies del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud? | Identificar como la dimensión cuidado de piel y pies del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud. | Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adherencia al tratamiento del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud. | Carga social Función sexual |
| | | Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado de piel y pies del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Establecimiento de Salud. | |

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL AUTOCUIDADO

INSTRUCCIONES:

Buen día. soy licenciada en enfermería, estudiante de la segunda especialidad en salud familiar y comunitaria de la universidad privada Norbert Wiener, tengo el agrado de dirigirme a usted. el propósito de mi comunicación es informarle que actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de salud nivel I-III en Lima,2025”. Por favor proporcione las respuestas que Ud. considere conveniente, marcando con una x su participación es muy apreciada.

I. DATOS GENERALES:

1.Edad:

2.Sexo:

3.Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria (), Técnico (), Superior ()

II. AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

| NUNCA | A VECES | SIEMPRE |
|-------|---------|---------|
| 1 | 2 | 3 |

| N ^a | ITEMS | NUNCA | A VECES | SIEMPRE |
|-------------------------------|--|-------|---------|---------|
| DIMENSION ALIMENTACION | | | | |
| 1 | Ha recibido información sobre su dieta en forma individual | | | |
| 2 | Participa en la selección y plan de su dieta | | | |
| 3 | Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos | | | |
| 4 | Realiza visitas a la nutricionista | | | |
| 5 | Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta | | | |
| 6 | Respeto las porciones de alimentos en su dieta | | | |
| 7 | Respeto el horario de consumos de sus alimentos | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 8 | Evita consumir bebidas alcohólicas | | | |
| DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA | | | | |
| 9 | Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día | | | |
| 10 | Realiza actividades deportivas cada semana | | | |
| 11 | Hace caminatas por lo menos una hora diaria | | | |
| 12 | Se cansa con frecuencia cuando tiene que hacer ejercicio | | | |
| 13 | El tiempo y lugar es limitante para hacer ejercicio | | | |
| 14 | Cuando hace ejercicios ,realiza movimientos suaves | | | |
| DIMENSION ADHERENCIA AL TRATAMIENTO | | | | |
| 15 | Toma medicamentos según indicaciones médicas | | | |
| 16 | Es infalible administrándose el antidiabético | | | |
| 17 | Con regularidad se olvida de tomar sus medicamentos | | | |
| 18 | Solo utiliza remedios caseros para controlar el azúcar | | | |
| 19 | Se controla la presión frecuentemente | | | |
| 20 | Controla su nivel de glucosa todos los días | | | |
| 21 | Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (nauseas,diarrea,confusión,sudoración,visión borrosa) | | | |
| CUIDADO DE PIEL Y PIES | | | | |
| 22 | Realiza el lavado de pies todos los días | | | |
| 23 | Realiza el secado de pies teniendo cuidado entre los dedos | | | |
| 24 | Usa zapatos ajustados que causan incomodidad | | | |
| 25 | Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones | | | |
| 26 | Usa ligas en las medias | | | |
| 27 | Se recorta las uñas en forma recta | | | |
| 28 | Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue ingle y ombligo | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 29 | Usa pantalón y manga larga cuando va al campo | | | |
| 30 | Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse | | | |
| 31 | Evita rasguños, pinchazos en piel | | | |
| 32 | Si tiene una herida lava con agua y jabón ,la protege con gasa | | | |
| 33 | Se lubrica su piel usando cremas | | | |

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS****I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

1.1 Edad-----

1.2 Sexo M () F ():

1.3 Nivel de instrucción: primaria () secundaria () Técnico () Superior ()

1.4 Tipo de familia

II. CARACTERISTICAS CLINICAS

2.1 Tiempo de enfermedad-----

2.2 Tipo de tratamiento: vía oral () uso solo insulina () vía oral más insulina ()

2.3 Complicaciones: -----

2.4 Morbilidad: HTA () obesidad () artrosis () otros ()

INSTRUCCIONES

Estimado participante marcar con un aspa (X), en el casillero que Ud. Considere conveniente.
No dude en consultar cualquier duda.

