Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores con diabetes que acuden al consultorio externo del hospital - Utcubamba 2026

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología

Presentado por:

Autora: Aguilar Ruidias, Luz Elena

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0009-0078-1066

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2987-7749

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, LIC. Luz Elena Aguilar Ruidias , egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico: **Autocuidado y Calidad de vida de los Adultos Mayores con Diabetes que acuden al Consultorio externo del Hospital-Utcubamba 2026,** Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053.ORCIDoid: 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve)% con código OID: oid: :14912:621457489, 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 tornito 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**
LIC . . Luz Elena Aguilar Ruidias
DNI: 41283175



……

Magdalena Petronila Rojas Ahumada
DNI: 06152053

Lima, 07 de septiembre 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente jutificado en el siguiente recuadro.

_CARATULA, POSCARATULA, INDICE, CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACIÓN, PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS

El proyecto de investigación del Lic.Luz Elena Aguilar Ruidias , muestra un 19% de similitud total, con un 9% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%
Se justifica este resultado, explicando:

El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 9%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.
Atentamente
Mg.Magdalena Petronila Rojas Ahumada
Asesora.

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre a mi lado y a pesar de las dificultades me brindo la sabiduría para poder terminar con mi objetivo trazado y lograr la meta deseada.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi familia por su respaldo y tolerancia. A mi asesora por su orientación y el compartir de sus saberes, y a todas las personas que me impulsaron a la elaboración y termino de esta investigación.

JURADO:

PRESIDENTE: Dr. José Gregorio Molina Torres

SECRETARIO: Mg. María Hilda Gonzales Aguirre

VOCAL: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

AGRADECIMIENTO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE
……vii

RESUMEN..... **¡Error! Marcador no definido.**

ABSTRACT..... **¡Error! Marcador no definido.**

1 EL PROBLEMA:..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.1 Planteamiento del Problema ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.2 Formulación del Problema..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.2.1 Problema General ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.2.2 Problemas específicos..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.3 Objetivos de la Investigación:..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.3.1 Objetivo General: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.3.2 Objetivos específicos:..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.4 Justificación de la Investigación:..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.4.2 Metodológica:..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.4.3 Practica: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.5 Determinación de la Investigación: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.5.1 Temporal:..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.5.2 Espacial:..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.5.3 Población o unidad de análisis:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2 MARCO TEORICO:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1 Antecedentes..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.1 Internacionales:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.2 Nacionales: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.3 Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.4 Autocuidado: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.4.2 Dimensiones del Autocuidado:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.4.3 Modelos del Autocuidado: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.4.4 Teorías del Autocuidado: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.5 Calidad de Vida:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.5.2 Elementos de la Calidad de vida:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.5.3 Dimensiones:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.1.5.4 Teoría de calidad de vida:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2 Formulación de Hipótesis:..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2.1 Hipótesis General: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2.2.2 Hipótesis Especificas:..... **¡Error! Marcador no definido.**

3 METODOLOGIA:..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.1 Método:..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.2 Enfoque..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.3 Tipo de Investigación: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.4 Diseño de investigación:..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.7.1 Técnica: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.7.2 Descripción del instrumento: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.7.3 Validación: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.7.4 Confiabilidad:..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.7.5 Plan de procesamiento y Análisis de Datos: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.7.6 Aspectos Éticos: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

4.1 Cronograma de Actividades: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

4.2. Presupuesto: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

5 REFERENCIAS:..... 43

Anexo2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

El presente trabajo tendrá como finalidad establecer la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo del Hospital-Utcubamba, apoyándose en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo de Pender. Se aplicará el método, basado en el enfoque cuantitativo-hipotético-deductivo, de tipo aplicada, bajo un diseño descriptivo correlacional medido en un tiempo establecido. Tanto la población como la muestra de estudio estarán constituidos con un total de 86 adultos mayores con diabetes, seleccionados mediante parámetros de selección previamente definidos. La información se recolectará mediante la aplicación de 2 cuestionarios validados con escala tipo Likert: el cuestionario de autocuidado (14 ítems, dimensiones de alimentación y actividad física, α de Cronbach = 0,89) y el cuestionario de calidad de vida (24 ítems, dimensiones de bienestar físico, psicológico y social, α de Cronbach = 0,84). La información será procesada y analizada mediante el software SPSS v.25, empleando estadística descriptiva e inferencial; la prueba de correlación de Spearman permitirá verificar las hipótesis planteadas según los resultados de la prueba de normalidad.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, diabetes.

ABSTRACT

This study aims to establish the association between self-care and quality of life in older adults with type 2 diabetes mellitus attending the outpatient clinic of Hospital-Utcubamba, based on Dorothea Orem's self-care deficit theory and Pender's model. The methodology employed is a quantitative-hypothetical-deductive approach, applied in nature, with a descriptive correlational design measured over a set period. Both the study population and sample will consist of 86 older adults with diabetes, selected using predefined criteria. Data will be collected using two validated Likert-scale questionnaires: the Self-Care Questionnaire (14 items, dimensions of nutrition and physical activity, Cronbach's $\alpha = 0.89$) and the Quality of Life Questionnaire (24 items, dimensions of physical, psychological, and social well-being, Cronbach's $\alpha = 0.84$). The data will be processed and analyzed using SPSS v.25 software, employing descriptive and inferential statistics. Spearman's rank correlation coefficient will be used to verify the hypotheses based on the results of the normality test.

Keywords: Self-care, quality of life, diabetes.

1 EL PROBLEMA:

1.1 Planteamiento del Problema

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud (1) ha reportado que en 1990 las personas que vivían con diabetes fueron de 200 millones y para el año 2022 aumento en 830 millones, observándose una mayor concentración en países de ingresos mediano bajo en comparación que los de ingreso alto. Así mismo en el 2021, esta enfermedad ocasionó de manera directa aproximadamente 1,6 millones de muertes, correspondiendo a personas menores de 70 años un 47%.

En el 2021, China se destacó como el país con la mayor cantidad de habitantes afectados por diabetes, sobrepasando los 140 millones (2). EE.UU. superando los 32 millones de afectados, por lo que ocupa el cuarto lugar. Sin embargo, aunque China tiene el mayor número total de casos, en el 2021 su prevalencia fue del 13%, siendo esta inferior a la de México, la cual obtuvo más del 15% de los habitantes adultos con diabetes. (2)

En el 2025, La Federación Internacional de la Diabetes informa según su Atlas, que en el mundo existen 589 millones de personas adultas entre 20 años y 79 años que tienen diabetes siendo la relación 1 de cada 9 personas; además se estima que se llegara a un total de 853 millones en el año 2050, lo que equivale a 1 de cada 8 personas. Este descubrimiento resalta la importancia de prestar atención a la salud metabólica de la población y a los riesgos asociados. (3)

La Organización Panamericana de la Salud, indica que los personas con diagnóstico de diabetes efectúan una inadecuada administración de insulina. Este problema está principalmente relacionado con la falta de actividad física y el sobrepeso. Estos factores

son clave en el desarrollo de la enfermedad y resaltan la necesidad de adoptar hábitos más saludables para mejorar la salud general. (4)

