



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes diabéticos
tipo 2, en el centro de salud ermitaño bajo, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Carhuapoma García, Martha Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2825-3626>

Autora: Mamani Flores, Alicia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9739-6324>

Asesor: Mg. Morí Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

 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

La suscrita Martha Isabel Carhuapoma García egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO, LIMA 2024** " Asesorado por el docente: **JAIME ALBERTO MORI CASTRO**, DNI 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de 16 (dieciseis) % con código oid: 14912:432513739 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.




Jaime Alberto Mori Castro
 DNI 07537045
 Asesor



Martha Isabel Carhuapoma García
 DNI 45448739
 Egresada

Lima, 29 de Noviembre de 2024

 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

La suscrita **ALICIA MAMANI FLORES** egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2, EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO, LIMA 2024** " Asesorado por el docente: **JAIME ALBERTO MORI CASTRO**, DNI 07537045, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de 16 (dieciseis) % con código oid: 14912:432513739 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.



Jaime Alberto Mori Castro
DNI 07537045

Asesor



Alicia Mamani Flores
DNI 41102745

Egresada

Lima, 29 de Noviembre de 2024

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado a mis hijos, a mi esposo, a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional. A Dios por permitirme concluir uno de mis sueños.

Mamani Flores, Alicia.

El presente trabajo lo dedico en primer lugar a Dios. Seguidamente a mis padres y a mi hermana por el apoyo incondicional que me brinda día a día.

Martha Isabel Carhuapoma García.

AGRADECIMIENTO:

Agradecer a mi familia que fue mi mayor motivación para lograr mis sueños, a mis compañeros de estudio, a mis docentes y a todas las personas que fueron parte de mi formación académica.

Mamani Flores, Alicia.

Con mucho entusiasmo agradezco a mi asesor Mg. Mori Castro Jaime por guiarme durante este proceso, así mismo a mi familia por el apoyo en mi formación académica, para poder lograr mi meta.

Martha Isabel Carhuapoma García.

ASESOR DE TESIS: Mg. MORI CASTRO, Jaime Alberto

JURADO

Presidente: Mg. Paola Cabrera Espezua

Secretario: Mg. Yurik Suarez Valderrama

Vocal: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

ÍNDICE

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base Teórica	20
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y Operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35

3.9. Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.2. Análisis descriptivo de resultados	37
4.3. Prueba de hipótesis	47
4.4. Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS	57
Matriz de consistencia	66
Anexos	67

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024. Metodología. Enfoque: Cuantitativo. Tipo de investigación: Aplicado. Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: La población está conformada por 200 pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo. La población es un grupo de personas u objetos sobre los que quieres saber algo bajo una investigación, con la fórmula muestral tiene un total de 157 pacientes. Resultados. En las tablas cruzadas se tiene el objetivo general de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, hay autocuidado regular, con un 51% de los pacientes con regular estilo de vida. En las tablas cruzadas del primer objetivo el autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular, con el 62.4% con regular estilo de vida. En las tablas cruzadas del segundo objetivo, en el autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular, con el 57.3% de pacientes con regular estilo de vida. En las tablas cruzadas del tercer objetivo, el autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular, con un 56,1% de los pacientes con regular estilo de vida.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, diabetes tipo 2.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between self-care and the quality of life of type 2 diabetic patients at the Ermitaño Bajo Health Center, Lima 2024. Methodology. Approach: Quantitative. Type of research: Applied. Research design: Non-experimental. Cut-off: Cross-sectional. Research level: Descriptive correlational. Population: The population is made up of 200 diabetic patients who come to the Ermitaño Bajo Health Center. The population is a group of people or objects about which you want to know something under investigation, with the sampling formula it has a total of 157 patients. Results. In the cross tables, the general objective of self-care with the quality of life of type 2 diabetic patients is shown, there is regular self-care, with 51% of patients with a regular lifestyle. In the cross tables of the first objective, self-care in its diet dimension with the quality of life of type 2 diabetic patients, there is regular self-care, with 62.4% having a regular lifestyle. In the cross tables of the second objective, in its exercise dimension self-care with the quality of life of type 2 diabetic patients, there is regular self-care, with 57.3% of patients with a regular lifestyle. In the cross tables of the third objective, self-care in its blood test dimension with the quality of life of type 2 diabetic patients, there is regular self-care, with 56.1% of patients with a regular lifestyle.

Keywords: Self-care, quality of life, type 2 diabetes.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Alrededor de 43 millones de personas en todo el mundo mueren cada año a causa de enfermedades no transmisibles (ENT) según datos correspondientes al año 2021, lo que representa el 75% de todas las muertes y más del 73% de estas muertes ocurren en países subdesarrollados. Estos incluyen la diabetes mellitus tipo II (DM2) que causa aprox. 1,6 millones de muertes al año y se considera un problema de salud pública por la alta mortalidad y discapacidad que provoca (1).

El autocuidado es un determinante integral e incluye la responsabilidad voluntaria de las personas mayores, para asumir su propio cuidado físico o mental, incluyendo la adaptación a un estilo de vida saludable, el uso de medicamentos, los cuidados de higiene, los cuidados nutricionales, el apoyo para evitar sentimientos de soledad y las propias capacidades y limitaciones (2).

Estudio de Chipana y Condezo en el 2021, Lima, sobre el entendimiento de DM2, en sus dimensiones, logran como resultados que el mayor conocimiento corresponde al preventivo, en el 71.1%; y el menor conocimiento fue en la dimensión Control Glucémico, en un 23.9%. En relación al autocuidado, en las dimensiones ejercicios y análisis de sangre, predominó el autocuidado inadecuado con el 88.0% y 100.0%. En la dimensión dieta predomina el autocuidado adecuado con un 59.3%; concluyendo que existe una correlación directa entre conocimiento y autocuidado (3).

La diabetes ocurre cuando el control del azúcar en sangre no es suficiente. Desempeña un papel crucial en el aumento de la concentración de los triglicéridos y azúcares en la sangre, que se acumulan alrededor de los vasos sanguíneos, provocando fugas. El autocuidado se considera

un componente esencial de la adherencia al tratamiento, los pacientes con DM2 necesitan adquirir el conocimiento y habilidades para desarrollar conductas de autocuidado requeridas por el tratamiento para lograr el control glucémico y reducir morbilidad asociada (4).

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2021, el 10.5% de la población presenta diabetes, la prevalencia en personas entre 20 y 79 años ha incrementado considerablemente, se estima que para el año 2030, 643 millones de adultos tendrá diabetes, más del 90% de personas padecen de DM2, esto está relacionado a factores socioeconómicos, medio ambiente y genética, así como también la inactividad física, alimentación no saludable, sobrepeso y obesidad (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 no utilizan la insulina de forma eficaz y la principal razón es la obesidad. La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) apoya la Declaración de las Américas (DOTA), que permite a los países desarrollar planes nacionales de diabetes que tengan en cuenta los seguros, la adquisición de conocimientos y las habilidades de autocuidado (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que 1 de cada 4 adultos en todo el mundo que no cumplen con el nivel recomendado de actividad física tienen entre un 20 y un 30 por ciento más de probabilidades de morir. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades informan que más de 32,2 millones de personas en los Estados Unidos, o el 10% de la población, tienen diabetes. Se han diagnosticado 27 millones de casos, de los cuales 26 millones son adultos (7).

Suarez, en 2021 investiga el autocuidado con pacientes diabéticos entre 35 a 65 años en el centro de salud Roberto Astudillo, trabajó con una muestra de 169 pacientes. Como conclusión estableció que, los pacientes que acuden por consulta médica, no realizan actividades diarias en sus casas, además de presentar un déficit de autocuidado sobre su salud, como ingerir una dieta

saludable, realizar actividades físicas, tomarse exámenes de glucemia, ingerir o aplicar medicamentos con una frecuencia adecuada, tabaquismo, cuidados de los pies. Así mismo, se reconoce que muchos son hipertensos, mantienen hiperglucemia y un IMC en grado de sobrepeso y obesidad. La falta de autocuidado, ocasiona lesiones, otras patologías, e incluso la muerte (8).

A nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) informó que en enero 2023 a junio 2024 la diabetes se convirtió en una de las comorbilidades más comunes con un total de 54,986 casos, de los cuales el 97% son DM2. Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSa) en ese mismo año menciona a la diabetes como una enfermedad crónica que tiene características epidémicas. Es así, que las mujeres son las más afectadas (4.3%) en comparación con los hombres (3.4%). Según la Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES) en Perú en 2023, 1.3 millones de peruanos mayores de 15 años fueron diagnosticados con DM2, así mismo es la séptima causa de carga de morbilidad con una prevalencia de 5.5%. Por otra parte, en el 2022, según el Instituto Nacional de Salud (INS) los mayores de 15 años consumen frutas y verduras, con el objetivo de promover prácticas saludables, prevenir y controlar enfermedades crónicas no transmisibles. (9)

Según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que, en el año 2021, el 60,8% de las personas mayores de 60 años presentaban alguna comorbilidad, la diabetes presentó un 13,7%, afectando a las mujeres 5.4% y a los varones el 4.5%. Así mismo, se registró mayor porcentaje en la costa 5.8%, en selva 4.0% y el 3.3% en la sierra peruana (10).

Por lo tanto, el estudio se centrará en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, cuyas prácticas de autocuidado fueron registradas en forma de entrevistas no estructuradas; quienes mencionan "dificultad para comer sano" y no participar en ninguna actividad física, afrontando las dificultades de su tratamiento actual y de la vida diaria como

consecuencia de la enfermedad. Se ha establecido la realidad de estos problemas en estudios internacionales, nacionales y locales en pacientes con diabetes tipo 2, se formula el desarrollo del problema que se discutirá en la siguiente sección.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión de análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2.
- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de

los pacientes diabéticos tipo 2.

- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel de razonamiento teórico, el aporte de contenido se sustenta en aspectos teóricos y conceptuales que aportarán nuevos conocimientos y promoverán la investigación científica, se propone identificar la conexión entre el autocuidado y calidad de vida según Orem; esta habilidad no es algo que se nace, sino algo que se aprende en la vida. También permitirá a los investigadores aclarar diferentes frecuencias y relaciones existentes con los resultados obtenidos. La diabetes tipo 2 se considera una enfermedad común en la patología general, afecta la calidad de vida de las personas, lo que conduce a una reducción de la esperanza de vida en las personas que la padecen, complicaciones crónicas, discapacidad y muerte prematura. Dorothea Orem explica que el autocuidado se refiere a comportamientos que las personas utilizan para mantener un bienestar y salud responsable en respuesta continua a las necesidades que surgen a lo largo de sus vidas.

1.4.2. Metodológica

La investigación se centrará en dar respuesta a objetivos e hipótesis relevantes. Será un estudio hipotético-deductivo con método cuantitativo, con una cantidad adecuada de descripción, con un diseño experimental transversal e instrumentos adecuados, se utilizará el cuestionario de autocuidado Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-Sp) y el cuestionario de calidad de vida Quality of Life for Diabetes (DQOL), el uso de los instrumentos está bien validado y es confiable. Además, se utilizarán estudios previamente aprobados para su uso en diabéticos. Esto asegura la validez y confiabilidad de los datos recolectados, que son factores

claves en la interpretación de los resultados. Al ser un estudio transversal, permitirá determinar la relación entre las variables en momentos de tiempo específicos, que permitirá comprender e informar sobre características de la población que acude a los centros de atención primaria.

1.4.3. Práctica

Con los resultados obtenidos se podrá determinar las frecuencias y correlaciones que corresponden a las metas e hipótesis planteadas respecto al autocuidado y calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, y en base a estos hallazgos será posible recomendar información para reducir posibles problemas con los pacientes que puedan tener opiniones negativas. Este estudio de la relación entre el autocuidado de la DM2 y la calidad de vida en un centro de salud de atención primaria ayuda a informar cómo mejorar la atención y el manejo de esta enfermedad en el entorno donde la mayoría de los pacientes comienzan el tratamiento. Los hallazgos ayudarán a brindar recomendaciones para el desarrollo de intervenciones específicas para promover un mejor autocuidado y mejorar la calidad de vida de esta población desde las primeras etapas de la enfermedad. La DM2 afecta a una gran proporción de la población mundial y se caracteriza por una calidad de vida reducida, un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y un deterioro de la salud general. El autocuidado, que incluye medidas como dieta, ejercicio y control regular de la glucosa en sangre, es esencial en el tratamiento de la DM2 y se ha demostrado que mejora el estado de salud de estos pacientes. Por lo tanto, el desarrollo de este estudio ayudará a enriquecer los conocimientos teóricos y sentar las bases para futuras investigaciones en esta área. Además, al centrarse en la atención primaria de salud, este estudio puede identificar los factores prácticos y organizativos del sistema de salud que influyen en el autocuidado y la calidad de vida de estos pacientes, y ayudar a los profesionales de la salud que trabajan en estas instituciones a comprender todos los aspectos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Barrientos (11) en el 2023, en México, con el objetivo de conocer el índice de autocuidado en las personas que sufren de diabetes tipo 2, de la Unidad Médica Familiar No. 9 CDMX, trabajaron con 139 pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2. El promedio de edad estuvo entre los 51-60 años, las mujeres predominaron con un 52.5%. A través del cuestionario de índice de actividades de autocuidado para la diabetes (SDSCA) se estudiaron las diversas prácticas de autocuidado; siendo la puntuación más alta para el uso de medicamentos con un promedio de 6 días, seguido de una dieta saludable en un promedio de 5 días, mientras que los valores más bajos fueron el consumo de tabaco en un promedio de 0 días considerando que el número de fumadores encontrados en el estudio era alto (66.9%), luego viene la monitorización de la glucosa con un promedio de 3 días. Al establecerse y relacionarse las diferentes prácticas de autocuidado se pudo conseguir establecer que los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 corresponden a un 50.4% (70 pacientes) que no tienen prácticas de autocuidado, a diferencia del 49.6% (69 pacientes) que sí realizan actividades de autocuidado.

Malini y col., (12) en el 2022, en Indonesia, con el objetivo de determinar el nivel autocuidado en pacientes en emergencia, relacionado con la Calidad de Vida”. Estudio transversal, descriptivo, analítico, correlacional. Muestra de 90 pacientes. Método, usó el cuestionario “Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)” que evalúa autocuidado y el cuestionario “World Health Organization (WHO) Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)”. Resultados: el puntaje 3,07 corresponde a pacientes con nivel moderado de autocuidado; mientras que el puntaje promedio 48,6 corresponde a pacientes con una calidad de vida pobre.

Hay moderada correlación positiva de variables, con $p < 0,001$. La capacidad del autocuidado en los pacientes está influyendo de forma directa en la percepción de la calidad de vida.

Anggreni y col., (13 en 2021, en Indonesia, con objetivo “Analizar la relación del autocuidado con apoyo familiar en calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Estudio, correlacional, transversal, cuantitativo. Muestra de 59 entrevistados. Método, usó como instrumento los cuestionarios “Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)” y “World Health Organization (WHO) Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)”. Resultados, de acuerdo a las encuestas se tiene un 68% con autocuidado moderado; mientras que, en calidad de vida, se tiene un regular nivel con un 57%. Se observa una relación del autocuidado con la calidad de vida, ($r = ,572$ $p < 0,005$), se acepta la hipótesis alterna, el análisis mostró que había una correlación moderada y positiva entre el autocuidado y la calidad de vida.

Vélez y Mora (14) en el 2021, en Ecuador, tuvieron como objetivo “Identificar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Estudio, numérico descriptivo de corte transversal, Muestra de 20 pacientes diabéticos tipo 2. Método, el instrumento para este estudio fue el cuestionario. Resultados, el 50% no incorpora prácticas de autocuidado en su vida diaria, el 80% acude a sus consultas en un lapso de 6 meses, el 70% tuvo nulo conocimiento acerca de las complicaciones y sintomatología de la enfermedad, el 70% solo se realizaba un control glicémico al acudir a una consulta. Y el 100% de la muestra presentó comorbilidades.

Joshi y col., (15) en el 2021, en India, con el objetivo “Analizar las influencias del autocuidado en la percepción de la Calidad de Vida de la población de diabéticos”. Estudio, no experimental, correlacional, cuantitativo. Muestra de 190 pacientes. Método, usaron el cuestionario WHOQOL-BREF y reportes de cuidados de pies. Resultados, de los encuestados el 80% tienen buena calidad de vida en lo psicológico y físico; mientras que la calidad de vida en lo social es

del 82% y en lo ambiental es del 89%. Así mismo, el 13% tiene adecuado autocuidado de sus pies.

