



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 de un centro de
salud de la región San Martín, 2026

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

Presentado por:

Autora: Pérez Caballero, Marilyn Mildred

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4307-1450>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Ángel Manuel

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Perez Caballero, Marilyn Mildred** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y 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 de un centro de salud de la región San Martín, 2026”** Asesorado 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: **14912:594994580** 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: Marilyn Mildred Perez Caballero
DNI: 71957624



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
DNI: 45525049

Lima, 27 de mayo de 2026.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a quien guía mi sendero y fortalece mis pasos: mi padre celestial. Aquel que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, al creador de mis padres y de las personas que más amo, Dios.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, quienes contribuyeron a mi formación personal y a los valores que hoy me definen. A todas las personas que formaron parte de mi proceso académico, brindándome apoyo y enseñanza. Y a esa persona especial que es mi motivación de seguir adelante y no rendirme.

JURADOS:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Mg. **Leslie Elizabeth Peña Guerrero**
Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xiii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34

5. REFERENCIAS	35
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	52
Anexo 4: Informe de originalidad	53

RESUMEN

Introducción: Se ha identificado principalmente a pacientes con diagnóstico Diabetes Mellitus tipo 2; que, enfrentan dificultades para asistir a sus controles médicos, cumplir su tratamiento, y mantener prácticas adecuadas de autocuidado y alimentación. **Objetivo:** Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud. **Metodología:** Se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño no experimental, transversal y correlacional. **Población:** Estará conformada por 50 pacientes con DM-2 que reciben atención en un centro de salud. Se aplicará la encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando cuestionarios diseñados por Luque G. y Villanueva J. (2020) y aplicados por Pereira S. (2023). La validez de contenido se evaluó mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo 0.85 para el instrumento 1 y 0.80 para el instrumento 2, evidenciando adecuada validez. La confiabilidad se determinó mediante el Alfa de Cronbach, alcanzando 0.984 y 0.886, lo que refleja alta consistencia interna y estabilidad en la medición. La información se procesará en SPSS, presentándose en tablas y gráficos según cada dimensión de las variables. La relación entre autocuidado y calidad de vida se analizará mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras clave: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Calidad de Vida.

ABSTRACT

Introduction: The study primarily identified patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who face difficulties attending medical checkups, adhering to their treatment, and maintaining proper self-care and dietary practices. **Objective:** To determine the relationship between self-care and quality of life in patients with diabetes mellitus at a health center. **Methodology:** The study will be conducted using the hypothetical-deductive method, with a quantitative, applied approach and a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. **Population:** The study will include 50 patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) receiving care at a health center. A survey will be used as the data collection technique, employing questionnaires designed by Luque G. and Villanueva J. (2020) and administered by Pereira S. (2023). Content validity was assessed using Aiken's V coefficient, yielding 0.85 for Instrument 1 and 0.80 for Instrument 2, indicating adequate validity. Reliability was determined using Cronbach's alpha, yielding values of 0.984 and 0.886, reflecting high internal consistency and measurement stability. The data will be processed in SPSS and presented in tables and graphs according to each dimension of the variables. The relationship between self-care and quality of life will be analyzed using Spearman's correlation coefficient.

Keywords: Self-care, Diabetes Mellitus, Quality of Life.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus se encuentra entre las enfermedades más comunes a nivel global y representa un reto significativo para la salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas diagnosticadas con diabetes creció de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022. La tasa de prevalencia de esta condición ha experimentado un aumento más acelerado en los países de ingresos medianos y bajos que en aquellos con ingresos altos (1).

De acuerdo con la OMS, la calidad de vida se vincula estrechamente con la forma en que una persona percibe su situación dentro de un contexto determinado. Este concepto engloba varios aspectos, como la salud física, el bienestar psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la interacción con los elementos más significativos del entorno (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aproximadamente 112 millones de personas adultas, mayores de 18 años, padecen diabetes. Esta enfermedad se ha posicionado como una de las principales responsables de complicaciones graves como ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputaciones de extremidades inferiores. Asimismo, en la actualidad, se ubica en el tercer lugar dentro de las principales causas de mortalidad (3).

“Según el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (FID) de 2021, el 10.5% de los adultos entre 20 y 79 años viven con diabetes, y casi la mitad de ellos no tiene conocimiento de su diagnóstico”. Para 2045, las proyecciones indican que aproximadamente 1 de cada 8 adultos, es decir, unos 783 millones de personas, vivirán con esta enfermedad, lo que

representa un incremento del 46%. Además, más del 90% de los casos corresponden a diabetes tipo 2, vinculada a factores genéticos, socioeconómicos, demográficos y ambientales (4).

En 2021, China lideró la lista de países con el mayor número de personas con diabetes, con más de 140 millones de casos. Estados Unidos ocupó el cuarto lugar con más de 30 millones de afectados. A pesar de liderar en cantidad de casos, la prevalencia de la diabetes en China fue del 13% ese año, una cifra inferior a la de países como México, donde más del 15% de la población adulta padecía esta enfermedad (5).

“En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022) indicó que la prevalencia de diabetes, tanto diagnosticada como no diagnosticada, alcanzó el 18.3%, lo que equivale a aproximadamente 14.6 millones de personas”. Esta enfermedad se ha convertido en la segunda causa de muerte y la principal causa de discapacidad en el país (6).

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), aproximadamente el 4% de la población mayor de 15 años presenta diagnóstico de diabetes en el país. La enfermedad afecta en mayor medida a las mujeres (4.3%) en comparación con los hombres (3.4%). Además, en el contexto de la emergencia sanitaria, la diabetes ha sido una de las comorbilidades más comunes entre las personas fallecidas por COVID-19, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (7).

“Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, difundidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 60,8 % de la población de 60 años a más presentó al menos una comorbilidad, entre las que destacan la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes mellitus”. Respecto a las condiciones de riesgo en este grupo etario, la prevalencia de diabetes mellitus evidenció una leve reducción, de 13,8 % en 2021 a 13,7%

en 2022. A nivel regional, la mayor proporción de casos se concentró en la región Costa (6,0 %), seguida de la Selva (4,5 %) y la Sierra (3,0 %) (8).