Además, la Organización Mundial de la Salud señala que, en el mundo, uno de cada cuatro personas adultas no alcanza los niveles recomendados de actividad física. Después de los 60 años, la actividad se reduce tanto en las personas del sexo masculino como en las del sexo femenino. Aquellos con un estilo de vida sedentario tienen un 20% a 30% más de probabilidades de enfrentar riesgos de mortalidad. (5) Por otro lado en Estados Unidos, se evidencia mediante la información brindada por el Centro de Control y Prevención de enfermedades que el 10.5% de la población total presenta diabetes, llegando a considerar una cantidad mayor de 32.2 millones de personas. De este grupo, 26.9 millones son adultos diagnosticados, con casi todos ellos, es decir, 26.8 millones, siendo personas mayores de edad. Estos datos subrayan la urgente necesidad de promover una vida más activa y consciente de la salud. (6)

En el Perú, a través de la institución (Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades) se realizó un registro de casos de personas con diabetes lográndose evidenciar la existencia de 19,842 personas con diabetes hasta el mes de setiembre del 2022, siendo la diabetes tipo 2, la que alcanzo un mayor porcentaje, con un 96,5%. (7)

Además, las causas de la diabetes mellitus en las personas suelen estar relacionadas con un mal control de la glucosa en sangre. Este descontrol puede llevar a un aumento en los niveles de triglicéridos y azúcares complejos, que se acumulan alrededor de los vasos sanguíneos. Esta acumulación puede causar fugas en los vasos y contribuir al engrosamiento

de sus paredes. Estos problemas subrayan la importancia de un manejo adecuado de la diabetes para prevenir complicaciones graves. (8)

La diabetes mellitus tipo 2 afecta aproximadamente al 7% de la población mundial, siendo más común en personas adultas de 30 años a más. (9). En el 2021, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que el 4.5% de los individuos de 15 años a más presentan diabetes mellitus. De esos diagnosticados, el 69.7% recibió tratamiento profesional en 2020. Estos datos resaltan la importancia de la atención médica adecuada para quienes viven con esta enfermedad. (10)

Este trabajo se desarrollará con pacientes adultos mayores que presentan diabetes y acuden al consultorio externo del hospital-Utcubamba, se evidencia que dichos pacientes en la mayoría de las veces no acuden a sus controles médicos y por lo tanto no cumplen con sus tratamientos, desconocen de las actividades que deben realizar para su autocuidado, incumplen las dietas explicadas por los médicos y nutricionistas a cerca de su enfermedad. Al preguntar acerca de su enfermedad manifiestan que no tienen dinero para cumplir las dietas, que les dificulta realizar los ejercicios y que no son agradables las comidas indicadas por los médicos; además se olvidan de tomar los medicamentos y no se colocan la insulina porque no hay quien se las coloque.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital-Utcubamba, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo?

1.3 Objetivos de la Investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital-Utcubamba,2026.

1.3.2 Objetivos específicos:

Identificar la relación que existe entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo.

Identificar la relación que existe entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo.

1.4 Justificación de la Investigación:

1.4.1 Teórica:

Este estudio se basa en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que define el autocuidado como una función esencial del ser humano. Al contrario de los procesos internos de regulación, como la endocrina, las practicas del autocuidado deben ser aprendidas y practicadas de forma consciente y constante, teniéndose en cuenta las necesidades específicas de cada individuo.

Siendo una de las teorías más importantes de Orem es la del déficit del autocuidado, que señala que a veces las personas no pueden satisfacer todas sus necesidades debido a su estado de salud. Esta teoría destaca la capacidad de cada individuo para cuidarse y para seguir tratamientos que respondan a sus necesidades. Orem, indica que el bienestar de luna persona depende de cubrir las necesidades esenciales siendo estas: aire, agua, descanso, eliminación, privacidad, socialización, alimentación y actividad física. Considerando la alimentación y el ejercicio físico de suma importancia, considerándolos aspectos claves para nuestro estudio.

Cuando la persona no puede cubrir estas necesidades básicas se produce falta de autocuidado, siendo necesario la participación de una persona capacitada en salud. Aquí es donde cobra importancia la teoría de sistemas de enfermería, que plantea en ayudar a las personas a lograr un autocuidado adecuado, destacando el rol crucial del personal de enfermería en la promoción y prevención de la salud.

En el contexto de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, la teoría del autocuidado se adapta a sus necesidades, enfatizando la importancia de que puedan realizar su propio autocuidado para preservar su salud y bienestar.

1.4.2 Metodológica:

Este trabajo se basa en el enfoque cuantitativo, centrándose en datos numéricos que se analizaron mediante técnicas estadísticas. Siendo correlacional, porque intenta determinar la asociación del autocuidado y la calidad de vida. Además, es transversal porque se llevó a cabo en un momento especifico, permitiendo observar la realidad en ese contexto de tiempo.

1.4.3 Practica:

Esta investigación será de gran valor, ya que complementará otros estudios y contribuirá a entender el incremento constante de la diabetes a lo largo de los años. Además, destacara como las practicas del autocuidado pueden influir en la reducción de complicaciones y mejorar el bienestar general de los adultos mayores. También será útil para que estudiantes y profesionales desarrollen un pensamiento crítico, buscando estrategias que promuevan una mejor atención y salud para los pacientes mayores que viven con diabetes.

1.5 Determinación de la Investigación:

1.5.1 Temporal:

Dicho estudio se llevará a cabo durante el periodo comprendido entre los meses de junio-agosto del año 2026.

1.5.2 Espacial:

El estudio se ejecutará en los ambientes de consultorios externos del Hospital Amazonas.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

La investigación incluirá a los adultos mayores con diabetes que asisten al consultorio externo del Hospital Utcubamba.

2 MARCO TEORICO:

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales:

Trejo, et al (11). En el 2022. En México. Realizaron un estudio cuyo fin fue evaluar la relación entre "el nivel del autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor que trabaja". Utilizaron un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo-correlacional. La muestra contó con 72 adultos mayores; utilizándose dos escalas: calidad de vida GENCAT y el Test de capacidad y percepción de autocuidado (CYPAC-AM). Utilizaron el sistema estadístico descriptivo y la correlación de Pearson, arrojando los siguientes resultados que un 43.1% de adultos mayores tenían un autocuidado ligeramente adecuado, y un 44.4% de adultos mayores presentaba una deficiente calidad de vida. Además, se concluyó que no asociación relevante entre el autocuidado y la calidad de vida en general, identificaron que ciertos aspectos del autocuidado estaban vinculados a mejoras en la calidad de vida y viceversa.

Gholizadeh, et al (12). En el 2022.En Irán. Hicieron un estudio con el propósito fue "Examinar el autocuidado y su asociación con la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2". Utilizaron un método cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal, participaron 310 personas. Los resultados mostraron los siguientes datos respectivamente tanto de autocuidado y calidad de vida fueron de 42.14 ± 61.63 y 53.25 ± 51.73. Llegando a la conclusión que los pacientes con diabetes tienen niveles bajos de autocuidado, mientras que su calidad de vida fue considerada moderada.