A nivel nacional:

Bernal y Hernandez (16), Lima en el 2023, realizan un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes afectados con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo”. Estudio de enfoque descriptivo de corte transversal, con una muestra de 91 pacientes, se obtuvo como resultados que el 84.6% de las personas con DM tipo 2 tienen un buen nivel de prácticas de autocuidado. Así se obtuvo un nivel excelente con un 50.5% y 47.3%, para las prácticas de autocuidado general, desarrollo personal e interacción social respectivamente. En la dimensión autocuidados específicos de salud se obtuvo un nivel bueno con 49.5%.

Quea (17) en el 2022, con el objetivo “Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un establecimiento de atención primaria, San Martín de Porres 2022”. Estudio, cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal. Muestra de 96 pacientes. Método, emplearon dos cuestionarios validados. Resultados: en autocuidado el 58% tienen nivel medio, alto en 27.1% y bajo en 14.6%. Respecto a la calidad de vida, es alto con el 10.4%, mientras que el 21.9% es bajo y el 67.7% es medio. Hay medio niveles en interacción social, entornos ambientales, bienestar psicológico y nivel bajo en salud física: hay relación significativa del autocuidado y calidad de vida, con valores de $p = 0,000$. Existen evidencias de que las variables están fuertemente correlacionadas de forma directa.

Tabita Vidal, (18) en el 2022, con el objetivo “Determinar la relación del autocuidado con la calidad de vida en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo II Clínica Divino Niño Jesús 2022”. Estudio, correlacional, no experimental, cuantitativo. Muestra de 80 pacientes. Método, usaron como instrumento las encuestas de calidad de vida DQOL y cuestionario de autocuidado

SDSCA. Resultado, hay niveles bajo, medio y alto en autoeficacia. En un 67% se observa una baja calidad de vida; mientras que el 33% presentó una calidad de vida buena. La calidad de vida y autocuidado tienen una débil conexión negativa ($r = -,324$; $p >,0003$). Hay correlación entre las variables evaluadas.

García (19) en el 2022, con el objetivo “Determinar las conexiones del autocuidado con la calidad de vida en usuarios diabéticos de una clínica”. Estudio, correlacional, observacional, cuantitativo. Muestra 83 pacientes. Método, aplicaron dos cuestionarios: autocuidado y otro de calidad de vida. Resultados: el 45.8% tienen bajo nivel de cuidado personal; el 55.4% tiene mala calidad de vida en relación con su estado de salud. Con respecto a los niveles de las variables autocuidado y calidad de vida se presentan niveles malos, niveles buenos, predominando el primero. Hay relación entre variables (Rho de Spearman = 0,577; $p = 0,00$). La calidad de vida se relaciona con la salud que perciben los usuarios diabéticos, y está influida por la capacidad de autocuidado.

Vidaurre y Vilcapoma, (20) en el 2022, con el objetivo “Análisis de la calidad de vida con el autocuidado en usuarios pacientes con diabetes mellitus servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima – 2022”. Estudio, no experimental, correlacional, transversal. Muestra de 70 usuarios. Método, encuestas: el WHOQOL-BREF evalúa calidad de vida y SDSCA. Resultados, hay relación de calidad de vida con el autocuidado en dimensión salud física y salud psicológica, con $p = 0,042$ y $p = 0,044$ respectivo. No hay relación significativa de relación social con autocuidado. En dimensión ambiente, hay relación $p = 0,004$.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Autocuidado

Autocuidado

El autocuidado son actividades realizadas por los individuos, buscando el beneficio en su salud, sin supervisión médica, promueve conductas positivas de salud y previene complicaciones en las enfermedades. Según la teoría del déficit de autocuidado de Orem, las personas tienen limitaciones en su salud que dificultan en gran medida el autocuidado; además, desconocen los autocuidados terapéuticos, en consecuencia, se origina una dependencia social de la persona. En este sentido, como todos sabemos, el autocuidado no es algo con lo que nacemos. También establece que todos deben asumir la responsabilidad de su propia salud y cuidado (21).

Autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2

En la DM2, el metabolismo de la glucosa se altera, por el aumento de los niveles de azúcar en la sangre. La afección se presenta en adultos, su prevalencia aumenta en niños y adolescentes a causa de la obesidad y el bajo nivel de actividad física. La retinopatía diabética, neuropatía diabética, cardiovascular y renal crónica, pueden retrasarse o prevenirse con un control glucémico eficaz y con medidas de control de los factores de riesgo. El concepto de autocuidado surgió al asumir el individuo un papel activo en el tratamiento de las enfermedades en lugar del enfoque tradicional. Considera como estrategia, bajar la dependencia de los servicios de atención médica y mejorar la calidad de vida. La importancia del autocuidado se enfatiza cuando los individuos, familias y comunidades participan en actividades para mejorar y prevenir enfermedades basándose en conocimientos, habilidades y experiencias de vida (22).

El autocuidado es esencial para limitar el riesgo de complicaciones en personas con DM2. Los pacientes pueden realizar cambios en su estilo de vida si aprenden sobre la enfermedad. Estos cambios se dan en los hábitos alimentarios, actividad física, alcohol, y tabaco y control del estado de ánimo. La pérdida de peso, y control glucémico y metabólico son importantes para la prevención de problemas micro y macrovasculares. La Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) enfatiza la importancia de la educación y apoyo para el autocontrol de la diabetes en las

personas que sufren esta enfermedad, se deben diseñar intervenciones educativas para brindarles a los pacientes el conocimiento, habilidad y confianza en asumir la responsabilidad del autocontrol (23).

Dimensiones del autocuidado

Dimensión 1: Dieta:

Esta dimensión está relacionada con la variable porque uno de los requerimientos del autocuidado según Orem (1980) es el mantenimiento de agua y alimentos, por lo que es necesario mantener una dieta equilibrada, entendiendo esta como una alimentación adecuada que incluya comida sana, para prevenir posibles enfermedades y problemas de salud. Las personas con DM2 necesitan orientación nutricional para controlar la afección y prevenir complicaciones para comprender cómo manejar su dieta, porque muchas personas con diabetes tienen sobrepeso. La restricción calórica y el control de las porciones alimenticias son fundamentales para mantener un peso saludable y estabilizar los niveles de azúcar en sangre, esto nos da a entender que las personas con diabetes deben mantener una dieta equilibrada (24).

Dimensión 2: Ejercicio:

Esta dimensión está relacionada con las variables porque según el autocuidado de Orem (1980), se recomienda el equilibrio entre actividad y descanso, entre la interacción humana y la soledad. El ejercicio y la actividad física son necesarios para el manejo adecuado de un estilo de vida saludable, creando un entorno ambiental adecuado para el autocuidado. Mantener un programa de ejercicio regular para controlar la DM2 y prevenir complicaciones crónicas, es beneficioso para perder peso y bajar el índice de masa corporal, mejora la sensibilidad a la insulina y la tolerancia al azúcar, baja el nivel de hemoglobina glicosilada, mejora la función cardiopulmonar y previene enfermedades cardiovasculares (25).

Dimensión 3: Análisis de sangre:

Esta dimensión se refiere a pruebas a realizar para predecir cualquier problema de salud, donde el autocuidado se realiza en relación al grado de peligrosidad, y es imprescindible la presencia de un cuidador. A pesar de los avances en las intervenciones farmacológicas y la promoción de estilos de vida más saludables, la DM2 todavía provoca complicaciones graves debido a un control glucémico inadecuado. La hiperglucemia parece ser un factor causal en desarrollo de enfermedades macrovasculares y microvasculares, por lo que el tratamiento tiene que reducir el daño tisular por hiperglucemia y garantizar suministro de glucosa a tejidos del cuerpo (26).

2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida

Se entiende como calidad de vida a como se puede cambiar el valor del tiempo dedicado a un período de la vida en función de las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, que se ven afectadas por la cantidad de enfermedades que pueden presentarse en la vida. La calidad de vida es el bienestar en aspectos de la vida, es decir físico, mental y social, inclusive en la enfermedad. Se considera también al período de nuestras vidas en el que intervienen además del envejecimiento, las enfermedades, la buena nutrición, el medio ambiente y las condiciones de vida. La calidad de vida es concepto subjetivo y dinámico que incluye la salud física, salud emocional y salud funcional (27).