| | | | | |
|-----------------------|----------------|----------------|--------------|-----------------------------|
| No afecto nada | Un poco | Regular | Mucho | Afecto tremendamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| ITEMS | | No afecta nada | Un poco | Regular | Mucho | Afecto tremendamente |
|--------------------------------------|--|-----------------------|----------------|----------------|--------------|-----------------------------|
| DIMENSION CONTROL DE DIABETES | | | | | | |
| 1 | ¿Qué tanto le afecta seguir el horario de sus medicinas? | | | | | |
| 2 | Afectación por el cumplimiento del tratamiento médico. | | | | | |
| 3 | Dificultad para cumplir con el régimen alimenticio | | | | | |
| 4 | Afectación general por vivir con diabetes | | | | | |
| 5 | Afectación por desniveles en el azúcar (glucosa) | | | | | |
| 6 | Afectación por el monitoreo de glucosa (pinchazos) | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | Afectación por el tiempo dedicado al control de la diabetes | | | | | |
| 8 | Dificultad para mantener su diabetes bajo control | | | | | |
| 9 | Dificultad asociada al registro sistemático de la glucemia | | | | | |
| 10 | Afectación por la necesidad de comer con frecuencia. | | | | | |
| 11 | Impacto de la reorganización de rutinas por la enfermedad | | | | | |
| 12 | Afectación general de la diabetes en su vida diaria | | | | | |
| DIMENSION ANSIEDAD PREOCUPACION | | | | | | |
| 13 | Afectación por los gastos económicos que genera la diabetes | | | | | |
| 14 | Incertidumbre percibida respecto al pronóstico de su salud. | | | | | |
| 15 | Afectación por el estrés o presiones en su vida diaria | | | | | |
| 16 | Impacto emocional por tristeza o desánimo | | | | | |
| DIMENSION ENERGIA-MOVILIDAAD | | | | | | |
| 17 | Carga percibida por cansancio físico. | | | | | |
| 18 | Afectación por otros problemas de salud adicionales | | | | | |
| 19 | Afectación por pérdida o cambios en la sensibilidad (hormigueos) | | | | | |
| 20 | Limitación de la movilidad funcional y desplazamientos | | | | | |
| 21 | Afectación por la obligación de realizar ejercicio físico | | | | | |
| 22 | Deterioro de la capacidad visual derivado de la diabetes | | | | | |
| 23 | Limitación en la realización de actividades de libre elección | | | | | |
| 24 | Afectación por padecer otras enfermedades crónica | | | | | |
| 25 | Afectación por las complicaciones derivadas de la diabetes | | | | | |
| 26 | Dificultad para realizar tareas del hogar debido a la salud. | | | | | |
| 27 | Afectación por la necesidad de tomar descansos frecuentes. | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 28 | Afectación por problemas físicos como el esfuerzo de subir escaleras | | | | | |
| 29 | Dificultad para realizar su higiene y cuidado personal | | | | | |
| 30 | Afectación por interrupciones en el sueño o insomnio | | | | | |
| 31 | Afectación por caminar con mayor lentitud que los demás. | | | | | |
| DIMENSION CARGA SOCIAL | | | | | | |
| 32 | Afectación por las limitaciones que su enfermedad impone a su entorno social | | | | | |
| 33 | Afectación por sentimientos de vergüenza debido a tener diabetes | | | | | |
| 34 | Carga por tener que realizar cuidados que los demás no necesitan. | | | | | |
| 35 | Afectación por sentirse etiquetado como 'diabético' ante los demás. | | | | | |
| 36 | Impacto de la diabetes en la dinámica y armonía de su vida familiar | | | | | |
| DIMENSION FUNCIONAMIENTO SEXUAL | | | | | | |
| 37 | Afectación por la interferencia de la diabetes en su vida sexual. | | | | | |
| 38 | Impacto por problemas en el funcionamiento físico sexual. | | | | | |
| 39 | Afectación por la pérdida o disminución del interés sexual | | | | | |

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Echevarría Sánchez Sonia.

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de Salud Nivel I-III de Lima,2025.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento en Lima,2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Echevarría Sánchez Sonia. el objetivo de este estudio es: Determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de Salud Nivel I-III de Lima,2025.

Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

- ✓ Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- ✓ Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- ✓ Firmar el consentimiento informado

El cuestionario puede demorar de unos 10 a 20 minutos y en la misma brindará algunos datos personales además habrá opciones de repuesta en enunciados sobre la sobrecarga laboral y bienestar psicológico.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presentara ningún riesgo, únicamente es responsabilidad de la investigadora mantener la confidencia de la información que Ud. proporcione.

Beneficios:

La presente investigación permitirá a los pacientes con DM 2 obtener conocimiento del autocuidado, así como prevenir complicaciones propias de la enfermedad lo que le va a permitir tener calidad de vida.

Costos e incentivo:

La participación en este estudio Ud. no pagará como tampoco no recibirá ningún bono, obsequio o pago económico por su participación.

Confidencialidad:

Se guardará la información mediante los códigos bioéticos y anónimos. Si los hallazgos de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permite identificación. Sus instrumentos no serán mostrados a ninguna persona ajena a la investigación.

Derecho del participante:

Si usted no se siente cómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de esta en cualquier momento o dejar de participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene dudas, pregunte sin temor alguno al personal que está aplicando los instrumentos, además puede comunicarse con Lic. Enf. Echevarría Sánchez Sonia al teléfono 990732560 o al comité que, valido el presente estudio,presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 955503274 Correo electrónico: comité.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento:

Recibí información relevante del presente estudio y se absolvieron todas mis dudas e inquietudes, además sé que puedo desistir de mi consentimiento y retirar de la investigación si lo deseo en cualquier momento, a la firma del documento me harán entrega de una copia. Para dar consentimiento debo elegir una opción:

- Deseo participar de forma voluntaria en el estudio
- No deseo participar en el estudio

Participante

Nombre y apellidos:
DNI:

Investigadora

Echevarría Sánchez, Sonia
DNI:




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

| | | | |
|----|---------------------|--|-----|
| 1 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 4% |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-12-18 | 2% |
| 3 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | 1% |
| 4 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-10-10 | 1% |
| 5 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-02-19 | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-01-04 | <1% |
| 7 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-03-31 | <1% |
| 8 | Internet | repositorio.uch.edu.pe | <1% |
| 9 | Internet | repositorio.autonomadeica.edu.pe | <1% |
| 10 | Internet | repositorio.upec.edu.ec | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad Andina del Cusco on 2023-12-11 | <1% |