Rosales et al. (13). En el 2023. En Ecuador. Realizaron un estudio con el fin de especificar "el nivel del autocuidado de los adultos mayores con Diabetes Mellitus fundamentado en la teoría de Dorothea Orem". Utilizaron un enfoque cuantitativo-descriptivo, no experimental, con una muestra de 57 adultos mayores. obteniéndose los siguientes resultados un nivel de autocuidado alto, siendo el 92,1% de los adultos mayores independientes, por lo que se puede deducir que existe relación entre el autocuidado y la dependencia, por lo tanto, si el grado de independencia es mayor, mayor será el control del autocuidado. Por lo que se concluye, sí existe una mayor prevención de enfermedades no transmisibles en los adultos mayores mejor será el grado de autocuidado llegando a obtener una buena vida y de calidad.

Solórzano, et al (14). En el 2023. En Nicaragua. Tuvieron como propósito Indagar las asociaciones existentes entre "el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores". Para ello, realizaron una exploración de literatura digital, analizando escritos sobre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores publicados durante el laxo de 10 años (2010-2020). Utilizaron estudios descriptivos, correlacionales y analíticos, aplicando diversas pruebas estadísticas. Estos estudios abordaron la asociación entre el autocuidado y factores sociodemográficos, además de la calidad de vida en personas adultas mayores, tanto en casas de reposo como en poblaciones y centros de atención. La revisión concluyó que las investigaciones coinciden en que, debido a la multidimensionalidad de temas como la calidad de vida y el autocuidado, la atención a los adultos mayores debe adaptarse a sus características particulares. Esto abre la puerta a desarrollar programas de intervención más efectivos y personalizados, que respondan mejor a las necesidades de esta población.

Díaz. (15). En el año 2024. En Ecuador. En un estudio realizado en la provincia de Santa Elena durante el año 2024, se analizó la relación entre "la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus". La metodología fue mediante un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. Tuvo una muestra representada por 30 adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus. Se evidenció que un gran porcentaje de los participantes tenía una percepción moderadamente positiva de su vida y una alta adherencia a prácticas de alimentación saludable. Asimismo, se encontró una asociación significativa entre la percepción de vida, las conductas de autocuidado y la calidad de vida, concluyendo que a mayor autocuidado mejor calidad de vida en los adultos mayores con diabetes mellitus.

2.1.2 Nacionales:

Huamán, et al (16). En el año 2022. En Ancash. Basándose con el fin de establecer la asociación entre "el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes de un Centro de Salud". Se utilizo el método descriptivo correlacional, enfoque transversal, empleándose una muestra de 94 pacientes diabéticos, donde se utilizó la herramienta cuestionario los que se encontraban validados y con su respectivo grado de confiabilidad. Teniendo como resultado que el 18,1% de los pacientes alcanzo un alto grado de autocuidado, el 56.4% obtuvo un nivel regular y el 25,5% fue un nivel bajo. En cuanto a la calidad de vida, el 55.3% tenía una calidad de vida media, el 25.5% una calidad de vida baja, y el 19.1% un nivel alto. Concluyéndose que hay relación directa y relevante entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes.

Pereira. (17). En el año 2023. En Lima. Tuvieron como objetivo “determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en una clínica”. El estudio siguió un método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo y no experimental, aplicado, transversal y correlacional, sin intervención. Se trabajó con una muestra de 80 pacientes seleccionados por conveniencia. Utilizaron dos cuestionarios como instrumentos, con altos niveles de confiabilidad. En sus resultados se identifica una relación relevante entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes. El coeficiente de correlación fue muy positivo (Rho= 0.912; $p < .001$), lo que permitió confirmar una fuerte conexión entre ambos factores.

Cruz, et al. (18). En el año 2023.En Huánuco. El presente trabajo tuvo como propósito “determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud”. El estudio fue explicativo, relacional y cuantitativo, con un enfoque básico, no experimental, prospectivo y transversal. Contaron con la participación de 32 adultos mayores, a quienes les aplicaron tres cuestionarios mediante encuestas validadas. En los resultados se pudo apreciar que el 43.8% obtuvieron un autocuidado regular llegando a presentar una calidad de vida regular también, los que obtuvieron el 15.6% presentaron un autocuidado adecuado llegando a obtener una buena calidad de vida y los que tuvieron un autocuidado inadecuado no tuvieron una buena calidad de vida. Según el sistema estadístico utilizado, demostró que existe una relación relevante entre el autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores. Llegando a la conclusión que el autocuidado está directamente relacionado con la calidad de vida en esta población.

Anyosa. (19). En el año 2024. En Lima. Tuvieron como objetivo "determinar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud". El estudio siguió un diseño cuantitativo, observacional y transversal, y contó con un grupo objetivo de 132 pacientes del consultorio externo. Los resultados revelaron que un 56.1% eran mujeres, relativamente entre 60 años, en su mayoría con nivel de instrucción primaria. En cuanto al diagnóstico, el 42.5% de las personas tenían diabetes tipo 2 entre 5 y 10 años atrás. Un dato clave que se pudo evidenciar es que el 93.8% de los pacientes con baja calidad de vida presentaron un nivel de autocuidado deficiente ($p<0.05$). Además, se encontró que la alimentación, el ejercicio y el control de glucosa tenían asociaciones relevantes con la calidad de vida. En conclusión, el estudio demostró que existe una asociación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes diabéticos, resaltando niveles regulares tanto de autocuidado como de calidad de vida.

Traverso. (20). En el año 2024. En Huancayo. Tuvieron como propósito "determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro del Adulto Mayor de EsSalud". Utilizaron un método básico, nivel descriptivo correlacional, con una muestra no probabilística de 59 adultos mayores. Se utilizaron las herramientas como el Test de capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM) y el cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida. Mediante los resultados se pudo evidenciar que el 55,9% obtuvo un grado de autocuidado parcialmente adecuado y el 52,5% un grado de calidad de vida regular. Por lo que se concluye que existe una asociación relevante entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores.