La calidad de vida respecto a la salud está relacionada con la evaluación subjetiva de las causas del estado de salud, la atención médica y la promoción de la salud que afectan la capacidad del paciente para lograr y mantener un nivel de funcionamiento que le permita participar en la vida. Los síntomas de las enfermedades, comorbilidades, el estrés físico y psicológico y la capacidad funcional influyen directamente en esta percepción. La evaluación y el tratamiento destinados a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud son elementos clave del manejo de la enfermedad. La calidad de vida relacionada con la salud se ha convertido en un indicador de la

diabetes mellitus (DM) para evaluar y prevenir las consecuencias de la enfermedad, identificar los efectos y desarrollar estrategias con programas de tratamiento, atención y educación para estos problemas (28).

Los aspectos de calidad de vida que afectan a las personas con diabetes como los cambios de vida, los desafíos personales para adaptarse a la enfermedad, limitaciones en las actividades diarias, dificultad para descansar suficiente y dificultades financieras, son factores que crean desafíos para mantener la salud; la enfermedad afecta la condición física, el bienestar psicológico, social y económico. Las medidas de calidad de vida, se reducen a elementos de satisfacción con la vida sin captar su naturaleza multidimensional. Esto engloba no sólo la búsqueda de la felicidad, también la actividad humana, debe ser evaluada por herramientas que capturen su carácter multidimensional (29).

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1: Satisfacción con el tratamiento:

Esta dimensión se define como la valoración y percepción que el paciente tiene sobre los cuidados y tratamientos realizados por el personal de enfermería, considerando los resultados obtenidos a lo largo del proceso. Su principal objetivo es la satisfacción del paciente. Efecto del tratamiento: se correlaciona con medidas de satisfacción percibida por el paciente con el tratamiento. Se sabe que está asociado con determinadas variables de salud humana estudiadas, ya que siempre tiene efectos positivos o negativos en la vida de las personas (30).

Dimensión 2: Preocupación por aspectos sociales relacionados con la enfermedad:

Parsons afirmó que existe un rol de paciente, definiéndolo como un rol amplio que tiene derechos y responsabilidades sociales asignados a los pacientes que padecen una determinada

enfermedad en el sentido de que están exentos de ciertas responsabilidades sociales porque se les considera no responsables, la grave situación en la que se encuentran (31).

Dimensión 3: Preocupación por aspectos futuros de la enfermedad:

Según Pilowski, las personas se preocupan por los pacientes y los síntomas que estos pueden experimentar durante y después de la enfermedad, incluidas las actitudes y sentimientos sobre la enfermedad y sus problemas, el dolor crónico, las condiciones psicosociales, etc. (32).

Diabetes Mellitus tipo II

La diabetes a menudo ocasiona una serie de problemas psicológicos y trastornos mentales que no causan dolor, pero que influyen en el curso de la enfermedad y su tratamiento. La diabetes es un trastorno metabólico progresivo, y se divide en dos tipos: diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2, ambas son consecuencia de la deficiencia de la insulina. Por su parte, la diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica y progresiva que a menudo requiere un tratamiento intensivo para prevenir el deterioro progresivo del control glucémico. La diabetes tipo 2 es un desafío para la atención médica, y la provisión de un tratamiento es esencial para garantizar que los recursos médicos sean usados de manera eficiente en el tratamiento de los pacientes (33).

Teoría de enfermería Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad que tiene un individuo para su autocuidado; es decir, realizar acciones que los propios individuos inician y llevan a cabo para mantener la vida, la salud y el bienestar. Específicamente, la necesidad de atención de un adulto está determinada por su incapacidad para mantener consistentemente la cantidad y calidad de su autocuidado que sea terapéutico para mantener la vida y la salud, recuperarse de un trauma o sobrevivir a él. La teoría del autocuidado de Dorothea se basa en supuestos de que: para permanecer activas y funcionales, las personas se comunican

constantemente entre sí y con su entorno. Los poderes para actuar se utilizan para identificar necesidades y realizar evaluaciones necesarias. Las personas maduras experimentan déficits en actividades para cuidar de sí mismos y de los demás, en las que se incluyen actividades que sustentan la vida y regulan el funcionamiento. El propósito de la acción humana es descubrir, desarrollar e impartir a otras personas, formas y medios para identificar las necesidades propias y las de los demás. Los grupos de personas con relaciones estructuradas agrupan tareas y asignan la responsabilidad de dar atención a miembros del grupo (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

H0: No hay una relación estadísticamente significativa del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación va de lo específico a lo general, es deductiva. Es probable que las suposiciones en este tipo de investigación sean erróneas. El método de investigación hipotético-deductivo significa que el investigador intervendrá racionalmente y será muy cuidadoso porque primero formulará hipótesis y realizará la inferencia y la prueba. Proceso del que se parte, que obtiene hechos que refutan estas suposiciones. Permite ver sus propiedades en el mundo real. La lógica se utiliza para crear una serie de declaraciones y lograr resultados. Este enfoque conduce de una teoría general a una teoría específica. Se puede decir que la exactitud de los resultados y conclusiones depende de la validez de las premisas utilizadas como referencias (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio utilizó enfoque cuantitativo porque para obtener y analizar los resultados, los datos tuvieron que ser recolectados previo y probados estadísticamente para compararlos con las hipótesis. Esto significa que instrumentos validados pueden ser utilizados o desarrollados por el mismo investigador. El propósito del método es eliminar dudas del investigador y confirmar las hipótesis propuestas mediante la recolección de datos y luego el análisis, lo que requiere el uso de pruebas estadísticas. Estos incluyen la recopilación de datos basada en mediciones numéricas, análisis estadístico y prueba de hipótesis, así como la prueba de modelos teóricos y de comportamiento. Un método para recopilar y analizar información de fuentes utilizando herramientas estadísticas, matemáticas y computacionales para producir resultados (39).

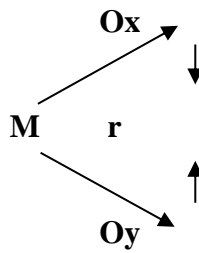
3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básico, porque pretende sumar y ampliar los conocimientos previos ofrecidos; así mismo, busca actualizar información relevante y dar nuevos datos como conocimiento para futuros investigadores. Los estudios actualizan la base teórica para nuevas investigaciones. En lo posible y pragmático, recopilar información respaldada por estándares y manuales técnicos y proponer solución al problema en garantizar éxito de intervención. Al intentar analizar el comportamiento de ambos y determinar la relación entre ellos por formulación de hipótesis, hay cierto grado de correlación. Transversal se realiza siguiendo orden de corte, la información se recopila en un punto específico de la encuesta. Los investigadores miden dos variables para comprender y estimar la relación estadística en ellas (40).

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio es un diseño no experimental, ya que sus variables se estudiarán de manera concurrente. En este tipo de investigaciones se utilizan correlaciones para caracterizar y diferenciar al sujeto de estudio. Esto está dentro del alcance de las descripciones, pues para asegurar puntajes obtenidos para cada variable sean los mismos, determinar la correlación entre ellas y dimensiones. El trabajo se realiza no experimental porque el comportamiento de las variables sólo se observa y no se manipula ni analiza. Los datos se recopilan a lo largo del tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su ocurrencia e interrelaciones a lo largo del tiempo. Es básico y recopila información para complementar el conocimiento existente. Este análisis debe aclarar desde el principio el diseño metodológico que determinará los resultados presentados. El foco del trabajo es el diseño horizontal. Esto es importante porque las relaciones entre las principales variables estudiadas se analizaron de forma transversal, ya que las variables involucradas se midieron una vez durante el trabajo de campo (41).

El diseño es:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Autocuidado

Oy = Calidad de vida

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 200 pacientes diabéticos que acuden al Centro Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024. La población es un grupo de personas u objetos sobre los que quieres saber algo bajo una investigación; con la fórmula muestral se tiene un total de 157 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diabetes tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima.
- Pacientes con diabetes tipo 2 que firman el consentimiento informado.

- Pacientes con diabetes tipo 2 de ambos sexos, que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no diabéticos que se atienden en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima.
- Pacientes con diabetes tipo 2 que no firman el consentimiento informado
- Pacientes con otros tipos de diabetes
- Pacientes con diabetes tipo 2 que no desean participar.

