



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Calidad de vida y autocuidado del paciente con diabetes mellitus
tipo2 del centro de salud Río Seco, Trujillo 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Condor Cabeza, Janeth Marissela (orcid.org/0000-0001-7235-9539)

Ventura Rosas, Kelly Jackeline (orcid.org/0000-0002-2179-9697)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, Maria Elena (orcid.org/0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres y hermanos, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo. A mis abuelitos y a mis tíos Felipe y José Cabeza, que partieron a la presencia de Dios, siendo ellos una gran ayuda para mi vida y crecimiento profesional y aunque no están en estos momentos físicamente conmigo, los llevo presente en cada paso que doy.

Janeth Marissela Condor Cabeza

A mis padres por enseñarme a luchar hacia delante, por su gran corazón y capacidad de entrega, pero sobre todo por enseñarme a ser responsable, gracias a ustedes he llegado a esta meta.

A mi hijo por ser la fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas en este, gracias por ser el motor de mi vida.

Kelly Jackeline Ventura Rosas

AGRADECIMIENTO

Finalmente agradecemos a nuestra Asesora Mg. María Elena Valverde Rondo, por su valiosa orientación en el desarrollo de la presente tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	34
Anexo 1: Matriz de operacionalización	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Río Seco Porvenir-Trujillo 2022	18
Tabla 2. Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Río Seco Porvenir-Trujillo 2022	19
Tabla 3. Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Río Seco Porvenir-Trujillo 2022	20

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Río Seco Porvenir-Trujillo 2022. El estudio fue básica, no experimental, de corte transversal y descriptiva-correlacional, con una muestra de 54 pacientes con diabetes mellitus tipo

2. La técnica fue la encuesta y se aplicaron los cuestionarios de calidad de vida y autocuidado, mientras que para responder a los objetivos e hipótesis se aplicó la prueba Chi cuadrado. Los resultados mostraron que el 54% de los pacientes tienen inadecuadas prácticas de autocuidado y el 46% presentaron práctica adecuadas, mientras que, en relación a la calidad de vida, el 93% tienen un nivel medio y el 7% un nivel bajo. Se concluye que la variable calidad de vida se asocia de manera significativa con la variable autocuidado, de acuerdo a la prueba chi cuadrado ($p=0.001$).

Palabras clave: Calidad de vida, autocuidado, diabetes mellitus

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between quality of life and self-care among patients diagnosed with diabetes mellitus at the Rio Seco Health Center in the Porvenir District in Trujillo, 2022. The study was of basic, nonexperimental, cross-sectional and descriptive-correlational design. It had a sample composed of 54 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. A survey was used to collect data and the "Quality of life" and "Self-care" questionnaires were applied to the sample. The Chi-square test was used to determine the objectives and the hypotheses. The results revealed that 54% of the patients had inadequate self-care practices and 46% had adequate practices, whereas, in relation to quality of life, 93% had an average level and 7% had a low level. In conclusion, according to the Chi-square test ($p=0.001$), the quality-of-life variable is significantly associated with that of the self-care variable.

Keywords: quality of life, self-care, diabetes mellitus

I.INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se ha convertido en uno de los padecimientos crónicos más frecuentes en la actualidad. Es responsable de diversas dificultades porque es destructiva, incapacitante, tiene un elevado costo y minimiza en gran medida la esperanza de vida. Muchas personas con esta afección no consideran el cuidado personal como parte del proceso y no son sensibles de las terribles dificultades que puede ocasionar. Desde ahí, se requieren cuidados continuos, una apropiada inspección metabólica y el progreso de habilidad de autocuidado para el manejo del padecimiento y asegurar una excelente eficacia de vida¹.

En este sentido, la Federación Internacional de Diabetes (FID) ha anunciado que 537 millones de individuos en todas partes del mundo se hallan viviendo con diabetes, donde simboliza un aumento del 16% (74 millones) más que en el 2019. Otro dato interesante fue en el 2019 donde existen 187 millones de personas que tienen diabetes no analizada, el cual representa el 6% de la población mundial y se cree que en el 2025 se llegará al 7,3%, esto un tanto preocupante. Las proyecciones de la FID sugieren que para 2045 habrá aproximadamente 783 millones de sujetos diagnosticados con diabetes, lo que indica que uno de cada ocho adultos la desarrollará².