Bases Teóricas:

2.1.3 Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus:

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica cuya característica fundamental es la presencia de hiperglicemia, condición que corresponde al aumento anormal de los niveles de glucosa en sangre, conocido como hiperglicemia. Esta situación se origina por una alteración, ya sea total o parcial, en la producción o funcionamiento de la insulina, hormona esencial para el metabolismo del organismo. Como resultado, se afectan procesos relacionados con los carbohidratos, grasas y proteínas. Este trastorno se ha convertido en un gran reto de salud pública en el mundo, especialmente en la población adulta mayor, debido a su alta frecuencia y a las complicaciones crónicas que puede generar. En este contexto, el autocuidado cumple un papel fundamental en su control. Promover el autocuidado permite que los pacientes comprendan mejor su condición, desarrollen habilidades y adopten hábitos saludables, contribuyendo así a disminuir riesgos y mejorar su calidad de vida (21)

2.1.4 Autocuidado:

2.1.4.1 Conceptos:

De acuerdo con Bello y colaboradores, la salud de una persona está directamente relacionada con la forma en que se cuida a sí misma. En este sentido, el autocuidado se convierte en un recurso fundamental para evitar enfermedades y promover conductas saludables. Además, promueve el empoderamiento de las personas respecto a su bienestar, incrementando su autonomía y percepción de control personal (22)

Por otro lado, Llaugert y Contijoch señalan que el autocuidado es un proceso que implica tomar decisiones conscientes e informadas sobre la salud, partiendo del conocimiento personal y la capacidad de identificar señales de alerta. Este proceso facilita la evaluación del propio estado de salud y la aplicación de medidas adecuadas para su cuidado. Asimismo, el autocuidado favorece el desarrollo de hábitos saludables y la reducción de conductas de riesgo, promoviendo cambios positivos en el estilo de vida. (23)

El autocuidado activo se entiende como el desarrollo de habilidades emocionales que permiten a la persona cuidar de sí misma de manera consciente, contribuyendo tanto a su bienestar individual como al colectivo (24).

2.1.4.2 Dimensiones del Autocuidado:

A. Dimensión Física: El autocuidado físico está estrechamente relacionado con otros aspectos del bienestar, como el emocional, social y mental. Implica reconocer las necesidades del cuerpo, atender molestias o enfermedades y adoptar acciones que favorezcan la salud y prevengan riesgos. (25,26)

Dentro de esta dimensión se consideran:

Alimentación: Es una necesidad básica que proporciona los nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo. Sin embargo, muchas veces no se presta atención a lo que se consume, lo que puede generar consecuencias negativas para la salud. Una alimentación inadecuada está asociada a enfermedades como diabetes, anemia y problemas cardiovasculares. Por ello, es importante desarrollar una alimentación consciente, basada en elecciones informadas y adecuadas a las necesidades del cuerpo (26,27).

Actividad Física: El cuerpo necesita actividad física para fortalecer los músculos y las articulaciones, y, en general, es esencial utilizar la energía que obtenemos de los alimentos para mantener un equilibrio saludable. Por eso, una parte importante del autocuidado consiste en realizar la cantidad adecuada de ejercicio, adaptada a las necesidades de nuestro cuerpo y a la etapa de desarrollo en la que nos encontramos. De este modo, se fomentan estilos de vida más saludables, lo que conlleva diversos beneficios. El beneficio con más significancia es la mejora la calidad de vida al disminuir el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, lo que resulta en una mejor condición general tanto en el presente como en el futuro. A medida que envejecemos, es normal que nuestro cuerpo se deteriore, pero la actividad física puede ayudar a prevenir complicaciones en la vejez y reducir el desgaste natural, ya que fortalece nuestro organismo. Por ejemplo, el ejercicio contribuye a mantener el tono muscular a medida que vamos envejeciendo. (26)

Higiene: Es fundamental para prevenir enfermedades e infecciones, especialmente las del sistema respiratorio y gastrointestinal. Además, juega un papel importante en la adopción y promoción de hábitos más saludables. Al cuidar de nuestra salud, no solo protegemos nuestro cuerpo, sino que también fomentamos un estilo de vida que nos beneficia. (26)

Descanso: El descanso es un momento de recuperación, no simplemente de no hacer nada. Durante este tiempo, el cerebro lleva a cabo procesos importantes que benefician nuestra memoria y atención. Así, el descanso no solo es crucial para el autocuidado físico, sino que también juega un papel vital en nuestro bienestar psicológico

y emocional. Priorizar el descanso es esencial para mantener un equilibrio saludable en nuestra vida. (28)

B. Dimensión Psicológica: La salud emocional es la habilidad de identificar, entender y manejar lo que sentimos de una forma adecuada. Esto permite que la persona logre afrontar de manera más efectiva las situaciones difíciles de la vida y mantener un equilibrio emocional (29).

C. Dimensión Social: El autocuidado social está relacionado con las relaciones interpersonales que una persona establece con su entorno, incluyendo familia, amigos y comunidad. Estas interacciones favorecen el fortalecimiento de vínculos y contribuyen al bienestar general. (26)

2.1.4.3 Modelos del Autocuidado:

La consolidación del interés por el autocuidado se produjo a partir de 1948, en el contexto de la creación de la Organización Mundial de la Salud. Este hito impulso una redefinición del concepto de salud, que paso de una perspectiva centrada exclusivamente en la dimensión física a una visión integral que incorpora componentes psicológicos y sociales. En este marco también adquirió relevancia el reconocimiento del papel que desempeña los estilos de vidas y los factores de riesgo en la determinación del estado de salud (30).

"Desde el punto de vista etimológico, el término autocuidado proviene del griego "auto" (por uno mismo) y del latín "cogitātus" (pensamiento), haciendo referencia al cuidado personal consciente". (30) P.124.

En el ámbito de la enfermería, destaca la teoría desarrollada por Dorothea Elizabeth Orem, quien plantea el autocuidado como un elemento central para el bienestar y la salud (31,32).

2.1.4.4 Teorías del Autocuidado:

Orem propone la Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual se compone de tres subteorías: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería. (32)

Los principales conceptos del modelo de Orem son:

La persona: Una persona que recibe cuidados también tiene un contexto biopsicosocial que le permite convertirse en la principal responsable de su propio autocuidado, lo que beneficia su salud. Es alguien capaz de aprender a satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. Sin embargo, si por alguna razón no puedes aprender estas prácticas, serán otras personas las que se encarguen de brindarle el apoyo necesario. Lo que se ha mencionado se relaciona con la enfermería, otro concepto propuesto por Orem. Este término se refiere a la atención personalizada que se proporciona a un individuo según sus necesidades de autocuidado, especialmente cuando no puede hacerlo por sí misma. Este papel no solo lo desempeñan los profesionales de la salud, sino que también pueden llevarla a cabo las personas que realizan cuidados y que se encuentran en el entorno cercano del paciente y forman parte de la red de apoyo. (33)

El entorno: Esto se relaciona con todos los elementos externos que repercuten en las decisiones que tomamos sobre nuestras prácticas de autocuidado y en nuestra capacidad para llevarlas a cabo. Estos factores pueden incluir el entorno social, económico y cultural, que juega un papel importante en cómo cuidar. (33)

Salud: Se puede entender como un estado en el que el cuerpo se siente fuerte y funcional, lo que contribuye a una sensación general de bienestar. (33)

La enfermedad: Es lo opuesto a ese estado de bienestar físico, psicológico y social que define lo que significa estar sano. El autocuidado abarca no solo la promoción y la preservación de la salud, sino también el tratar las enfermedades y evitar las complicaciones. (33)

Para Dorothea Orem, el autocuidado corresponde a una conducta aprendida que se realiza con una finalidad determinada. Es una actitud que se presenta en momentos específicos de la vida, donde las personas se conducen a sí mismas como en los que le rodea, para manejar los elementos que influyen en su desarrollo y funcionamiento, todo con el propósito de vivir mejor, cuidar su salud y lograr su bienestar. (22).