“El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del MINSA informó que durante el primer semestre de 2022 se notificaron 9 586 casos de diabetes en el país”. En este periodo, el 63% de los casos fueron registrados en mujeres, mientras que el 37% afectó a hombres (9).

Según la sala situacional de salud del Gobierno Regional de San Martín, en 2024 se han notificado 88 casos de diabetes. La provincia con mayor incidencia es Tocache, con 59 casos. En cuanto a la distribución por edad y sexo, la mayoría de los casos se presentan en personas de entre 45 y 79 años, y el 53% corresponde a mujeres (10).

Por otro lado, es importante destacar que las intervenciones de autocuidado son herramientas clave para fortalecer esta capacidad y pueden aplicarse con o sin la orientación de un profesional de la salud. Estas estrategias están ganando cada vez más reconocimiento en iniciativas globales, especialmente en aquellas enfocadas en mejorar la atención primaria de salud (11).

En este sentido, la presente investigación se desarrollará en un centro de salud de la región de San Martín, donde se ha identificado que los pacientes con diabetes mellitus enfrentan dificultades para asistir a sus controles médicos, seguir sus tratamientos, conocer las actividades necesarias para su autocuidado y mantener una alimentación adecuada, por ello se ha planteado la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud de la región San Martín, 2026?

1.2.1 Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Si bien la diabetes mellitus ha sido investigada extensamente desde una perspectiva biomédica, aún persiste una brecha en el conocimiento en cuanto al abordaje integral que vincule el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en el primer nivel de atención. La presente investigación busca llenar este vacío al explicar la relación entre ambas variables,

aportando sustento teórico que fortalezca el rol de enfermería en el desarrollo de capacidades de autocuidado y en la mejora del bienestar físico, psicológico y social del paciente diabético.

El estudio se fundamenta en la teoría del déficit de autocuidado propuesta por Dorothea Orem, que permite comprender las limitaciones del paciente para el manejo de su enfermedad, y en la teoría de las necesidades humanas fundamentales de Virginia Henderson, que concibe la calidad de vida como resultado de la satisfacción de necesidades básicas, proporcionando así un marco conceptual sólido para el análisis de las variables de estudio.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, en el cual los objetivos planteados se contrastan a través de la formulación y comprobación de hipótesis, en coherencia con un diseño hipotético-deductivo. Asimismo, esta investigación servirá como referencia metodológica para futuros estudios de alcance correlacional y transversal relacionados con la problemática. Los instrumentos empleados cuentan con confiabilidad comprobada y han sido validados mediante juicio de expertos, utilizando procedimientos científicos y sustentándose en fuentes bibliográficas actualizadas con respaldo científico.

1.4.3. Práctica

Este estudio será de gran utilidad, ya que servirá como base para futuras investigaciones y contribuirá a una mejor comprensión del impacto global de la diabetes mellitus. Los hallazgos obtenidos permitirán examinar la frecuencia y la asociación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus atendidos en un establecimiento de salud de la región San Martín. Asimismo, los hallazgos permitirán proponer capacitaciones orientadas a reducir las percepciones negativas de los pacientes sobre su enfermedad. Finalmente, el estudio proporcionará información valiosa que podrá aplicarse en la práctica profesional de la salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente estudio se desarrollará en un centro de salud de la Región de San Martín, Perú.

1.5.2. Temporal

La investigación se desarrollará entre los meses de enero hasta mayo de 2026, periodo en el cual se prevé la culminación del presente proyecto de investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio estará conformada por pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que acuden a un centro de salud de la región San Martín.

2. MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Díaz, (12), en el 2024, en Ecuador, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Analizar la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus (DM)”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, con diseño descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores con diabetes mellitus, a quienes se aplicaron cuestionarios estructurados. Los resultados mostraron que el 56,66 % presentó una percepción moderadamente positiva de su calidad de vida y que las conductas de autocuidado influyen significativamente en esta. Además, se evidenció alta adherencia a una alimentación saludable (83,30 %). Se concluye que existe una relación significativa entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con diabetes.

García et al., (13), en el 2022, en Colombia, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la calidad de vida y la percepción de la salud-enfermedad en la persona mayor con enfermedad crónica no transmisible”. El estudio empleó un diseño mixto explicativo secuencial y tuvo una muestra de 44 personas, se aplicaron los cuestionarios SF-36 e IPQ-B. Los resultados mostraron que la calidad de vida global promedio fue del 59.5 %, con un predominio de la salud mental (93.2 %). En cuanto a la percepción de la enfermedad, destacó la comprensión de la misma con un puntaje de 7.3 ± 2.2 . La correlación más alta se observó entre el control personal y la salud en general, con un coeficiente de 0.770 ($p=0.000$). Se concluyó que la calidad de vida se encuentra relacionada con la percepción de la salud y la enfermedad, estando ambas influenciadas por la experiencia personal y las estrategias de afrontamiento adoptadas.

Lucas, (14), en el 2022, en Ecuador, desarrollo una investigación que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 – 65 años”. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño analítico de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 personas, seleccionadas dentro del grupo etario de 40 a 65 años, por ser el de mayor prevalencia. A los participantes se les aplicó una encuesta para la recolección de información. Como resultados y conclusiones, establece que la población predomina el género femenino, el nivel de instrucción que más prevalece es la secundaria, el 60% se encuentra desempleado y la edad que más se observa es en un 60% (61 — 65), el autocuidado no lo realizan de forma adecuada, por lo que estos valores son altos, lo que genera falencias y deterioro de la calidad de vida de cada uno de ellos. En cuanto al nivel de conocimiento sobre autocuidado que poseen los miembros del Club de Diabéticos, esto son poco satisfactorios en relación a la dieta general, actividad física, control de glucosa, ingesta de medicamentos,

cuidados de los pies, lo que dificulta el autocuidado necesario para optimizar su estado de salud y, a su vez, mejorar su calidad de vida.

Cedeño et al., (15), en el 2024, en Ecuador, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “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”. El estudio, de enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Los datos cuantitativos se recolectaron mediante cuestionarios “sobre autocuidado y calidad de vida”, mientras que la información cualitativa se obtuvo a través de entrevistas. La investigación fue de tipo explicativo y diseño longitudinal cuasi experimental, incluyó a 61 pacientes del club de diabéticos. Los resultados mostraron que el 95,1% de quienes practicaban un adecuado autocuidado percibían su calidad de vida como aceptable o buena, concluyéndose que el autocuidado influye significativamente en su mejora.