Muestra:

Las muestras se crearon usando muestreos aleatorios simples ya que se considera que tienen las mismas posibilidades de poder seleccionarse. Para el tamaño de la muestra, se usó la fórmula de tamaño de muestra para todas las poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 p q}$$

Dónde:

Población N = 200

Nivel de confianza Z^2 = Límite de confianza o el número de unidades de desviación estándar de la distribución normal que proporciona el nivel de confianza: 95%, $X=0.05$, $Z=1.96$

Proporción a favor p = 0.5

Proporción en contra q = 0.5

Tamaño de la muestra o error muestral n = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.05 \times 200}{0.05^2 \times (200 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$n = \frac{364.952}{2.32226}$$

$$n = 157.153807$$

Muestreo:

Nuestro trabajo cumple con el muestreo no probabilístico, donde se trabajó con 157 pacientes con diabetes tipo 2 que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima. Seleccionados al azar.

3.6. Variables y operacionalización**Variables de estudio**

V1: = Autocuidado

V2: = Calidad de vida

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Autocuidado	Según Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, las personas tienen limitaciones relacionadas con condición de salud que dificultan el autocuidado. Sin conocimientos del tratamiento, con déficit en autocuidado y dependencia social, cuando el rol se asume por una enfermera, se denomina agencia de enfermería (42).	Esta es opinión de participantes en dimensiones del autocuidado, dentro de dimensiones que tenemos: alimentación, actividad física, medicina y cuidado de la piel, a través de herramientas y valores, adecuada, suficiente, insuficiente.	Dieta Ejercicio Análisis de sangre	Alimentación saludable Dieta saludable Tiempo de ingerir comida Actividad física Ejercicios de actividades Tiempo de realización de análisis de sangre Números de recomendaciones por el profesional sanitario	Ordinal	Malo de 1 a 4 puntos Medio de 5 a 8 puntos Bueno de 9 a 12 puntos
V2: Calidad de vida	La calidad de vida es definida por autores como Patrick y Erickson (1993) como el tiempo en que puede ser modificado el valor dado a una determinada duración de vida, en base a las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, están sujetas también a la cantidad de enfermedades que se puedan presentar a lo largo de la vida (43).	La calidad de vida se medirá mediante 4 dimensiones, las cuales son: satisfacción con el tratamiento, impacto de tratamiento, preocupación por aspectos sociales relacionados con la enfermedad y preocupación por aspecto futuros de la enfermedad.	Satisfacción con el tratamiento Preocupación por aspectos sociales relacionados con la enfermedad Preocupación por aspectos futuros de la enfermedad	está satisfecho con el tiempo que le toma manejar su diabetes. está satisfecho con su tratamiento actual está satisfecho con el tiempo que gasta en hacerse chequeo Está satisfecho con la carga que su diabetes es para su familia	Nominal	Bueno de 31 a 45 puntos Regular de 16 a 30 puntos Malo de 1 a 15 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Este trabajo estadísticamente tiene los potenciales para poder estandarizar los datos para tener técnicas para recuperar información capaz de procesamiento computacional y generar datos. "La herramienta es el cuestionario". Se formularon preguntas cerradas para proporcionar información de las variables a estudiar y de los métodos y criterios que construyen la relación con los sujetos. Estadísticamente, el estudio implica la estandarización de datos, que es un método de procesamiento de datos mediante la recuperación de información en una computadora.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de autocuidado SDSCA-Sp, (Uribe y Peña)

El instrumento tiene 12 preguntas, las cuales son distribuidas con 3 ítems, donde las dimensiones del "Autocuidado" son evaluadas; 4 ítems para "Dieta", 4 ítems para "Ejercicio" y 4 ítems para "Análisis de sangre". Las escalas de medición fueron ordinales del 1 al 12.

Cuestionario de calidad de vida DQOL.

Este instrumento tiene 45 preguntas, las cuales están distribuidas mediante 4 ítems, donde las dimensiones de "Calidad de vida" sean evaluadas. Se midieron en escalas ordinales; (1) Nunca, (2) Algunas veces, (3) Siempre.

3.7.3. Validación

Las validaciones de ambos instrumentos se realizaron en España, los cuales cuentan con juicios de expertos, donde se necesita ser usados y aplicados para cualquier participante de investigaciones.

El cuestionario de autocuidado extraído de la ESCALA SDSCA utiliza varios ítems, un total de 18 divididos en 6 dimensiones, para ser evaluados por 4 expertos, ya que se utilizan 2 versiones, incluida la extendida, para evaluar las diferencias entre ambos. Realizaron un análisis de equivalencia en este estudio en el cuestionario utilizado.

Se utilizó análisis factorial exploratorio (AFE), rotación Varimax y se realizó Kaiser Meyer Olkin (KMO), este último obtuvo resultados superiores a 0,6, lo que indica un correcto ajuste muestral, ver AFE. Finalmente, el índice de eficacia fue 0,96, es completamente efectivo (44).

Cuestionario sobre calidad de vida; fue desarrollado en base al cuestionario DQOL y es la versión en español (EsDQOL). Se confirmó mediante análisis factorial y se aplicó a 105 pacientes con el 51,8% de 13 factores, de los cuales 14 explicaron el 73,6%. Como el cuestionario está diseñado para pacientes con diabetes tipo 1, la validación debe realizarse principalmente en pacientes con diabetes tipo 2 (45).

3.7.4. Confiabilidad

Para examinar la confiabilidad de los instrumentos, se realizaron pruebas de confiabilidad utilizando SPSS v25, arrojando un alfa de Cronbach de 0,71, que es aceptable para su uso (44) y un alfa de Cronbach de 0,88; indica que estos instrumentos miden, definen para qué están destinados y demuestran que son adecuados para su propósito (45).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados con ayuda de cuestionarios fueron procesados y analizados correspondientemente y previamente ingresados en una matriz desarrollada para tal efecto en Microsoft Excel, a partir de una herramienta para codificarlos, organizarlos y prepararlos para la investigación, fueron ingresados en SPSS Statistics en; v25, en el programa se realizaron pruebas descriptivas e inferenciales, en la prueba descriptiva se crearon tablas de frecuencia, en la prueba inferencial se realizaron pruebas de correlación y con base en los resultados obtenidos se aplicó la prueba del coeficiente de correlación de Pearson, debido a que la distribución de los datos Es normal, todos ellos se utilizarán para el análisis y los necesarios para la interpretación mediante tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Este principio se aplicó a lo largo de este estudio porque cuando nos acercamos a los pacientes les preguntamos de antemano sobre su voluntad de participar y su decisión siempre fue respetada ya que eran libres de decidir si querían participar en el estudio. Además, se les proporcionó información correcta y auténtica sobre el estudio, tras lo cual firmaron un formulario de consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con las normas éticas pertinentes y se comprometió a no influir en los participantes del estudio de ninguna manera.

Principio de no maleficencia

A los pacientes que participan en este estudio se les explica todo lo necesario para decidir si quieren participar y se les informa que no estarán expuestos a ningún riesgo o peligro de ninguna manera.

Principio de justicia

Los miembros siempre son tratados con gran respeto, entusiasmo e igualdad.

CAPÍTULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

Aspectos sociodemográficos de los participantes (n=157)

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
De 25 a 45 años	64	41
De 46 a 55 años	54	34
Más de 56 años	39	25
Sexo		
Masculino	62	39.5
Femenino	95	60.5
Estado civil		
Conviviente	56	35.7
Soltero	30	19.1
Casado	58	36.9
Separado	13	8.3
Grado de instrucción		
Primaria	41	26.1
Secundaria	67	42.7
Sin instrucción	17	10.8
Superior	32	20.4
Condición laboral		
Contratado	115	73.2
Nombrado	42	26.8

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Interpretación

Sobre los datos sociodemográficos se muestran a 157 pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima. Entrevistados entre las edades de 25 a 45 años 41%, de 46 a 55 años el 34%, más de 56 años 25%. Sexo masculino 39.5%, femenino 60.5%; Estado civil, conviviente 35.7%, soltero 19.1%, casado 36.9%, separado 8.3%. Grado de instrucción, primaria 26.1%, secundaria 42.7%, sin instrucción 10.8%, superior 20.4%; Condición laboral; contratado 73.2%, nombrado 26.8%.

Analizando el objetivo general de relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Tabla 2.

Tablas cruzadas del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Autocuidado	Estilo de vida						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado malo	3	1.9	23	14.6	3	1.9	29	18.5
Autocuidado regular	14	8.9	80	51.0	15	9.6	109	69.4
Autocuidado bueno	3	1.9	14	8.9	2	1.3	19	12.1
TOTAL	20	12.7	117	74.5	20	12.7	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Interpretación

En el autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado con regular estilo de vida en 51%, mostradas en la tabla 2.

Determinando la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Tabla 3.