Un informe de la Federación Internacional de Diabetes (FID), señala que, en el 2021, la constancia de la diabetes entre sujetos de 20 a 79 años fue un 10% a nivel mundial, en América Latina fue del 10%, en Estados Unidos del 11%, en México 16,9%, en Chile 10,9%, en Venezuela 9,6%, en Uruguay 9%, en Brasil 8,8%, en Colombia 8,3%, en Paraguay 7,5%, en Bolivia 5,5%, en Perú 4,8% y en Ecuador 4,4% y a esto se suma que cada año mueren unas 244.084 personas a causa de la diabetes, catalogándola como como el sexto motivo de muerte mundial³.

En el territorio nacional, Perú, 2021, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) divulgó los hallazgos de la Encuesta Demográfica y de

Salud Familiar (ENDES- 2020), en el cual afirma que un 5% de ciudadanos de 15 años a más presentan diabetes mellitus, todo ello se comprueba mediante el diagnóstico médico, donde afecta al 5% de féminas y al 4,1% de varones, y del total de individuos diagnosticados con la afección. A pesar de ello, cerca del 70% se han beneficiado de intervención médica en el último año⁴. De acuerdo con la DIRESA, en La Libertad se reportaron 1116 casos durante el año 2017, en 2018 unos 3185 casos y 3737 casos durante el 2019⁵.

Distintas investigaciones muestran que las personas con diabetes tienen mayores tasas de hospitalización y mortalidad y una gran proporción tienen poca capacidad de los autocuidados, produciendo un nivel bajo de calidad de vida; por lo tanto, el valor de un buen autocuidado, incluye la asignación de tiempo para sí mismo, la adopción de medidas para proteger y mantener el control sobre la salud física, psicológica y sus emociones, lo que indica el nivel de satisfacción del individuo con los aspectos fisiológicos, emocionales, sociales, afectivos, económicos , cooperación social y actividades recreativas, disfrutando de cada momento y mejorando su historia⁶

En tal sentido, la formulación del estudio sería: ¿Influye el autocuidado en la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Río Seco Porvenir –Trujillo, 2022?

En cuanto al apoyo teórico en la contribución del autocuidado según Dorotea Orem, sostiene que el paciente con diabetes mellitus es protagonista en la toma de elecciones y desarrollo de capacidades de autocuidado, Pero para que esto suceda, las enfermeras deben motivar a los pacientes para que tomen medidas. De esta manera, tienen el potencial de modificar o cambiar sus comportamientos de salud a lo largo de la vida de acuerdo con sus necesidades de autocuidado.⁷

De hecho, tiene sentido en lo práctico, porque el personal de enfermería adoptará un enfoque holístico para el cuidado del individuo en estado de paciente, además desarrollará una sucesión de actividades que lo alienten

a participar en el autocuidado, lo ayudará a comprender la enfermedad y lograr un mejor control evitando mayores complicaciones prolongando así su vida.

En cuanto a la metodología es necesario que, al aplicar herramientas utilizadas en este estudio, después de revisar los criterios de confiabilidad, se asegure la eficacia de las mismas y que puedan ser utilizadas por otros investigadores y aplicadas en contextos para optimizar los cuidados de sujetos con diabetes Mellitus tipo 2.

Así mismo, se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Río Seco Porvenir
- Trujillo 2022.