Soto, (16), en el 2022, en México, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Valorar la calidad de vida, percepción del autocuidado, satisfacción del tratamiento y evolución de los parámetros metabólicos de una muestra de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, a 10 años de evolución”. El estudio fue clínico, observacional, prospectivo, descriptivo, longitudinal, epidemiológico, la muestra fue no probabilística a conveniencia, se realizó la revisión de un universo de 289 pacientes con los que se cuenta registro de hace 10 años y 8 meses. Los resultados mostraron: en promedio 1.7 días de ejercicio por semana, con una duración por sesión que va de 22 a 36 minutos, lo que en promedio corresponde a que nuestros pacientes con diabetes no están “cumpliendo” con la recomendación que realiza la ADA; los pacientes con DM2 presentaron 13.9% algún grado de tabaquismo y el 26.6% alcoholismo; el 100% de los pacientes tienen algún grado de sobrepeso (25%) o algún grado de obesidad (75%), además de una tendencia al aumento del perímetro abdominal a 10 años de evolución; en cuanto a las complicaciones posteriores a 10

años de evolución cabe destacar que 54.4% de ellos refieren alguna sintomatología de neuropatía diabética y del 19 al 32.4% ya han presentado alguna hospitalización por hiperglucemia; los pacientes incluidos presentaron en el Cuestionario Diabetes 39 (Calidad de vida en Diabetes) un promedio de 34.2 ± 13.3 , lo que representa que según la bibliografía una cifra mayor a 36 es la peor calidad de vida registrada a través de esta escala; en cuanto a la escala Diabetes Self-Care Inventory (Percepción del autocuidado) el resultado de nuestro estudio refiere que se obtuvo en promedio 21.2 ± 9.3 ; en la Diabetes treatment satisfaction questionnaire_DTSQ (Satisfacción del tratamiento) el resultado fue de 16.3 ± 11.1 en nuestra muestra, mostrando una no muy buena satisfacción del paciente con el tratamiento que se encuentra recibiendo actualmente. Se concluyó que, existe una tendencia a la disminución del control de los parámetros metabólicos de los pacientes con DM2, a 10 años de evolución, independientemente de que se encuentren con cifras de control glucémico; la calidad de vida tiende a disminuir en los pacientes DM2; existe una tendencia a una mala percepción del autocuidado y una deficiente satisfacción del tratamiento que se encuentran recibiendo los pacientes con DM2; el uso del Monitoreo Continuo de Glucosa (MCG) es una herramienta que nos proporciona parámetros de control glucémico que nos permiten tener una valoración global más completa de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.

2.1.2. A nivel nacional

Quea, (17), en el 2022, en Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria”. Desde el enfoque metodológico, la investigación se basó en un paradigma cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 96 pacientes diagnosticados

con diabetes mellitus tipo 2, a quienes se les administraron dos cuestionarios estructurados. “Los resultados mostraron que la edad promedio de los participantes fue de 48.24 años, con una distribución equitativa por sexo, siendo el 50% hombres”. En cuanto al autocuidado, el 58.3% (n=56) presentó un nivel medio, el 27.1% (n=26) un nivel alto y el 14.6% (n=14) un nivel bajo. Respecto a la calidad de vida, el 67.7% (n=65) mostró un nivel medio, el 21.9% (n=21) un nivel bajo y el 10.4% (n=10) un nivel alto. En las dimensiones específicas, la salud física fue baja en el 62.5% (n=6), la salud psicológica media en el 69.8% (n=67), las relaciones sociales medias en el 63.5% (n=61) y el ambiente medio en el 54.2% (n=52). “Se determinó la existencia de una relación significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en personas diagnosticadas con DM-II”.

Vidal, (18), en el 2022, en Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II”. En relación con el enfoque metodológico, “la investigación fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional”. La muestra fue seleccionada mediante muestreo por conveniencia y estuvo integrada por 81 pacientes. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: el cuestionario SDSCA-Sp de Peña, orientado a evaluar la autoeficacia en el autocuidado, y el cuestionario DQOL de Millán, destinado a medir la calidad de vida. “Los hallazgos indicaron que el 54,3 % de los participantes presentó un nivel medio de autoeficacia, mientras que el 30,9 % mostró un nivel bajo y el 14,8 % un nivel alto. En relación con la calidad de vida, el 66,7 % evidenció un nivel bajo y el 33,3 % reportó una percepción favorable”. Finalmente, se estableció la existencia de una relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Reategui, (19), en el 2023, en Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar cuál es la relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2”. Desde el punto de vista metodológico, el estudio se desarrolló bajo el paradigma cuantitativo e hipotético-deductivo, con enfoque aplicado, carácter retrospectivo, diseño correlacional y corte transversal, sin intervención directa. La muestra, “seleccionada por conveniencia, estuvo conformada por 80 pacientes, a quienes se administraron dos cuestionarios estructurados”. Los hallazgos evidenciaron que únicamente el 8,8 % presentó un nivel de autocuidado altamente adecuado. En las dimensiones analizadas, el 53,8 % mostró prácticas inadecuadas relacionadas con la alimentación y el 60,0 % con la actividad física. Respecto a la calidad de vida, el 53,8 % obtuvo un nivel bajo. Finalmente, “se determinó una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentaria del autocuidado y la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2”.

Pereira, (20), en el 2023, en Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. La metodología utilizada correspondió a un “enfoque hipotético-deductivo y cuantitativo, con un diseño de investigación no experimental, de tipo aplicada, transversal y correlacional, sin intervención”. La muestra, seleccionada de forma no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 80 pacientes, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. Los hallazgos revelaron que solo el 8.8% de los participantes presentó un nivel de autocuidado altamente adecuado. En cuanto a las dimensiones evaluadas, el 53.8% evidenció un nivel inadecuado en la alimentación y el 60.0% en la práctica de actividad física. Asimismo, se observó que el 53.8% de los pacientes presentaba una calidad de vida baja. “Se concluye que existe una

asociación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2”.