2.1.5 Calidad de Vida:

2.1.5.1 Conceptos:

La manera en que cada individuo asimila y evalúa su propia condición, lugar y su trayectoria en la vida está supeditado, en gran parte, al medio cultural en el que ha crecido y de las reglas y creencias que dirigen a su comunidad. También está marcada por lo que ella misma desea alcanzar, lo que espera de sí misma y de los demás, las reglas que considera relevantes y aquello que le genera inquietud. Se trata de una idea muy amplia, que se construye a partir de múltiples factores que se relacionan entre sí: su estado de salud y bienestar físico, sus capacidades y autonomía personal, la calidad de sus vínculos con otras personas y la manera en que se socializa, se adapta y se siente parte del mundo que la rodea. (36).

En este marco, la calidad de vida vinculada con la salud se deduce como la valoración personal que cada individuo tiene de su propia realidad, apoyada en sus propios criterios, sobre cómo se encuentra en lo físico, lo emocional y lo social en un tiempo

determinado. Este enfoque refleja qué tan conforme o satisfecho se siente el individuo con su vida, y engloba diferentes partes importantes como: la física y funcional (sintomatología, su capacidad para desplazarse o realizar cosas, su estado general, el descanso y su bienestar corporal; la parte emocional (abarca sentimientos como la tristeza, el miedo, la inseguridad o la frustración que forman parte de su experiencia); y la parte social (incluye el desempeño en el trabajo o los estudios, los vínculos con familiares y amigos, sus recursos económicos, su participación en la comunidad y cómo disfruta de su tiempo libre), entre otros aspectos que marcan su día a día.(35)

2.1.5.2 Elementos de la Calidad de vida:

Se pueden evidenciar los siguientes elementos de calidad de vida, definiéndolos a continuación:

A. Elementos objetivos: Estos aspectos se refieren a las condiciones materiales que afectan a las personas mayores, incluyendo su nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestimenta, acceso a seguridad social y educación. Todos estos elementos son reconocidos como derechos humanos, ya que son fundamentales para satisfacer las necesidades básicas de cada persona. (37)

B. Elementos subjetivos: Estos elementos se relacionan con la dimensión psicológica de la persona, donde se puede apreciar la valoración que tiene el individuo de sí mismo, la imagen que construye sobre su propia identidad, su derecho a la privacidad, la forma en que expresa lo que siente y la percepción que tiene sobre su propia salud. Se puede deducir que son factores de carácter subjetivo, porque se forman a partir de la mirada y el juicio que cada individuo hace de sí mismo, así como de la forma en que le da sentido a su existencia, entendiendo su lugar y su papel en el mundo. (37)

C. Elementos sociales: Esto incluye las políticas públicas, programas sociales y servicios ofrecidos por instituciones, así como pensiones no contributivas. Además, se refiere a otros servicios que las autoridades proporcionan por medio de diferentes instituciones para atender de manera completa las diferentes necesidades de los adultos mayores. (37)

La calidad de vida resulta de la interacción de los tres elementos analizados y de las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales presentes en el entorno. Sin embargo, su apreciación varía entre individuos, debido a que constituye una experiencia esencialmente subjetiva y dependiente de circunstancias y percepciones personales de cada persona. Lo que alguien considera indispensable para sentirse bien y tener una buena calidad de vida no siempre tiene el mismo peso o importancia para otra persona. Por ejemplo, hay quienes dan mucho valor a contar con buenos ingresos o tener bienes materiales, mientras que para otras personas estos aspectos pasan a un segundo plano y no resultan tan significativos. (37)

2.1.5.3 Dimensiones:

Con el propósito de unificar las distintas formas de entender la calidad de vida y convertirla en algo que se pueda medir y evaluar, Schalock y Verdugo presentaron en 2002 tres categorías que se subdividieron en ocho dimensiones. Cada una de estas dimensiones simboliza un aspecto clave de la vida de una persona, lo que permite analizar y conocer con mucha mayor precisión cómo es realmente su calidad de vida. (38)

A. Bienestar: Incluye la dimensión de bienestar físico, material y emocional.

El bienestar físico: se relaciona directamente con el estado de salud que tienen el individuo, los hábitos que forman parte de su rutina y su condición física general.

El bienestar material: se relaciona con los recursos económicos con los que cuenta una persona, así como la forma en que los administra y emplea, resaltando sobre todo la posibilidad de cubrir sin dificultad todas sus necesidades esenciales.

El bienestar emocional: del mismo modo que la salud física, este aspecto también está relacionado con el bienestar, pero se distingue porque se centra en la sensación de seguridad y tranquilidad. Es decir, se trata de cómo nos sentimos protegidos y en paz en nuestro entorno. (38)

B. Independencia: Incluye la dimensión del desarrollo personal y la autodeterminación. El desarrollo personal se refiere a la capacidad de aprender y mejorar las habilidades individuales, mientras que la autodeterminación está relacionada con la autonomía y la libertad de tomar decisiones por uno mismo. En conjunto, estas dimensiones resaltan la importancia de crecer como persona y tener el control sobre la propia vida. (38).

C. Participación social: se encuentra constituido por tres dimensiones: la dimensión de relaciones interpersonales, la inclusión social y los derechos. Las relaciones interpersonales hacen referencia a la posibilidad que tiene cada persona de crear lazos afectivos con los demás y de cuidar y mantener esos vínculos a lo largo del tiempo. La inclusión social implica cómo una persona se relaciona con su comunidad, su participación en ella y su aceptación por parte de los demás. En cuanto a los derechos, se dividen en dos tipos: los derechos humanos (entre los que destacan el respeto, la dignidad y la igualdad) y los derechos legales (aquellos que establecen las leyes de cada país), ambos están ligados directamente a la capacidad de la persona para exigir que se cumplan y se respeten plenamente. (38).

2.1.5.4 Teoría de calidad de vida:

El Modelo de Pender plantea que la promoción y la conservación de la salud se sustentan en la adopción de hábitos y comportamientos saludables como parte de la vida saludable. Promueve que las personas asuman la responsabilidad de su bienestar, previniendo enfermedades y buscando alcanzar un mayor nivel de bienestar mediante comportamientos que fomenten la salud. Sin embargo, es importante señalar que muchas personas comienzan a preocuparse por su salud ya cuidar de sí mismas solo después de haber sido diagnosticadas con algún problema de salud. (22).

2.2 Formulación de Hipótesis:

2.2.1 Hipótesis General:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital-Utcubamba.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital-Utcubamba.

2.2.2 Hipótesis Especificas:

H1: Existe relación significativa entre la dimensión alimentación y calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital- Utcubamba.

H1: Existe relación significativa entre la dimensión de actividad física y calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital-Utcubamba.