Tablas cruzadas del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Autocuidado en su dimensión dieta	Estilo de vida						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado malo	0	0.0	9	5.7	4	2.5	13	8.3
Autocuidado regular	18	11.5	98	62.4	15	9.6	131	83.4
Autocuidado bueno	2	1.3	10	6.4	1	0.6	13	8.3
TOTAL	20	12.7	117	74.5	20	12.7	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Interpretación

En el autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular con regular estilo de vida en 62.4%, mostradas en la tabla 3.

Determinando la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Tabla 4.

Tablas cruzadas del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Autocuidado en su dimensión ejercicio	Estilo de vida						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado malo	0	0.0	11	7.0	0	0.0	11	7.0
Autocuidado regular	16	10.2	90	57.3	16	10.2	122	77.7
Autocuidado bueno	4	2.5	16	10.2	4	2.5	24	15.3
TOTAL	20	12.7	117	74.5	20	12.7	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Interpretación

En el autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular con regular estilo de vida en 57.3%, mostradas en la tabla 4.

Determinando la relación del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Tabla 5.

Tablas cruzadas del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Autocuidado en su dimensión análisis de sangre	Estilo de vida						TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado malo	3	1.9	14	8.9	1	0.6	18	11.5
Autocuidado regular	14	8.9	88	56.1	14	8.9	116	73.9
Autocuidado bueno	3	1.9	15	9.6	5	3.2	23	14.6
TOTAL	20	12.7	117	74.5	20	12.7	157	100.0

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Interpretación

En el autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular con regular estilo de vida en 56.1%, mostradas en la tabla 5.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

H0: No hay relación significativa del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Grado de relación entre las variables

Se tienen a los valores que se muestran mediante la tabla 6, teniendo los coeficientes de correlación de Spearman, con grado de relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, teniendo un $\rho = 0,122$, siendo una demostración de la existencia de relaciones de ambas variables que son buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,005, donde corresponde una confiabilidad de 95%.

Estadísticos de pruebas

Para probar las hipótesis se muestran los coeficientes de correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de las pruebas de normalidad, donde se pueden rechazar toda hipótesis nula (H_0) según los valores p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 6.

Análisis del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Correlaciones			
		Autocuidado	Calidad de vida
Rho de		Coefficiente de correlación	1,000
	Autocuidado	Sig. (bilateral)	.
		N	157
Spearman		Coefficiente de correlación	0,122
	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	0,005
		N	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Decisión estadística

Mostramos al valor p significativo = 0,005, que se tienen en la tabla 6, siendo un valor menor de la significancia teórica de 0.05, nivel de confiabilidad del 95%, es decir que se debe aceptar la relación significativa de las variables de investigación. Donde se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis que se planteó (Hipótesis alternativa), que hay relación positiva del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Grado de relación entre las variables

Se tienen a los valores que se muestran mediante la tabla 7, teniendo los coeficientes de correlación de Spearman, con grado de relación del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima teniendo un $\rho = 0,155$, siendo una demostración de la existencia de relaciones de ambas variables que son buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,053, donde corresponde una confiabilidad de 95%.

Estadísticos de pruebas

Para probar las hipótesis se muestran los coeficientes de correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de las pruebas de normalidad, donde se pueden rechazar toda hipótesis nula (H_0) según los valores p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 7.

Análisis del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Correlaciones			
	Autocuidado en su dimensión dieta		Calidad de vida
Rho de		Coefficiente de correlación	1,000
	Autocuidado en su dimensión dieta	Sig. (bilateral)	.
		N	157
Spearman		Coefficiente de correlación	0,155
	Calidad de vida	Sig. (bilateral)	0,053
		N	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Decisión estadística

Mostramos al valor p significativo = 0,053, que se tienen en la tabla 7, siendo un valor menor de la significancia teórica de 0.05, nivel de confiabilidad del 95%, es decir que se debe aceptar la relación significativa de las variables de investigación. Donde se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis que se planteó (Hipótesis alternativa), que hay relación positiva del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024

Grado de relación entre las variables

Se tienen a los valores que se muestran mediante la tabla 8, teniendo los coeficientes de correlación de Spearman, con grado de relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima, teniendo un $\rho = 0,183$ siendo una demostración de la existencia de relaciones de ambas variables que son buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,003, donde corresponde una confiabilidad de 97%.

Estadísticos de pruebas

Para probar las hipótesis se muestran los coeficientes de correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de las pruebas de normalidad, donde se pueden rechazar toda hipótesis nula (H_0) según los valores p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 8.

Análisis del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Correlaciones			
		Autocuidado en su dimensión ejercicio	Calidad de vida
Rho de	Autocuidado en su dimensión ejercicio	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,183
		N	157
Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	0,185
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Decisión estadística

Mostramos al valor p significativo = 0,003, que se tienen en la tabla 8, siendo un valor menor de la significancia teórica de 0.05, nivel de confiabilidad del 95%, es decir que se debe aceptar la relación significativa de las variables de investigación. Donde se rechaza la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis que se planteó (Hipótesis alternativa), que hay relación positiva del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Grado de relación entre las variables

Se tienen a los valores que se muestran mediante la tabla 8, teniendo los coeficientes de correlación de Spearman, con grado de relación del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima, teniendo un $\rho = 0,199$ siendo una demostración de la existencia de relaciones de ambas variables que son buenas y positivas.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,022, donde corresponde una confiabilidad de 98%.

Estadísticos de pruebas

Para probar las hipótesis se muestran los coeficientes de correlación de Rho de Spearman, de acuerdo a los análisis de las pruebas de normalidad, donde se pueden rechazar toda hipótesis nula (H_0) según los valores p .

Regla de decisión

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la H_0 .

Significancia: Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la H_0 .

Lectura del error:

Tabla 9.

Análisis del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Correlaciones			
		Autocuidado en su dimensión análisis de sangre	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado en su dimensión análisis de sangre	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,199
		N	157
Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0,199
		Sig. (bilateral)	0,022
		N	157

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Procesamiento estadístico usando SPSS 25.0

Decisión estadística

Mostramos al valor p significativo = 0,022, que se tienen en la tabla 9, siendo un valor menor de la significancia teórica de 0.05, nivel de confiabilidad del 95%, es decir que se debe aceptar la relación significativa de las variables de investigación. Donde se rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis que se planteó (Hipótesis alternativa), que hay relación positiva del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima.

4.4. Discusión de resultados

Se discutirán según resultados obtenidos de los antecedentes del estudio., En la característica sociodemográfica, la Edad de 25 a 45 años 41%, de 46 a 55 años 34%, más de 56 años 25%; Sexo masculino 39.5%, femenino 60.5%; Estado civil, conviviente 35.7%, soltero 19.1%,

casado 36.9%, separado 8.3%; Grado de instrucción, primaria 26.1%, secundaria 42.7%, sin instrucción 10.8%, superior 20.4%; Condición laboral; contratado 73.2%, nombrado 26.8%.

En el autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular con regular estilo de vida en 51%. Para Barrientos en el 2023, en México, se estudiaron diversas prácticas de autocuidado se pudo establecer que los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 corresponden a un 50.4% que no tienen prácticas de autocuidado, a diferencia del 49.6% que sí realizan actividades de autocuidado. Según Malini y col., en el 2022, en Indonesia, los pacientes con nivel moderado de autocuidado, puntaje de 3,07, tienen una calidad de vida pobre, con un puntaje promedio de 48,6. Hay moderada correlación positiva de variables, con $p < 0,001$. Bernal y Hernandez, Lima en el 2023, se obtuvo como resultados que el 84.6% de las personas con DM tipo 2 tienen un buen nivel de prácticas de autocuidado y un excelente nivel de autocuidado con un 50.5% y el 47.3% para las prácticas de autocuidado general, desarrollo personal e interacción social respectivamente. En la dimensión autocuidados específicos de salud se obtuvo un nivel bueno con 49.5%.

En el autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular con regular estilo de vida en 62.4%. Para Anggreni y col., en 2021, en Indonesia, la capacidad de autocuidado tiene un nivel bueno en 68%, en calidad de vida, tiene un nivel regular de 57%. Hay relación del autocuidado con la calidad de vida, ($r = ,572$ $p < 0,005$). Según Quea en el 2022, el 57% tienen medio nivel de autocuidado, alto en 27% y bajo en 15%. En calidad de vida, es 11% alto, el 22% es bajo, el 67% es medio. Hay medio niveles en interacción social, entornos, bienestar, psicológicos y salud física: hay relación significativa del autocuidado y calidad de vida, con valores de $p = 0,000$.