Fonseca y Zavaleta, (21), en el 2023, en Chincha, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”. La investigación “adoptó un enfoque cuantitativo de tipo básico, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional”. La población estuvo compuesta por 100 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 79 participantes, a quienes se les administraron dos cuestionarios. Los resultados “indicaron que el 97.5% de los pacientes presentó un nivel de autocuidado regular, mientras que solo el 2.5% alcanzó un nivel alto. En relación con la calidad de vida, el 87.3% evidenció un nivel regular y el 12.7% un nivel alto”. En síntesis, los resultados evidenciaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de los participantes.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Autocuidado

Según la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado se refiere a la capacidad individual y colectiva para proteger y mejorar la salud, prevenir enfermedades y manejarlas de manera autónoma. Este concepto incluye tanto el uso responsable de recursos terapéuticos como la práctica de conductas saludables orientadas al bienestar general (22).

Fomentar el autocuidado implica que las personas adquieran conocimientos y desarrollen herramientas y estrategias para afrontar los desafíos diarios, gestionar el estrés e identificar señales que puedan derivar en una crisis de salud mental. Algunas prácticas clave incluyen: realizar ejercicio y actividad física para mejorar la salud, aumentar la energía y reducir el estrés y la ansiedad; mantener una alimentación equilibrada y una adecuada hidratación; procurar un buen

descanso evitando la exposición a pantallas antes de dormir y limitando el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; fortalecer los lazos sociales mediante actividades culturales, deportivas y comunitarias; y reducir el estrés a través de la meditación, técnicas de respiración y relajación (23).

Dimensión 1: Alimentación

Según la OMS, la alimentación se refiere al patrón diario de consumo de alimentos sólidos y líquidos por parte de un individuo o una colectividad. En este sentido, una dieta inadecuada se identifica como un factor de riesgo clave en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales constituyen actualmente una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. Este grupo de patologías incluye, entre otras, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, diversos tipos de cáncer, los accidentes cerebrovasculares, el síndrome metabólico y la obesidad (24).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud enfatiza que una dieta equilibrada desempeña un papel determinante en la conservación de la salud y en el desarrollo integral de las personas. En contraste, los patrones alimentarios poco saludables representan un factor de riesgo significativo dentro de la carga mundial de morbilidad, favoreciendo la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (25).

Es importante señalar que cada persona tiene necesidades nutricionales específicas según su edad, sexo, estatura, nivel de actividad física y estado de salud. Para mantener una buena salud y prevenir diversas enfermedades, es fundamental adoptar un estilo de vida saludable, lo que implica seguir una alimentación equilibrada, realizar actividad física de manera regular (al menos 30 minutos de caminata diaria), evitar el consumo de tabaco y moderar la ingesta de bebidas alcohólicas (26).

Dimensión 2: Actividad física

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal generado por la contracción de los músculos esqueléticos que implica un gasto energético. Tanto las actividades de intensidad moderada como las vigorosas producen efectos favorables en la salud. Entre las formas más frecuentes se incluyen caminar, desplazarse en bicicleta, practicar deportes o participar en actividades recreativas, las cuales pueden ajustarse según la edad y condición física de cada individuo. Asimismo, la evidencia señala que la práctica regular de actividad física constituye un componente esencial para la prevención de enfermedades no transmisibles. Por el contrario, la inactividad física se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, estimándose que las personas insuficientemente activas presentan entre un 20 % y 30 % más probabilidad de fallecer en comparación con aquellas que mantienen niveles adecuados de ejercicio (27).

2.2.2. Variable 2: Calidad de vida

La calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud, se entiende como la percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida, considerando el contexto cultural y el sistema de valores en el que se desenvuelve, así como sus metas, expectativas y preocupaciones personales. Este concepto posee un carácter amplio y multidimensional, ya que está determinado por diversos factores interrelacionados, entre ellos la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y la interacción con el entorno (28).

Asimismo, la calidad de vida comprende dimensiones objetivas, subjetivas y sociales. Las dimensiones objetivas se vinculan con las condiciones materiales, tales como ingresos, vivienda, alimentación y acceso a servicios básicos. Las dimensiones subjetivas incluyen elementos internos como la autoestima, la percepción de la propia salud y el bienestar emocional. Por su parte, la

dimensión social se relaciona con el acceso a políticas públicas, programas y servicios institucionales que buscan satisfacer de manera integral las necesidades de la población, especialmente en grupos vulnerables como las personas adultas mayores (28).

Dimensión 1: Bienestar físico

El bienestar físico constituye una dimensión esencial de la calidad de vida, ya que se relaciona directamente con la capacidad funcional y el estado general de salud. La adopción de hábitos saludables, como una alimentación balanceada, la práctica constante de actividad física y el descanso adecuado, favorece la prevención de enfermedades y el mantenimiento del equilibrio orgánico. En el contexto de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, la actividad física adquiere especial relevancia, debido a su contribución en el control metabólico y en la reducción de complicaciones, además de sus efectos positivos sobre el bienestar emocional (29).

Dimensión 2: Bienestar psicológico

El bienestar psicológico se relaciona con la manera en que interactuamos con nuestro entorno, con los demás y con nosotros mismos. La búsqueda constante de este equilibrio es una característica propia del ser humano, ya que encontrar armonía entre la mente y el cuerpo permite darle sentido a la vida, desarrollar un propósito, mantener la estabilidad emocional y construir relaciones más saludables. Este tipo de bienestar influye en todos los ámbitos de la vida, desde lo personal hasta lo laboral, afectando la forma en que enfrentamos los desafíos diarios, gestionamos el estrés y mantenemos nuestra salud mental (30).

Dimensión 3: Bienestar social

El bienestar social representa una dimensión clave de la calidad de vida, ya que depende del acceso a recursos básicos y de la existencia de redes de apoyo que faciliten el desarrollo individual y colectivo. En personas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, el

soporte familiar, la disponibilidad de servicios de salud y la integración comunitaria influyen significativamente en la adherencia al tratamiento y en la práctica sostenida del autocuidado (31).

El bienestar social se refiere a las condiciones que permiten a las personas alcanzar una vida plena, feliz y equilibrada, tanto a nivel individual como colectivo. Para comprenderlo, es necesario considerar tanto factores personales, como la salud y la felicidad, como elementos socioeconómicos del entorno. Entre estos factores socioeconómicos destacan el nivel de igualdad, el crecimiento económico (medido a través del PIB), las oportunidades laborales, el acceso a servicios públicos y privados, el grado de corrupción y la libertad. Todos estos aspectos influyen directamente en la calidad de vida de las personas y en la estabilidad de una sociedad (32).