3 METODOLOGIA:

3.1 Método:

El método en el que se basará el siguiente trabajo será hipotético-deductivo caracterizada por proponer posibles explicaciones intentando dar respuesta a los diferentes interrogantes que surgen en el ámbito científico a través de la postulación de hipótesis. (39)

3.2 Enfoque

El enfoque elegido para este estudio es el cuantitativo por la capacidad de evaluar hipótesis mediante la recolección y análisis de datos numéricos. A través de técnicas estadísticas, es posible establecer patrones de comportamientos y respaldar las teorías relacionadas con el fenómeno investigado. (40)

3.3 Tipo de Investigación:

El estudio se enmarca en la investigación aplicada cuyo fin es realizar un análisis detallado orientado a encontrar soluciones y dar respuesta a problemas prácticos. (40)

3.4 Diseño de investigación:

Este estudio empleara el diseño descriptivo-correlacional con enfoque de corte transversal. Se considera descriptivo porque su fin es detallar y dar a conocer las cualidades, particularidades y rasgos más relevantes del hecho que se está investigando. Por otro lado, tiene un carácter correlacional, porque busca identificar y explicar cómo se relacionan las distintas variables entre sí, siguiendo tendencias que se pueden anticipar en el grupo o población estudiada. Finalmente, se define como de corte transversal porque toda la recolección y análisis de la información se lleva a cabo en un único momento específico. (40)

3.5 Población, Muestra y Muestreo:

Población:

La población objeto de estudio estará conformada por 86 adultos mayores diagnosticados con diabetes que acudirán a recibir su atención medica en los consultorios externos del Hospital de Ucubamba, en el año 2026.

Muestra:

La muestra estará compuesta por 86 adultos mayores que es el total de la población por ser un número reducido de personas.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultas mayores que presenten diabetes mellitus tipo II.
- Personas adultas mayores que acepten el consentimiento informado.
- Adultos mayores independientes.

Criterios de Exclusión:

- Personas adultas mayores que presenten alteraciones mentales.
- Adultos mayores que no dispongan con tiempo suficiente para el culmino de la encuesta.
- Adultos mayores en condición dependiente de un familiar.

3.6 Variable y Operacionalización:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Autocuidado	Según Orem, el déficit de autocuidado se refiere a las limitaciones que enfrentan las personas en relación con su salud, lo que les impide cuidarse adecuadamente. Además, muchas de estas personas no tienen el conocimiento necesario sobre autocuidado terapéutico, lo que dificulta aún más su capacidad para manejar su propia salud.(22)	El autocuidado se medirá mediante 2 dimensiones: Alimentación y actividad física	Alimentación Actividad Física	Información sobre la alimentación. Respeto. Consultas y Preferencias. Porciones de alimentos. Horarios nocivos. Ejercicio y desgaste. Caminatas. Cansancio. Tiempo de la actividad. Movimiento.	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Eficiente (52 70) Moderado (33 - 51) Deficiente (14 - 32)

Calidad de Vida	La calidad de vida se define como el bienestar en diferentes áreas de la vida, incluyendo la salud física, mental y social. También abarca cómo el tiempo y el envejecimiento afectan la vida de las personas, así como la importancia de una buena alimentación y de las condiciones ambientales. En resumen, se trata de cómo todos estos factores influyen en el bienestar. (35,36)	La calidad de vida se medirá mediante 3 dimensiones bienestar físico, psicológico y social	Bienestar Físico Bienestar Psicológico Bienestar Social	Buena salud Estado físico Mantenerse de pie Conservar su energía Fortaleza ante los sucesos Dolor Disfrute de la vida Momentos de buen humor Reflexiones sobre diferentes aspectos Instantes de alegría Dignidad de la persona Reconocimiento Motivación Concentración Confianza Compartir y tener relaciones sociales Apoyo Social Solidaridad Condiciones laborales Servicios Básicos	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Bueno (89-120) Regular (57-88) Malo (24-56)

3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

3.7.1 Técnica:

Las técnicas son el conjunto de pasos y acciones prácticas que se aplican para llevar a cabo algo de manera concreta, conectando lo teórico con la real. Se utilizará una encuesta realizada por un entrevistador capacitado, que hará uso de un cuestionario. Este cuestionario facilitará la recolección y el registro de información mediante preguntas de diferentes tipos sobre los aspectos relevantes. (41).

3.7.2 Descripción del instrumento:

El instrumento es una herramienta clave que se utiliza dentro de una técnica para recolectar datos. (42) Se utilizarán 2 cuestionarios para las variables de Autocuidado y Calidad de vida. Se describe a continuación los instrumentos según las variables utilizadas: La variable 1 utilizara el cuestionario de Marleni Anastasio Prado, este fue aplicado en el Hospital María Auxiliadora de Lima, con una duración de 15 minutos. Con la finalidad de evaluar la opinión y actitudes de las personas se utilizó el instrumento de escala de Likert . El cuestionario consta de 14 preguntas divididas en dos dimensiones: Alimentación (8 ítems) 1,2,3,4,5,6,7.8. Actividad Física (6 ítems)9,10,11,12,13,14. La escala de medición Casi nunca (2); a veces (3); casi siempre (4), Siempre (5). Eficiente (52 70). La clasificación global de la escala se realiza de la siguiente forma: Eficiente (52 70) Moderado (33 - 51) Deficiente (14 - 32). El cuestionario se aplicará a 86 personas adultas mayores.

Para analizar la segunda variable, se empleará el cuestionario sobre Calidad de Vida creado por Cecilia Sánchez Espejo. Este instrumento ya fue puesto en práctica en el Hospital María Auxiliadora, ubicado en la ciudad de Lima, y su aplicación tiene una duración aproximada de 15 minutos. Para medir las respuestas, se utiliza la escala de Likert, una herramienta

diseñada para conocer y valorar las opiniones, puntos de vista y actitudes de las personas que participan en el estudio.

El cuestionario consta de 24 preguntas divididas en tres dimensiones: Bienestar Físico (7 ítems) 1,2,3,4,5,6,7. Bienestar Psicológico (10 ítems) 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17. Bienestar Social (7 ítems) 18,19,20,21,22,23,24. La escala de medición Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4) Siempre (5). La clasificación global de la escala se realiza de la siguiente forma: Bueno (89-120) Regular (57-88) Malo (24-56). El cuestionario se aplicará a 86 personas adultas mayores.

3.7.3 Validación:

La validez expresa la capacidad de un instrumento para medir de manera precisa la variable o característica que ha sido definida como objeto de evaluación. (40). La validación del instrumento de autocuidado fue realizada a cabo por los autores originales y luego se sometió a la revisión de tres expertos en la materia para garantizar su eficacia en la recolección de datos. (44)

3.7.4 Confiabilidad:

La confiabilidad describe la capacidad de un instrumento para realizar resultados consistentes y reproducibles cuando se utiliza en repetidas ocasiones sobre una misma población y en condiciones similares. En otras palabras, un instrumento es confiable si las mediciones que proporcionan se mantienen estables y uniformes, sin importar el momento o el contexto. (43) El instrumento para medir la capacidad de autocuidado tiene una confiabilidad alta, con un coeficiente alfa de cronbach de 0,89. Por otro lado, el instrumento

de calidad de vida también muestra una buena consistencia, con un Alpha de Cronbach de 0,84. Esto indica que ambos instrumentos son confiables para la investigación. (44) (45)

3.7.5 Plan de procesamiento y Análisis de Datos:

Tras la aplicación de los instrumentos, los datos serán digitados y procesados en SPSS25.0(versión 2026) El software permitirá organizar las variables por dimensiones y presentar resultados mediante tablas y gráficos. Así mismo, se realizará un análisis inferencial empleando la prueba estadística correspondiente según los resultados de normalidad, a fin de verificar la hipótesis de investigación.