En el autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular con regular estilo de vida en 57.3%. Para Vélez y Mora

en el 2021, en Ecuador, el 50% no incorpora prácticas de autocuidado en su vida diaria, el 80% acude a sus consultas en un lapso de 6 meses, el 70% tuvo nulo conocimiento acerca de las complicaciones y sintomatología de la enfermedad, el 70% solo se realizaba un control glicémico al acudir a una consulta y el 100% de muestra presentó comorbilidades. Según Tabita Vidal, en el 2022, el 67 % presenta una baja calidad de vida, y el 33% tiene una buena calidad de vida. La calidad de vida y autocuidado tienen una débil conexión negativa ($r = -,324$; $p >,0003$). Hay correlación entre las variables evaluadas.

En el autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un autocuidado regular con regular estilo de vida en 56.1%. Para Joshi y col., en el 2021, en India, el 80%, tienen buena calidad de vida, en lo psicológico y físico, el 79% perciben buena calidad de vida en lo físico y psicológico, el 82% tiene calidad de vida buena en lo social y 89% en lo ambiental. El 13% tienen adecuado autocuidado, el 13% tiene adecuado autocuidado de sus pies. Para García en el 2022, el 45.8% tienen bajo nivel de cuidado personal; el 55.4% tiene calidad de vida mala en relación con estado de salud. Hay relación entre variables (Rho de Spearman = 0,577; $p = 0,00$). Para Vidaurre y Vilcapoma, en el 2022, hay relación de calidad de vida con el autocuidado en dimensión salud física y salud psicológica, con $p = 0,042$ y $p = 0,044$ respectivamente. No hay relación significativa de relación social con autocuidado. En dimensión ambiente, hay relación $p = 0,004$.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En el autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un regular autocuidado con regular estilo de vida en 51%.
- En el autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene regular autocuidado con regular estilo de vida en 62.4%.
- En el autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un regular autocuidado con regular estilo de vida en 57.3%.
- En el autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, se tiene un regular autocuidado con regular estilo de vida en 56.1%.

5.2. Recomendaciones

- En los centros de atención primaria se recomienda implementar intervenciones que promuevan el autocuidado adecuado de los pacientes diabéticos, como la educación sobre esta patología y la promoción de hábitos saludables, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población.
- Dado que se ha demostrado que estas variables están relacionadas, se recomienda que los profesionales de la salud en los centros de atención brinden apoyo psicológico y emocional a las personas con diabetes tipo 2 para ayudarles a afrontar los desafíos emocionales asociados a esta enfermedad y promover una mejor autoconciencia. cuidado.

- Se recomienda a las agencias de salud promover la investigación de estrategias de intervención que promuevan el autocuidado y mejoren la calidad de vida de las personas con diabetes para generar evidencia científica que respalde la práctica clínica.
- Se recomiendan investigaciones futuras para investigar el impacto de los factores sociodemográficos y culturales en el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con DM2 para desarrollar intervenciones más personalizadas y efectivas.
- Se recomienda promover la implicación del paciente diabético y sus relaciones con sus familiares para fortalecer el desarrollo de un adecuado autocuidado, tanto en lo personal como en las relaciones con los familiares.
- Se recomienda implementar campañas de salud relacionadas con el buen manejo del estilo de vida, con el objetivo de que los pacientes sean conscientes de su desempeño y más enfocados en la autoestima, respetando y escuchando las opiniones de los profesionales de enfermería.
- Se recomienda la investigación relacionada con este estudio para facilitar la planificación de intervenciones para que los pacientes con diabetes manejen un autocuidado adecuado y estilos de vida saludables.
- Se recomienda a los futuros investigadores considerar las limitaciones presentadas en este estudio con el fin de brindar atención profunda a un mayor número de pacientes con otros diagnósticos en las clínicas de salud de Lima en cuanto a autocuidado y calidad de vida.

6. REFERENCIAS

1. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles. 2024 [citado 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Condezo Castañeda DB, Chipana Casio LD. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10178>
3. Morales Ojeda IA. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2019 [citado 7 Oct 2024]; 35 (4) . Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
4. Brutsaert E. Complicaciones de la diabetes mellitus [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sanguínea/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus?ruleredirectid=758>
5. International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID [Internet]. Atlas de la Diabetes de la FID. Diabetes Atlas; 2019. Available from: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 16]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

7. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
8. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. El Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020 [Internet]. CDC. 2020 [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>
9. Ministerios de salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú - Gobierno del Perú [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cienperuanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
10. Ccorahua M., Atamari N., Miranda I., Campero A., Rondón E., Pereira C. 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 [cited 2024 Jun 16];19(10):e7723. Available from: </link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7723.act>
11. Barrientos B. Índice de autocuidado en pacientes que viven con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar N° 9. 2023. [Tesis para Optar el Grado de Especialista en Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina]. <https://ru.dgb.unam.mx/jspui/bitstream/20.500.14330/TES01000855405/3/0855405.pdf>
12. Malini H., Zhahara S., Lenggogeni P., Putri M. Self-care and quality of life people with type 2 diabetes during the COVID-19: Cross-sectional study. 2022. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 21(1), 785-790. <https://doi.org/10.1007/s40200-022-01055-7>

13. Anggreni N., Manangkot M., Pramitaresthi G. The Correlation Between Self-Care and Family Support With The Quality of Life of Type II Diabetic Mellitus Patient in Public Health Center I of West Denpasar. J A Sustain Glob South [Internet]. 2021;5(2):29–31. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSGS/article/download/77191/41039>
14. Vélez J, Mora G. Autocuidado en el paciente dabetico tio2 en un hospital Publico de pasaje, Ecuador. polo del Conoc [Internet]. 2021 Jul;6(7):1172–85. Available from: https://redib.org/Record/oai_articulo3338050-autocuidado-en-el-paciente-diabético-tipo-2-en-un-hospital-público-de-pasaje-ecuador
15. Joshi L., Bhagawan D., Holla R., Kulkarni V., Unnikrishnan B., Mohamed F., Kumar N., Thapar R., Mithra P., Kumar A. Quality of Life and Self-care Behavior Among People Living with Diabetes- A Study from Coastal South India. 2021. Current Diabetes Reviews, 17(1), 101-106. <https://doi.org/10.2174/1573399816666200520101734>
16. Bernal I., Hernandez K. Nivel de Prácticas de Autocuidado en Personas Afectadas con Diabetes Tipo 2 que Asisten a un Centro de Salud en Independencia, 2023 [Internet]. Tesis para optar por el Título de Licenciado en Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16056>
17. Quea V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un establecimiento de atención primaria, San Martin de Porres 2022. [Tesis para Optar al Título de Médico Cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4073>
18. Tabita P. 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 al Título

Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Norbert Wiener].
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/7602>

19. García Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes diabéticos que asisten a una clínica privada de Lima Metropolitana, 2022 [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Norbert Wiener].
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/6963>

20. Vidaurre A., Vilcapoma L. Calidad de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del servicio de endocrinología, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima—2022 [Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/117351>

21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-deedad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

22. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espiritana [Internet]. 2017;19(3):1–11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

23. Solórzano F., Flores J., García F., Salazar A., Sornoza J. Self-care practice in patients with type 2 diabetes mellitus. Rev Sinapsis [Internet]. 2020; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270462/>

24. Naranjo Y., Concepción J., Avila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cubana Enferm

[Internet]. 2019;35(1). Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013

25. Anggreni N, Manangkot M, Pramitaesthi G. The Correlation Between Self-Care and Family Support With The Quality of Life of Type II Diabetic Mellitus Patient in Public Health Center I of West Denpasar. *J A Sustain Glob South* [Internet]. 2021;5(2):29–31. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSJS/article/download/77191/41039>
26. Ortiz K. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N° 1, Ibarra -2021 [Internet]. Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte; 2021. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766>
27. Bazpour M., Rostampour S., Kamel A. Assessment of Quality of Life and Self-care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Mashhad, Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care* [Internet]. 2020;10(1):1–6. Available from: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-105910.html>
28. Sánchez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1647>
29. Martínez E., Jiménez E., Fabián O., Pérez M., González P., Santiago A. Autocuidado Del Paciente Con Diabetes Mellitus Tipo 2, En Una Zona Rural. 2017;9(3):1869–2022. Available from:
<chromeextension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fstatic1.squarespace.com%2Fstatic%2F55564587e4b0d1d3fb1eda6b%2Ft%2>