2.2.3. Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por hiperglucemia sostenida debido a una deficiencia en la producción de insulina o a una resistencia a su acción. Esta condición puede derivar en complicaciones graves que afectan órganos vitales y disminuyen la calidad de vida. Sin embargo, su prevención y control dependen en gran medida de la implementación de estrategias de autocuidado, tales como mantener una dieta balanceada, realizar actividad física de forma constante y conservar un peso saludable, lo cual repercute directamente en el bienestar físico, psicológico y social del paciente (33).

Los síntomas iniciales de la diabetes mellitus, como polidipsia, polifagia, poliuria y visión borrosa, reflejan el impacto de la hiperglucemia en el organismo. A medida que la enfermedad progresa, pueden surgir complicaciones vasculares, neuropatías, afectaciones renales y mayor vulnerabilidad a infecciones, lo que repercute directamente en la calidad de vida de los pacientes. El manejo efectivo de la diabetes requiere un enfoque integral que combine hábitos de autocuidado (alimentación balanceada, actividad física regular y monitoreo constante de la glucemia) con

tratamiento farmacológico individualizado. La adherencia a estas estrategias no solo contribuye a mantener niveles de glucosa estables, sino que también minimiza el riesgo de complicaciones y favorece el bienestar físico, psicológico y social del paciente (34).

2.2.4. Teoría de Dorothea Orem

La teoría de Orem es especialmente aplicable a pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, ya que el manejo efectivo de la enfermedad requiere un autocuidado constante. El personal de enfermería, mediante sistemas parcialmente compensadores o de apoyo-educación, desempeña un papel crucial al enseñar y supervisar prácticas como la monitorización de la glucemia, la planificación de la dieta y la realización de actividad física, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los pacientes (35).

2.2.5. Teoría de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson, con su enfoque en las 14 Necesidades Básicas del ser humano, constituye un enfoque fundamental en la labor de las enfermeras, especialmente en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Este modelo promueve un cuidado holístico, abarcando no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sus aspectos emocionales, psicológicos y sociales, elementos clave para una mejora en su calidad de vida. Así mismo, una de las fortalezas de este modelo es la personalización del cuidado (36).

Esta atención integral y personalizada, que abarca todas las necesidades del paciente y fomenta su participación activa en su propio cuidado, no solo fortalece la relación de confianza entre el paciente y el profesional de enfermería, sino que también mejora la calidad de vida del paciente (36).

Reconociendo que cada paciente tiene sus propias necesidades y preferencias, permite a las enfermeras adaptar sus cuidados de manera más efectiva, asegurando una atención que

realmente responda a cada individuo. Otro aspecto central del modelo de Henderson es el fomento de la independencia del paciente, un factor crucial para su calidad de vida y recuperación (36).

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 de un centro de salud de la región San Martín, 2026.
- ✓ **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud de la región San Martín, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud.
- ✓ **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se desarrollará bajo un “enfoque hipotético-deductivo”, mediante el cual se formulan hipótesis iniciales que son contrastadas a través de la observación y el análisis sistemático de los datos. Este procedimiento parte de suposiciones que se deben verificar o refutar a través de la deducción de conclusiones lógicas, las cuales se confrontan con la realidad mediante la recopilación y análisis de evidencia empírica. Este método es clave en la investigación científica, ya que permite evaluar la validez de las hipótesis y obtener resultados objetivos que contribuyan al conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus (37).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adoptará un “enfoque cuantitativo”, enfocado en la recolección y el análisis de datos numéricos para dar respuesta a los interrogantes del estudio. Este enfoque permite medir con precisión las variables involucradas, aplicar métodos estadísticos y obtener resultados objetivos. El proceso de investigación incluirá la formulación de preguntas, establecimiento de objetivos, derivación de hipótesis y selección de variables. A través de herramientas de medición y análisis estadístico, se contrastarán las hipótesis planteadas, lo que permitirá generar conclusiones fundamentadas sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Este enfoque es ideal para estudios donde los fenómenos pueden ser cuantificados y analizados de manera objetiva (38).

3.3. Tipo de investigación

“La investigación será de tipo aplicada, ya que tiene como objetivo utilizar el conocimiento teórico para entender y abordar un problema específico: el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus en un centro de salud en la región de San Martín”. Este tipo de investigación se

apoya en hallazgos y teorías previas para desarrollar soluciones concretas y aplicables a la realidad. Además, el estudio tendrá un alcance explicativo o predictivo, lo que permitirá no solo comprender la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en estos pacientes, sino también anticipar posibles consecuencias de un inadecuado manejo de la enfermedad y proponer estrategias de intervención efectivas (39).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio empleará un “diseño no experimental, observacional y descriptivo”, enfocado en examinar cómo se relacionan las prácticas de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus. Al no modificar las variables, se garantiza que los datos reflejen fielmente la realidad de los participantes, permitiendo identificar correlaciones y tendencias que aporten información relevante para la comprensión del fenómeno y la planificación de intervenciones futuras (40).

La investigación se “desarrollará con un diseño transversal, mediante el cual se evaluará de manera simultánea el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus”. Esta estrategia permite obtener un panorama claro y actualizado del comportamiento de las variables, identificando patrones y posibles asociaciones que puedan orientar futuras intervenciones de enfermería en la población estudiada. Además, el estudio podrá tener un alcance exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo, dependiendo de los objetivos definidos (41).

El estudio adoptará un enfoque correlacional, lo que significa que se centrará en analizar la relación entre dos o más variables dentro de un mismo grupo de participantes. Este tipo de estudio no establece causalidad, pero sí permite identificar qué tan fuerte y en qué dirección están relacionadas las variables, esto puede servir como fundamento para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a mejorar el autocuidado de los pacientes (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población del estudio comprende todos los pacientes con diabetes mellitus que acuden al centro de salud de la Región San Martín durante el periodo de recolección de datos. Para este trabajo, se seleccionará un total de 50 pacientes, los cuales constituirán la base para el análisis de las variables de autocuidado y calidad de vida, garantizando que los resultados sean representativos de la población atendida en el centro de salud (43).