Y como objetivos específicos son:

- Identificar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Río Seco Porvenir-Trujillo 2022.
- Identificar el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Río Seco Porvenir-Trujillo 2022. Con base en los objetivos, se formuló la hipótesis general:

- Ha: Existe una relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Río Seco Porvenir
- Trujillo 2022.
- Ho: No existe una relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Río Seco Porvenir - Trujillo 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En entorno nacional, se encontraron tesis de Luque G. y Villanueva J. cuyo motivo fue establecer una correlación entre los niveles de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital María Auxiliadora- 2020. El estudio trato un descriptivo, cuantitativo, correlativo, no experimental, además se empleó un cuestionario a 177 personas, las cuales respondieron a un cuestionario que dio como resultado un nivel de autocuidado insuficiente en un 49% y respecto a los indicadores: alimentación con un 51% en el nivel deficiente, de igual manera en la dimensión de actividad física en un 45% con un nivel deficiente; fue regular en la dimensión calidad de vida con un 55%. A partir de la correlación positiva, significativa y alta de acuerdo al valor de correlación Rho de Spearman =0,721, llegando a la conclusión y a determinar la presencia de correlación entre el autocuidado y la calidad de vida⁸.

Pérez V. buscó evaluar la correlación existente el autocuidado y calidad de vida en pacientes diabetes - tipo 2, atendidos en Hospital Daniel Alcides Carrión. Teniendo un diseño transversal, correlacional y corte transversal, utilizando cuestionario para 194 personas, el resultado del nivel de deficiencia es del 82%, similar en factores: control clínico, el nivel de deficiencia es del 81%; la atención de la deficiencia alimentaria que representa el 75%; falta de ejercicios físicos en el 49% de los casos; falta cuidado de los pies en el 79% de los casos; cuidado de la vista, el 78% carece, en cuanto a la calidad de vida, el 97% afirma no tener ninguno. Como conclusión general se afirma que hay relación demostrativa entre autocuidado y calidad de vida de los pacientes⁹.

Por su parte, el autor Anastacio M. realizó sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes diabéticos - tipo 2, atendidos en Hospital Uldarico Rocca de Lima- 2018. Método descriptivo y correlativo utilizando como cuestionario a 217 personas. Los resultados indicaron que el cuidado personal fue inadecuado en el 82% de los casos y adecuado en el 18%; en

cuanto a: alimentación, el 73% piensa que es inadecuada y el 27% piensa que es adecuada; actividad física, 69% y 31% dijeron que era inadecuado y suficiente respectivamente; proceso de dosificación, el 67% dijo que no era adecuado y solo el 33% pensó que era suficiente; el 88% piel inadecuada y solo el 12% fue suficiente. Por lo tanto, se puede concluir que las dos variables están significativamente relacionadas¹⁰

Salazar A, Jiménez M. expuso identificar la calidad de vida en pacientes diabéticos - tipo 2 atendidos en el distrito de Comas, Lima 2022. Cuyo método fue cuantitativo, descriptivo y transversal, dicho instrumento aplicado a 126 pacientes. Los resultados arrojan que el nivel medio con 49%, el alto con un 31% y 20% nivel bajo, dentro de las dimensiones, con un 60% grado alto prevaleció la salud física, el nivel medio con un 24% y bajo con 17%, en la salud mental lideró con un 44% el nivel alto con 44%, el 37% y 18% con un nivel medio y bajo respectivamente, en la dimensión relaciones sociales, un 49% expreso tener un nivel bajo, el 34% y 17% con niveles medio y alto respectivamente, para el ambiente, un 75% indico tener medios, un nivel bajo con un 16% y 9% alto. Como conclusión se presenta un grado regular en el nivel de calidad de vida¹¹.

A nivel internacional, los autores Durai V., et. al, tuvieron como fin determinar el grado de conciencia y percepción de autocuidado entre pacientes diabéticos tipo 2 en India-2021. Método transeccional, aplicaron un cuestionario a 126 personas. Como resultado, el 56% tenía conciencia moderada, el 27% conciencia alta y el 17% conciencia baja; el 25,5% expreso tener al menos 4 reformas de dieta, el 46% era activo de forma física y el 57% se adhirió bien a la medicación de sustancias medicas; medidas preventivas de la hipoglucemia oscilan en 21% y 51%. Entre las prácticas de cuidado de pies, un 90% evitaba caminar. Entre los pacientes, los ex consumidores que dejaron de fumar, el alcohol y el tabaco fueron el 69,2%, el 64,3% y el 29,4% respectivamente. Se concluye cambiar la dieta, realizar deporte, la

buena adherencia a la medicación, las estrategias para prevenir la hipoglucemia y el cuidado de pies afecten de manera significativa el autocuidado¹².