3.7.6 Aspectos Éticos:

La investigación se regirá por los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Autonomía: El investigador tiene el compromiso de respetar los derechos fundamentales y la autonomía de cada persona, asegurando un trato digno. (46)

Beneficencia: El investigador debe velar por el bienestar de todas las personas que participan en sus investigaciones. (46)

No Maleficencia: El investigador debe evitar cualquier acción que pueda causar daño intencional, tanto a los participantes como a terceros que puedan verse afectados. (47)

Justicia: El investigador debe actuar con criterio y responsabilidad en su trabajo, informando de manera clara y completa a todas las personas que participan en la investigación. (46)

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES																								
AÑO	2026																							
INICIO	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formulacidel Titulo		X																						
Planteamiento del Problema			X																					
Objetivos de la Investigación				X																				
Justificación				X																				
Desarrollo de Antecedentes					X																			
Elaboración del Base Teórico						X																		
Elaboración de Hipótesis							X																	
Elaboración del Diseño								X	X															
Creación de Población y Muestra										X														
Desarrollo de la Operacionalización de las Variables											X	X												
Descripción de la técnica e instrumentos													X	X										
Descripción del Plan de procesamiento de datos														X										
Desarrollo del cronograma y presupuesto															X									
Presentación de proyecto de investigación																X								

4.2. Presupuesto:

Recursos Necesarios	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
1. HUMANOS				
Persona que ejecutará la encuesta	Remuneración	1	S/ 860.00	S/ 860.00
Estadístico (profesional)	Remuneración	1	S/ 600.00	S/ 600.00
Total, Parcial				S/ 1,460.00
2. FINANCIEROS				
Gastos de desplazamiento	Mes	1	S/ 3.00	S/ 900.00
Copias	Unidad	250	S/ 0.20	S/ 50.00
Internet	Horas	100	S/ 1.00	S/ 100.00
Total, Parcial				S/ 1,050.00
Monto Total				S/ 2,510.00

5 REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 2025 Jul 18]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
2. Magliano DJ, Boyko EJ; IDF Diabetes Atlas 10th edition Scientific Committee. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [citado 2025 Jul 16]. Capítulo 3, Global picture. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581940/
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [citado 2025 Jul 18]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/es/data-by-location/global/
4. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 2025 Jun 16]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes
5. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 2025 Jun 16]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Informe nacional de estadísticas sobre la diabetes, 2024 [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2024 [citado 2025 Jun 16]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html
7. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú: el 96,5% de la población diagnosticada con

diabetes tiene diabetes tipo 2 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/

8. Brutsaert EF. Complicaciones de la diabetes mellitus [Internet]. Rahway (NJ): MSD Manuals; 2020 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sanguínea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus
9. Ccorahua-Ríos MS, Atamari-Anahui N, Miranda-Abarca I, Campero-Espinoza A, Rondón-Abuhadba EA, Pereira-Victorio CJ. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave [Internet]. 2019 Nov 13 [citado 2025 May 16];19(10):e7723. Disponible en: https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7723.html
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/
11. Trejo Alisa Y, Cano Estrada A, Maldonado Muñiz G. Relación entre autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que trabaja. Enfermería Comunitaria [Internet].

2022;18:e13281 [citado 2025 May 9]. Disponible en: https://ciberindex.com/c/ec/e13281

12. Gholizadeh M, Heydari S, Mir N, Taghipour H, Hatamzadeh N, Jalilian H. Evaluation of self-care and its association with quality of life in patients with type 2 diabetes. Evidence Based Health Policy, Management & Economics [Internet]. 2022;6(1):41-51. Disponible en: https://jebhpme.ssu.ac.ir/article-1-358-en.pdf
13. Rosales Borbor KS. Autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. Centro de salud Valdivia, Santa Elena, 2023 [Internet]. La Libertad (EC): Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE); 2023 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/items/ffcf72fb-6915-4973-99db-bdc8e8204e2b
14. Solórzano L, Beneditt S. Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. Torreón Universitario [Internet]. 2023;12(34) [citado 2025 Mar 9]. Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/journal/387/3874012007/html/
15. Díaz Caiche AJ. Percepción de vida, conductas de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus. Centro de salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2024 [Internet]. La Libertad (EC): Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2024 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/items/fc712c47-3aea-40ad-8b3b-212806c7daf5
16. Huamán Chávez A. Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022 [tesis de licenciatura].

Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2327

17. Pereira Acevedo SM. 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 de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/664d271e-c52c-47d9-b477-bfea245e6ae8
18. Cruz Ríos EV, Soto Vega BK. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del Centro de Salud de Potracancha, Huánuco, 2023 [tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13080/8634
19. Anyosa Torres F. Autocuidado y calidad de vida de pacientes diabéticos tipo 2 del Centro de Salud 10 de octubre, 2024 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/items/dd7bd8a1-fc18-4903-a063-181ccc3f2e6a
20. Traverso Cuellar MA. Autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro del Adulto Mayor de EsSalud en Huancayo, 2024 [tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2025 [citado 2025 May 16]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/items/80de80be-c0a1-40ff-8b58-88013e160068
21. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay [Internet]. 2016;6(3):215-220 [citado 2025 Mar 15]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004&lng=es&tlng=es

22. Cancio-Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos [Internet]. 2020;20(2):119-138. Disponible en: https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9
23. Llauger MA, Contijoch C. Autocuidados y atención primaria. Medicina Clínica [Internet]. 1997;19(5):219-276. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-autocuidados-atencion-primaria-14502
24. Cantera LM, Cantera FM. El autocuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. Psicoperspectivas [Internet]. 2014;13(2):88-97. Disponible en: http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/406/339
25. Bastidas Sánchez CV. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. Avances en Enfermería [Internet]. 2007;25(2):65-75. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12811
26. Fundación Silencio (FUNDASIL). Manual de autocuidado: una habilidad para vivir [Internet]. El Salvador: FUNDASIL; 2022 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/ManualdeAutocuidado.pdf
27. Socarrás Suárez MM, Bolet Astoviza M. Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas

[Internet]. 2010;29(3):353-363 [citado 2025 May 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000300010