Muestra:

La muestra del estudio estará conformada por la totalidad de los 50 pacientes con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud de la Región San Martín, adoptando así un enfoque censal. Esta estrategia permite que los datos recolectados representen fielmente a la población de interés, garantizando la validez y generalización de los resultados en relación con las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes (44).

Muestreo:

No hay muestreo, debido a que se trabajó con la totalidad de la población de estudio.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes que cumplan con el rango de edad establecido (> de 18 años).
- ✓ Pacientes que tenga vínculo laboral activo durante el periodo de estudio.
- ✓ Pacientes diagnosticados con DM-2, registrado en la historia clínica.
- ✓ Pacientes atendidos en el establecimiento de salud.
- ✓ Pacientes que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria, aceptando participar en la investigación.

- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes con capacidad cognitiva y comunicativa para responder los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con alteración cognitiva severa que impida responder los instrumentos.
- ✓ Pacientes con historias clínicas incompletas o ilegibles.
- ✓ Pacientes con dificultades severas de comunicación (afasia, sordera no compensada).
- ✓ Pacientes con complicaciones agudas de la diabetes al momento de la recolección de datos (cetoacidosis, hipoglucemia severa).
- ✓ Pacientes con deterioro cognitivo severo o trastornos mentales descompensados.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Autocuidado	De acuerdo con la OMS, el autocuidado es la capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover y mantener la salud, así como para prevenir y manejar enfermedades, con o sin la ayuda de un profesional de la salud (22).	La primera variable se evaluará mediante un cuestionario compuesto por 14 preguntas de opción múltiple, diseñado para medir dos dimensiones específicas, de acuerdo con los indicadores establecidos.	Alimentación	El profesional de salud proporciona orientación sobre hábitos alimentarios adecuados.	Ordinal	Muy adecuado (52 – 70) Adecuado (33 – 51) Inadecuado (14 – 32)
			Actividad física	El paciente cumple con las indicaciones sobre alimentos permitidos y restringidos, respetando las porciones y horarios recomendados.		
				Se realizan visitas periódicas a la consulta con la nutricionista para seguimiento y ajuste de la dieta.		
				El paciente realiza ejercicio físico diario durante al menos 30 minutos, adaptado a sus capacidades.		
				Incluye actividades de movilidad ligera, como caminatas de 10 minutos, asegurando consistencia en la rutina.		
V 2 Calidad de vida	Según la OMS, la calidad de vida se refiere a cómo una persona percibe su posición en la vida, en función de su contexto cultural, sistema de valores, y sus propias metas, expectativas,	La segunda variable será evaluada mediante la aplicación de un cuestionario estructurado compuesto por 24 ítems de opción múltiple. Este instrumento ha sido elaborado con el	Bienestar físico	Buena salud	Ordinal	Bueno (89-120) Regular (57-88) Malo (24-56)
			Bienestar psicológico	Estado físico		
			Bienestar social	Fortaleza ante los sucesos		
				Dolor		

normas y preocupaciones (28).	propósito de medir tres dimensiones específicas, en función de los indicadores establecidos previamente en el diseño de la investigación.	Momentos de buen humor
		Instantes de alegría
		Dignidad de la persona
		Reconocimiento
		Motivación
		Concentración
		Confianza
		Compartir y tener relaciones sociales
		Solidaridad
		Condiciones laborales
		Servicios básicos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de información, se utilizará la técnica de encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario estandarizado. Esta herramienta permitirá recopilar datos sobre hábitos alimentarios, actividad física, manejo de la enfermedad y percepción de bienestar, facilitando el análisis estadístico y la interpretación de los resultados en función de las variables del estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Autocuidado

“Para la medición de la primera variable se empleará el cuestionario elaborado por los autores Luque G. y Villanueva J., desarrollado en el año 2020 en el Perú y posteriormente aplicado por el autor Pereira S. en el año 2023”. Dicho instrumento está conformado por 14 ítems, distribuidos en dos dimensiones: alimentación, que comprende los ítems del 1 al 8, y actividad física, correspondiente a los ítems del 9 al 14. El cuestionario utiliza una escala de medición tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Además, tiene como escala valorativa los siguientes niveles: muy adecuado 52 – 70, adecuado 33 – 51 e inadecuado 14 – 32 (45).

Variable 2: Calidad de vida

“Para la medición de la segunda variable se utilizará el cuestionario elaborado por Luque G. y Villanueva J., desarrollado en el año 2020 en el Perú y aplicado posteriormente por el autor Pereira S. en el año 2023”. Este instrumento está conformado por 24 ítems, organizados en tres

dimensiones: bienestar físico, que comprende los ítems del 1 al 7; bienestar psicológico, del 8 al 17; y bienestar social, del 18 al 24. Asimismo, el cuestionario emplea una escala de calificación tipo Likert con cinco opciones de respuesta: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5). Además, tiene como escala valorativa los siguientes niveles: bueno 89-120, regular 57-88 y malo 24-56 (45).

3.7.3 Validación

La validación del cuestionario empleado en este estudio garantizará que las preguntas midan correctamente las variables de estudio. Se considerará la validez de contenido para asegurar que los ítems reflejen el dominio de cada variable, la validez de criterio al compararlo con instrumentos previamente validados, la validez de constructo para asegurar coherencia con el marco teórico y la revisión por expertos en enfermería y salud, quienes evaluarán la pertinencia y claridad de cada ítem (46).

En ambos instrumentos elaborados por Luque G. y Villanueva J., la validez se estableció mediante un análisis de contenido, el cual consistió en la revisión y valoración de los ítems por jueces expertos, quienes evaluaron aspectos como la claridad, pertinencia y coherencia de cada pregunta. Dichos expertos, especializados en metodología y en la temática de estudio, analizaron tanto el enfoque metodológico como la comprensión de los ítems. “Como resultado de este proceso, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 0,85 para el instrumento de autocuidado y de 0,80 para el instrumento de calidad de vida, determinándose que ambos son adecuados para la medición de las variables planteadas”.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos. A mayor confiabilidad de un instrumento, menor cantidad de error presente en los puntajes obtenidos. Se dice que un instrumento es confiable si se obtienen medidas o datos que representen el valor real de la variable que se está midiendo (47).