Bautista L., y Zambrano G. plantearon como finalidad principal establecer las percepciones de autocuidado en adultos con diabetes - tipo 2, en entornos de atención primaria, Colombia-2019. Una investigación aplicada a 287 pacientes, los resultados fueron que el 63% tuvo percepción en nivel medio, el 47% expresó sensación de bienestar en cuanto a la salud, con lo cual se concluyó que aquellos pacientes diabéticos tipo 2 se sintieron con buena salud y no son afectados significativamente por la enfermedad¹³.

Soler Y., et al., buscaron identificar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos - tipo 2 atendidos en el Policlínico Ángel Ortiz Vázquez, Colombia, 2018. El método es descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, se aplicó una encuesta a 22 personas, el 45% tenía poco conocimiento sobre la diabetes mellitus, un 91% refirió falta de autocuidado, el 81% expresó sus fuentes de información son sus fuentes confiables de información, el 26% establece la información está disponible a través de los trabajadores de la salud. Como conclusión se establece que los mencionados pacientes muestran falta de autocuidado y poco conocimiento sobre Diabetes Mellitus, tipo 2¹⁴.

Se establece como una serie de patologías del metabolismo que se define por hiperglucemia originado a la baja concentración o uso inadecuado de la hormona insulina en el organismo a la diabetes. También, se han documentado diversos procesos fisiopatogénicos caracterizados por el proceso de pérdida de células pancreáticas de estilo beta, ante posibles cambios en la tenacidad a la acción de dicha insulina¹⁵.

El Ministerio de Salud (MINSA) divide diabetes en dimensiones según su tipo: T.1, T. 2, T. gestacional y otros tipos específicos del mismo. Respecto a la diabetes mellitus T. 1 se define por la disminución de células beta perteneciente al páncreas, la carencia grave de insulina y la predisposición a la cetoacidosis y el requisito del procedimiento de insulina

para sobrevivir. Por otro lado, dicha Diabetes, se considera como obstinación a la insulina, es un conjunto diverso de pacientes en los que la mayor parte del exceso de peso y/o grasa se distribuye principalmente en el vientre, que tiene una fuerte propensión genética es decir multigénica.¹⁶

Diabetes gestacional, caracterizada por mostrar hiperglicemia durante el embarazo, puede tener más peligro en etapas de embarazo, parto y la diabetes clínica, con una prevalencia del 60% después de los 15 años de edad. Esta diabetes puede disiparse al final del embarazo o seguir presentándose siendo intolerantes a la glucosa, lo que se define como diabetes clínica¹⁹. También se pueden indicar distintos tipos de diabetes; tal como; síndromes diabéticos monogénicos, por ejemplo: diabetes neonatal, enfermedades pancreáticas exocrinas (fibrosis quística), diabetes inducida (después de procesos quirúrgicos después de tratamientos contra el VIH).

La dificultad con esta enfermedad está en los grandes vasos y microvasos; el primero trata del resultado de permutas en los vasos grandes y medianos. Debido a la presencia de placa, las paredes se espesan, endurecen y obstruyen, lo que restringe el flujo sanguíneo y conduce al desarrollo de miocardiopatía por diabetes, padecimiento cerebro-vascular, cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica. La microvascularización está asociada con la proliferación de la membrana basal capilar que envuelve las células endoteliales, lo que lleva a anomalías como retinopatía, pie diabético y nefropatía, complicaciones crónicas que afectan a las extremidades inferiores. Se asocia con un trastorno sensorio motor que implica una disminución de sensibilidad que comienza en la base de los dedos de los pies y se extiende a las piernas.¹⁷. A pesar de ello, esta es una enfermedad donde los problemas surgen cuando el paciente es irresponsable en su tratamiento o no sigue una dieta saludable provocando dificultades y situaciones que pueden llevarlo incluso a la muerte. En su mayoría, los que tienen diabetes tienen visión presumida de su calidad de vida, ya que quienes la padecen notan cambios significativos en sus cuerpos, dificultades agudas y crónicas.