F600f3a9b11e90466b6abaa39%2F1611610791922%2FMemorias%2BAJ%2BTabasc
o%2B2017%2Bcon%2BISSN%2B-%2BTomo%2B13.p

30. Luque G., Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103>
31. Perez V. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3920>
32. Loayza K. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2017 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2900/TESIS_LOAYZA_KARIM.pdf?sequence=8&isAllowed=y
33. Yana L. Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina e-1, Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2017 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1813>
34. Ñique Y., Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2018 [Internet]. Tesis de Licenciatura, Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Available from:

<http://repositorio.uclm.es/handle/uclm/218%0Ahttps://dx.doi.org/10.22258/uclm.thesis/218>

35. Fernández C., Torres M., Ruiz E. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I): Bases teóricas y metodológicas [Internet]. Universidad de Almería, 2020; 2020. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/345894569 Teoria y practica de los fundamentos de enfermeria I Bases teoricas y metodologicas](https://www.researchgate.net/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas)
36. Vega O., González D. Teoría del Deficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2007;4(4). Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>
37. Patrick D., Erickson P. Health Police, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation [Internet]. Oxford University Press. 1993. Available from: <http://hdl.handle.net/10822/860706>
38. Sampieri R., Collado C., Lucio P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interam [Internet]. 2003; Available from: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
39. Arias J., Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1st ed. Enfoques Consulting EIRL. Arequipa: Enfoques Consulting Eirl; 2021. 133 p. Available from: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-CovinosDiseño_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf

40. Jaén U de. Estudios Correlacionales. In: Introducción a la Psicología [Internet]. Available from: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5#:~:text=Un estudio correlacional puede intentar, los resultados indican una relación positiva.>
41. Álvarez A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica. 2011. Disponible en <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02>.
42. Botero B., Pico M. Quality of Life Related to Health (QLRH) in Seniors over 60 Years of Age: A Theoretical Approach. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2007;12(1). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772007000100002
43. Gonzalez L., Bardach A., Palacios A., Peckaitis C., Ciapponi A., Pichón A. Health-Related Quality of Life in Patients with Breast Cancer in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncologist* [Internet]. 2021;26(5):e794–806. Available from: <https://doi.org/10.1002/onco.13709>
44. Uribe D., Peña R. Validación del Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes [Internet]. 2015. Available from: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/12960/u713476.pdf?sequence=1>.
45. Millan M. Quality-of-life questionnaire designed for diabetes mellitus (EsDQOL). *Aten Primaria* [Internet]. 2002;29(8):517–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12031227/>
46. Villar López J, Lizán Tudela L, Soto Álvarez J, Peiró Moreno S. Treatment satisfaction. *Aten Primaria* [Internet]. 2009;41(11):637–45. Available from:

<https://www.karger.com/Article/Fulltext/490413#:text=Treatmentsatisfactionisdefine>
das,benefit %5B21-28%5D

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024? ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024? ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024? 	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024. Determinar la relación del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024. Determinar la relación del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024.</p> <p>H0: No hay relación significativa del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024.</p> <p>Hipótesis especial</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión dieta con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión ejercicio con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión análisis de sangre con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Lima 2024.</p>	<p>V1: = Autocuidado</p> <p>V2: = Calidad de vida</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método, enfoque, diseño, corte y nivel de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo, cuantitativo, no experimental, corte transversal y diseño correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población está conformada por 200 pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud Ermitaño Bajo, La población es un grupo de personas u objetos sobre los que quieres saber algo bajo una investigación, con la fórmula muestra tiene un total de 157 pacientes.</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO

Cuestionario de autocuidado SDSCA-Sp

Resumen de su autocuidado de la diabetes

Las cuestiones de abajo preguntan acerca de sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo/a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. Rodee con un círculo el número que corresponde con su respuesta.

Dieta

1. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

2. ¿Durante el último mes, cuántos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?

0 1 2 3 4 5 6 7

3. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?

0 1 2 3 4 5 6 7

4. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de carne?

0 1 2 3 4 5 6 7

Ejercicio

5. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar).

0 1 2 3 4 5 6 7

6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado una sesión específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?

0 1 2 3 4 5 6 7

7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días no ha realizado sesión específica de ejercicios?

0 1 2 3 4 5 6 7

8. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted caminatas por el parque.

0 1 2 3 4 5 6 7

Análisis de sangre

9. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?

0 1 2 3 4 5 6 7

10. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?

0 1 2 3 4 5 6 7

11. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿en los análisis de sangre continuos te afectó la salud?

0 1 2 3 4 5 6 7

12. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cree usted que, al realizar el análisis de azúcar en sangre, le ayudará a controlar la diabetes?

0 1 2 3 4 5 6 7

Cuestionario de calidad de vida DQOL

Por favor, lea con cuidado cada pregunta. Indique qué tan satisfecho o insatisfecho está con el aspecto de su vida descrito en la pregunta. Circule el número que mejor describa cómo se siente. No hay respuestas correctas ni incorrectas para estas preguntas. Nos interesa su opinión.

N	Items	Nunca	Algunas veces	Siempre
1	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que le toma manejar su diabetes?			
2	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que gasta en hacerse chequeos?			
3	¿Qué tan satisfecho está con su tratamiento actual?			
4	¿Qué tan satisfecho está con la flexibilidad en su dieta?			
5	¿Qué tan satisfecho está con la carga que su diabetes es para su familia?			
6	¿Qué tan satisfecho está con su conocimiento sobre su diabetes?			
7	¿Qué tan satisfecho está con sus horas de sueño?			
8	¿Qué tan satisfecho está con su vida social y amistades?			
9	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?			
10	¿Qué tan satisfecho está con su trabajo, escuela y actividades caseras?			
11	¿Qué tan satisfecho está con la apariencia de su cuerpo?			
12	¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que pasa haciendo ejercicio?			
13	¿Qué tan satisfecho está con su tiempo libre?			
14	¿Qué tan satisfecho está con su vida en general?			

15	¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento para su diabetes?			
16	¿Con qué frecuencia se siente apenado de tener que lidiar con su diabetes en público?			
17	¿Con qué frecuencia tiene baja el azúcar en la sangre?			
18	¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?			
19	¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere con su vida familiar?			
20	¿Con qué frecuencia duerme mal por las noches?			
21	¿Con qué frecuencia su diabetes limita su vida social y sus amistades?			
22	¿Con qué frecuencia se siente bien con usted mismo?			
23	¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?			
24	¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su vida sexual?			
25	¿Con qué frecuencia su diabetes no le permite manejar un auto o usar una máquina (ej., una máquina de escribir)?			
26	¿Con qué frecuencia interfiere su diabetes con su ejercicio?			
27	¿Con qué frecuencia falta al trabajo, escuela o actividades caseras por su diabetes?			
28	¿Con qué frecuencia se encuentra explicando lo que significa tener diabetes?			
29	¿Con qué frecuencia se da cuenta que su diabetes interrumpe las actividades de su tiempo libre?			

30	¿Con qué frecuencia le habla a los demás de su diabetes?			
31	¿Con qué frecuencia lo molestan porque tiene diabetes?			
32	¿Con qué frecuencia siente que va al baño más que los demás a causa de su diabetes?			
33	¿Con qué frecuencia se encuentra comiendo algo que no debe en vez de decirle a alguien que tiene			
34	34 ¿Con qué frecuencia le oculta a los demás que está teniendo una reacción por la insulina?			
35	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se va a casar?			
36	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si tendrá hijos?			
37	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si conseguirá un trabajo que quiere?			
38	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si le negarán un seguro?			
39	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá acabar su escuela?			
40	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si faltará a su trabajo?			
41	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si podrá tomar unas vacaciones o hacer un viaje?			
42	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si se desmayará?			
43	¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo se vea diferente porque tiene diabetes?			
44	¿Con qué frecuencia le preocupa tener complicaciones por su diabetes?			

45	¿Con qué frecuencia se preocupa sobre si alguien no saldría con usted a causa de su diabetes?			
----	---	--	--	--

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Anexo 3: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024.

Nombre de las investigadoras: CARHUAPOMA GARCIA, Martha Isabel y MAMANI FLORES, Alicia.

Propósito del estudio: “Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo 2, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo, Lima 2024”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su autocuidado para mejorar aún más la calidad de vida”.

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que aceptó participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2025-02-05 Submitted works	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Internet	2%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	<1%