Variable 1: Autocuidado

La confiabilidad del instrumento utilizado para medir la variable autocuidado se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,984. Dado que este resultado es superior a 0,700, se confirma un alto nivel de confiabilidad para su aplicación.

Variable 2: Calidad de vida

La confiabilidad del instrumento destinado a evaluar la variable calidad de vida se estableció mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor total de 0,886. Al ser este resultado superior a 0,700, se confirma que el instrumento presenta una adecuada confiabilidad para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos mediante los cuestionarios serán sistematizados en Microsoft Excel y analizados con SPSS versión 26. Se elaborarán tablas, gráficos y distribuciones porcentuales para describir y evaluar las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes

mellitus. La relación entre estas variables se analizará mediante el coeficiente de correlación de Spearman, que permitirá establecer el grado de asociación entre los niveles de autocuidado y los indicadores de calidad de vida en la población estudiada.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se desarrollará conforme a las directrices establecidas por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, así como a los principios bioéticos enunciados en el Informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La aplicación de estos principios asegurará el respeto por los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes, garantizando un enfoque ético y responsable en cada una de las etapas del estudio.

Principio de Autonomía:

En concordancia con el principio de autonomía, se garantizará el respeto por la decisión voluntaria de los participantes, quienes serán personas mayores de 18 años diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2. Para tal fin, se les solicitará la firma de un consentimiento informado, mediante el cual se confirmará su participación libre y consciente en el estudio, asegurando que comprendan de manera clara los objetivos, procedimientos, beneficios esperados y posibles riesgos asociados a la investigación.

Principio de Beneficencia:

Este principio hace referencia a los beneficios que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus obtendrán, así como a las mejoras que se generarán en la práctica de enfermería y en la gestión del centro de salud. La información recabada permitirá optimizar la calidad de los

cuidados proporcionados, fortaleciendo las estrategias de autocuidado y promoviendo intervenciones más eficaces que contribuyan a mejora del paciente.

Principio de No Maleficencia:

Este principio se basa en el compromiso de evitar cualquier daño a los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, garantizando que su participación en el estudio se restrinja únicamente a la cumplimentación de los instrumentos de recolección de datos. Se velará por que todo el proceso sea seguro, respetuoso y libre de riesgos, priorizando en todo momento la protección y el bienestar de los participantes.

Principio de Justicia:

Este principio asegura la equidad en el tratamiento de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, previniendo cualquier forma de discriminación por motivos económicos, de género, raza, edad, religión u opiniones políticas. Se velará por que todos los participantes sean tratados con respeto e igualdad, garantizando su derecho a la dignidad y a la inclusión plena en el estudio.

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Horas	10	5	50
	Viático	Unidad	10	80	800
	Movilidad	Unidad	10	5	50
	Subtotal				900
Recursos materiales	Mouse	Unidad	1	50	50
	Laptop	Unidad	1	1800	1800
	Memoria USB	Unidad	1	40	40
	Subtotal				1890
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				900
2	Recursos materiales				1890
TOTAL					2790

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet]. Suiza: OMS; 2025 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=Prevenci%C3%B3n,no%20fumar%20tabaco>
2. Martínez J, Loaiza J, Ramos S, Maury S, Pájaro M, Plaza K. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Revista Scielo [Internet]. 2021; 37(2): p.304. [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-302.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Suiza: OPS; 2023 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Impacto%20en%20la%20salud,de%20insuficiencia%20renal%20\(3\)](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Impacto%20en%20la%20salud,de%20insuficiencia%20renal%20(3))
4. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes. [Internet]. Bélgica: FID; 2021 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
5. Fernández R. Países con mayor número de personas con diabetes en 2021. Revista Statista. [Internet]. 2023. [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/#:~:text=El%20avance%20de%20la%20diabetes,personas%20m%C3%A1s%20que%20en%202011>
6. Instituto Nacional de Salud Pública. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México. [Internet]. México: Ensanut; 2023 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en:

<https://www.insp.mx/avisos/prevalencia-de-prediabetes-y-diabetes-en-mexico-ensanut-2022>

7. Ministerio de Salud. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 60,8% de la población de 60 y más años de edad presentó al menos una comorbilidad en el año 2022. [Internet]. Perú: INEI; 2023 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759088-el-60-8-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022>
9. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. [Internet]. Perú: CDC; 2022 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
10. Dirección Regional de Salud. Sala situacional de salud. [Internet]. Perú: Gobierno Regional San Martín; 2024 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6147743/59605-sala-situacional-otras-enfermedades-s-e-13%282%29.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet]. OPS,

- OMS; 2022 [consultado 25 enero 2025]. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586748/pdf/Bookshelf_NBK586748.pdf
12. Díaz A. Percepción de vida, conductas de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de salud Bambil Deshecho. Santa Elena, 2024. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12325/1/UPSE-TEN-2024-0052.pdf>
 13. García A, Horta L, Bautista M, Ibañez E, Cobo E. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. Revista Salud Bosque [Internet]. 2022; 12(1). [consultado 01 febrero 2025]. Disponible en:
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3278/3380>
 14. Lucas G. Nivel de autocuidado en el adulto de 40 a 65 años con diabetes mellitus tipo 2. Club de diabéticos 10 de diciembre, Santa Elena, 2022-2023. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9583>
 15. Cedeño D, Moreno M, Quijije M, Loor M. Mejorando la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo II a través del autocuidado en el primer nivel de atención. Revista Científica de Salud Biosana [Internet]. 2024; 4(1). [consultado 01 febrero 2025]. Disponible en:
<https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/93/171>
 16. Soto J. Calidad de vida, percepción del autocuidado, satisfacción del tratamiento y evolución de los parámetros metabólicos de una muestra de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a 10 años de evolución. [Tesis doctoral]. México: Universidad Contemporánea de

las Américas – UNICLA; 2022. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=326007>

17. Quea F. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ea996ccf-a13b-4263-9808-42389510f6e8/content>
18. Vidal T. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c31d960-66de-4c4c-a804-8fd70e0e400f/content>
19. Reategui K. El autocuidado y la calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Nacional de Lima, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e7d2009c-9440-424b-ac41-a74209450c22/content>
20. Pereira S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener;

2023. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9f3f372f-6796-4448-b3cc-cd722386b407/content>

21. Fonseca L, Zavaleta F. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II – 2 santa gema – Yurimaguas, Loreto - 2023.

[Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Chíncha – Perú:

Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2525/1/FONSECA%20RENGIFO%20LESLIE%20YESENIA%20-%20ZAVALETA%20NOLOBE%20FLOR%20DE%20MARIA.pdf>

22. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar. [Internet].

Suiza: OMS; 2024 [consultado 01 febrero 2025]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

23. Gobierno de México. ¿Qué es el autocuidado? [Internet]. México; 2023 [consultado 01

febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado>

24. General de seguros salud. ¿Sabías que es una alimentación saludable? [Internet]. México;

2024 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://generaldesalud.mx/dieta-saludable/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20dieta?,como%20de%20los%20h%C3%A1bitos%20alimenticios>.

25. Organización Mundial de la Salud. Dieta sana. [Internet]. Suiza: OMS; 2024 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
26. Asociación Española AEAL. Alimentación saludable. [Internet]. España: AEAL; 2025 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
27. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. Suiza: OMS; 2024 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
28. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Internet]. México; 2021 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,%2C%20expectativas%2C%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones.>
29. AuraMed. Bienestar físico: la importancia de cuidar nuestro cuerpo. [Internet]. Madrid; 2025 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://clnicasauramed.com/blog/bienestar-fisico-la-importancia-de-cuidar-nuestro-cuerpo/#:~:text=El%20bienestar%20f%C3%ADsico%20es%20uno,f%C3%ADsico%20y%20el%20descanso%20adecuado.>
30. Ibáñez C. ¿Qué es el bienestar psicológico y por qué es importante para nuestra salud? [Internet]. Colombia; 2023 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.buk.co/blog/que-es-el-bienestar-psicologico-y-por-que-es-importante-para-nuestra-salud>

31. Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia. Bienestar social. [Internet]. España; 2024 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://inee.org/es/glosario-EeE/bienestar-social#:~:text=El%20bienestar%20social%20es%20un,social%20y%20la%20vida%20comunitaria.>
32. UNIR la universidad en internet. ¿Qué es el bienestar social? [Internet]. España; 2025 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/bienestar-social/>
33. Gobierno de México. La diabetes mellitus se puede prevenir y regular con una dieta saludable, actividad física regular y un peso corporal adecuado. [Internet]. México; 2022 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-diabetes-mellitus-se-puede-prevenir-y-regular-con-una-dieta-saludable-actividad-fisica-regular-y-un-peso-corporal-adecuado?idiom=es>
34. Brutsaert E. Diabetes mellitus (DM). Artículo Manual MSD [Internet]. New York; 2023. [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
35. Grupo Paradigma. El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem. Revista Enferteca [Internet]. Valencia; 2023 [consultado 11 febrero 2025]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>

36. Caballero R, Cangahuala M, Meza C. Calidad del cuidado de enfermería según la teoría de Virginia Henderson y satisfacción del usuario quirúrgico del servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados quirúrgicos]. Callao – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/70fca109-c2d3-4c37-b770-5419292e4643/content>
37. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 3ª edición. Colombia: PEARSON EDUCACIÓN; 2010. [consultado el 24 de febrero 2025]. Disponible en <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>.
38. Cortez M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. 1ª edición. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004. [consultado el 23 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>.
39. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación [Internet]. 1ª edición. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023. [consultado el 24 de febrero 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6.a edición. México: McGraw-Hill; 2014. [consultado 23 febrero 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1.a edición. México: McGraw-Hill; 2018. [consultado 23

febrero 2025]. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

42. Universidad Naval. Metodología de la investigación. 1.a ed. México: Secretaria de Marina – SEMAR. 30 p.
43. Toledo N. Técnicas de Investigación cuantitativas y cualitativas FAD UAEMex. [Internet]. México: [consultado 23 febrero 2025].
44. Rivero M, Meneses P, García J, Aníbal R y Zevallos E. Metodología de la investigación. 1ª ed. [Internet]. Huánuco: 2021 [consultado 22 febrero 2025].
45. Pereira S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica privada del Cercado de Lima, 2023. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9f3f372f-6796-4448-b3cc-cd722386b407/content>
46. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. [Consultado el 23 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5.aed. México: Ediciones McGRAW-HILL; 2010. 613 p. ISBN: 978-607-15-0291-9.

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud de la región San Martín, 2026?	Objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud.	Hipótesis general: Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud de la región San Martín, 2026. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud de la región San Martín, 2026.	V1 Autocuidado DIMENSIONES: Alimentación Actividad física	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Transversal Correlacional Población: 50 pacientes con Diabetes Mellitus de un Centro de Salud.
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud? ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud?	Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud. Identificar la relación entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud.	Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud.	V2 Calidad de vida DIMENSIONES: Bienestar físico Bienestar psicológico Bienestar social	Técnicas e instrumentos: Encuesta Cuestionario

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de autocuidado del paciente con diabetes Mellitus 2

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

Agradezco por anticipado su colaboración.

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

	DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN	1	2	3	4	5
1	Usted ha recibido información sobre su dieta a ingerir en forma individual					
2	Usted participa en la selección y plan de su dieta (tipos de alimentos que tienen que consumir)					
3	Usted respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos					
4	Usted realiza visitas a la consulta con la nutricionista					
5	Usted conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta personal.					
6	Usted respeta las porciones de alimentos en su dieta diaria.					
7	Usted respeta el horario de consumo de alimentos.					
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia					
	DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA	1	2	3	4	5
9	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día					

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

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de Vida

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

Agradezco por anticipado su colaboración.

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

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

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

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Pérez Caballero, Marilyn Mildred

Título : “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud de la región San Martín, 2026”

Propósito del estudio: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y según corresponda, añadir a detalle. Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno

Beneficios: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

No se pagará nada por la participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si existe alguna incomodidad al momento de recolectar la información para la investigación, puede comunicarse con la Lic. **Pérez Caballero, Marilyn Mildred** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

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
- 6%  Publicaciones
- 17%  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
- 6%

 Publicaciones
- 17%

 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-29	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-05	2%
4	Internet	repositorio.udh.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-15	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-27	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-02	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
11	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%