28. Miró E. Patrones de sueño y salud. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud [Internet]. 2002;2(2):301-326. Disponible en: https://www.aepc.es/ijchp/Vol2Num2/Volumen2Numero2.pdf
29. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Salud emocional [Internet]. Monterrey: ITESM; 2021 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: https://tec.mx/es
30. Rodríguez J, García J. Psicología social de la salud. En: Álvaro JL, Torregrosa JR, Garrido A, editores. Psicología social aplicada. Madrid: McGraw-Hill; 1996. Disponible en: https://psicuagtab.files.wordpress.com/2012/06/psicologia-social-aplicada-jose-luis-alvaro1.pdf
31. Lluch MT, Sabater MP, Boix M, Corrionero J. La enseñanza del autocuidado de la salud (física y mental) desde la perspectiva psicosocial [Internet]. En: CiberEduca.com, Psicólogos y pedagogos al servicio de la educación. Ponencia presentada en: II Congreso Internacional Virtual de Educación; 2002 Abr. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2002 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: https://diposit.ub.edu/items/bab31020-34f5-4c9b-be10-02cc764c22e1
32. Orem DE. Normas prácticas en enfermería. Barcelona: Ediciones Pirámide; 1983. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=146904
33. Orem, D. E. (1995). Nursing: Concepts of practice. St Louis, Estados Unidos : Mosby
34. Orem, D. E. (2001). Nursing concepts of practice. 6° ed., USA: Mosby

35. Montoya Y, Lozano C, et al. Calidad de vida en pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de diabetes tipo 2. Revista Científica Multidisciplinar Ciencia Latina [Internet]. 2024 Feb;8(1). Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10427

36. Organización Mundial de la Salud. Decenio del envejecimiento saludable 2020–2030 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf

37. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Envejecimiento saludable y calidad de vida [Internet]. México: INAPAM; 2021 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es

38. Suárez Caicedo MN, Arosteguí Hurtado SA, Remache Chicango EG, Rosero Arboleda CK. Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. Revista Médica Vozandes [Internet]. 2022;33(1):61-68 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/08/11_RL_01.html

39. Gianella AE. Introducción a la epistemología y a la metodología de la ciencia. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 1995. p. 39-128.

40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2010. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-

content/uploads/2020/12/2.Hernandez,FernandezyBaptista-MetodologiaInvestigacionCientifica6taed.pdf

41. Baena G. Metodología de la investigación. México: Editorial Patria; 2017. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
42. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf
43. Tarrillo O, Mejía J, et al. Metodología de la investigación: una mirada global: ejemplos prácticos. Perú: Centro de Investigación y Desarrollo; 2024. Disponible en: https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf
44. Anastacio Prado M. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández en Villa El Salvador, 2022 [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6354
45. Sánchez Espejo CDP, Meneses Medina PY. Salud mental y calidad de vida en enfermeros, Lima – 2020 [tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14441/1061
46. Universidad Privada del Norte. Código de ética para la investigación científica en UPN [Internet]. Lima: UPN; 2024 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en:

https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/codigo-de-etica-para-la-investigacion-cientifica-en-upn.pdf

47. Pontificia Universidad Católica del Perú. Vicerrectorado de Investigación. Oficina de Ética de la Investigación e Integridad Científica. Ética de la investigación con seres humanos [Internet]. Lima: PUCP; 2017 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/71381

Anexo1. MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital-Utcubamba, 2026? **Problemas específicos:** - ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de alimentación y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo? - ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo?	**Objetivo General:** Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital l-Utcubamba, 2026. **Objetivos específicos:** -Identificar la relación que existe entre la dimensión de alimentación y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo. -Identificar la relación que existe entre la dimensión de actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo.	**Hipótesis General:** **-H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital - Utcubamba. **-Ho**: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital-Utcubamba. **Hipótesis Especificas:** **-H1:** Existe relación significativa entre la dimensión de alimentación y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital Utcubamba. **-H1:** Existe relación significativa entre la dimensión de actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes de consultorio externo del Hospital Utcubamba.	**Primera Variable:** Autocuidado **Indicadores**: -Información sobre la alimentación -Respeto -Consultas y Preferencias -Porciones de alimentos -Horarios nocivos -Ejercicio y desgaste -Caminatas -Cansancio -Tiempo de la actividad -Movimiento **Segunda Variable:** Calidad de Vida **Indicadores:** -Buena salud -Estado físico -Mantenerse de pie -Conservar su energía -Fortaleza ante los sucesos -Dolor -Disfrute de la vida -Momentos de buen humor -Reflexiones sobre diferentes aspectos. -Instantes de alegría -Dignidad de la persona -Reconocimiento	**Método:** Hipotético-Deductivo **Tipo:** Aplicada **Diseño:** Descriptivo-Correlacional **Población :** 86 adultos mayores con Diabetes que acuden a consultorio externo del Hospital-Utcubamba.

Anexo2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Por medio de este documento, manifiesto mi voluntad y mi disposición de formar parte en la investigación titulada "Autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores con diabetes que acuden al consultorio externo del hospital Utcubamba 2026". También quiero dejar en claro que he recibido información sobre los objetivos de la investigación y confío plenamente en que la información que proporciona este instrumento se utilizará únicamente para fines de este estudio. Estoy seguro de que se manejará con la debida privacidad y confidencialidad.

Mediante la firma de este documento, declaro que he leído y comprendido la información presentada, y que acepto participar voluntariamente en este estudio.

_____

Firma Adulto Mayor

Anexo 3. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable 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 siempre	(4)
Casi nunca	(2)	Siempre	(5)
A veces	(3)		

	DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN	1	2	3	4	5
1	Usted ha recibido información sobre su dieta a ingerir en forma individual					
2	Usted participa en la selección y plan de su dieta (tipos de alimentos que tienen que consumir)					
3	Usted respeta las indicaciones de alimentos permitidos y prohibidos					
4	Usted realiza visitas a la consulta con la nutricionista					
5	Usted conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta personal.					
6	Usted respeta las porciones de alimentos en su dieta diaria.					
7	Usted respeta el horario de consumo de alimentos.					
8.	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia					
	DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA					
9	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día					
10	Usted realiza actividades deportivas cada semana					
11	Usted realiza caminata diaria por lo menos una hora diaria.					
12	Usted siente cansancio con frecuencia cuando tiene que hacer ejercicio.					
13	Para usted el tiempo y el lugar es limitante para realizar ejercicios					
14	Usted cuando realiza ejercicios considera los movimientos pasivos y activos.					

Nota. – Tomado de: Anastasio M. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en el Hospital Uldarico Rocca Fernández en Villa el Salvador.2022. (Tesis Grado) Lima. Universidad Privada Norbert Wiener;2022. Disponible:https://repositorio.uwiener.edu.pe

Variable 2: Cuestionario de calidad de Vida

El presente cuestionario es para evaluar la calidad de vida, en tal sentido le pido sucolaboración 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 siempre (4)

Casi nunca (2) Siempre (5)

A veces (3)

	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					

Nota. – Tomado de: Sánchez, C, Meneses P. Salud Mental y Cuidado Enfermero. Lima 2020. (Tesis Titulo). Universidad Autónoma de Ica. 2020 Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1061

19% 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

18% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
14% 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

18% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
14% 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 9%

2 Internet
hdl.handle.net 1%

3 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

4 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

5 Internet
repositorio.upse.edu.ec <1%

6 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

7 Internet
repositorio.sangregorio.edu.ec:8080 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-10-03 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-05-27 <1%

10 Internet
repositorio.upsc.edu.pe <1%

11 Internet
www.scielo.br <1%