Aparentemente, se sabe que es una enfermedad incurable, sin embargo, llevar un modo de vida diferente se refleja en una vida excelente. La salud de aquellos pacientes diabéticos de T.2 necesita ser monitoreada y educada para que el problema pueda ser abordado. La función del personal de enfermería es demasiado interesante y significativo ya que pueden orientar a los pacientes a que asuman obligaciones de autocuidado para reducir el riesgo¹⁴.

La OMS indica que calidad de vida es como un conocimiento propio que la persona de su coexistencia, en el marco de la cultura y los principios o reglas en los que se rige¹⁵, y asociado con su propósito personal, de igual manera se le relaciona con sus metas, expectativas, reglas e inquietudes, en relación con el bienestar físico, psicológico, socialmente y espiritualmente ¹⁹. Adicional a esta definición, se puede indicar que la calidad de vida en la salud es una etapa plena de bienestar físico, emocional y también social. Dicha teoría es muy importante porque el paciente podrá tomar la decisión de optar o no por recibir un tratamiento si considera el impacto en su bienestar con poco beneficio²⁰.

Existen muchas herramientas para hacer una medición a la calidad de vida, pero la herramienta frecuentemente utilizada a nivel universal ha sido traducida a 19 idiomas y es apta tanto para personas con dolencias como sanas. Esta es una escala breve de Whoqol desarrollada en 26 categorías y que contiene 4 indicadores: salud física, mental, relaciones con lo social y el medio ambiente. La salud física es una evaluación de su capacidad para funcionar en relación con su condición física e incluye indicador como el dolor, cierta dependencia de estimulantes y la energía disponible con el fin de realizar las actividades diarias, en la labor, el movimiento, descanso y aquellas actividades relacionadas con el auto cuidado²¹.

La salud psicológica, evalúa el estado de ánimo y el estado emocional, se correlaciona con los siguientes indicadores: emociones negativas y positivas, creencias religiosas, pensamientos y la concentración, imagen propia y la autoestima. Por su parte, las relaciones sociales, evalúan el progreso de la relación interpersonal y el apoyo que brinda el entorno y

como este es recibido, asimismo, se relaciona con los siguientes indicadores; relaciones personales, actividades íntimas y el apoyo de manera social. Al evaluar el medio ambiente, se tiene en cuenta su lugar de actuación del individuo, este está vinculado indicadores como; libertad al tomar alguna decisión, derecho a la información, entorno físico, recursos económicos, tiempo libre, y características familiares, la atención recibida y medio de transporte²¹.

En cuanto a la variable autocuidado, se trata de un conjunto de actividades que maduran en la práctica a lo largo del tiempo, encaminadas a mantener una actividad física saludable para favorecer el progreso y el bienestar personal.

Definiendo además como capacidad de individuo para realizar una actividad de cuidado documentada de dos maneras: una como autocuidado independiente y la otra como atención dependiente. Sin embargo, los autores Raile y Marriner creen que es una función de la regulación neuroendocrina humana, que se asimila continuamente y se desarrolla conscientemente de acuerdo con los requerimientos de cada individuo, relacionados con las etapas de crecimiento, salud, energía y componentes ambientales.²².

Dorothea Orem²³ analiza tres subteorías relacionadas, a saber; subteoría del autocuidado, que se considera como el comportamiento donde las personas adoptan o deben aplicar a sí mismas durante un período de tiempo para mantener funciones saludables para el desarrollo y el bienestar de la personalidad. Este modelo incluye requisitos generales de autocuidado, requisitos de autocuidado en evolución y requisitos de autocuidado derivados de la salud. Para este estudio usará la subteoría de las necesidades generales del paciente y posterior a ello se trabajará en conservar un consumo adecuada de líquidos, mantener una alimentación

apropiada y el equilibrio entre el descanso, la relajación y el funcionamiento, entre el aislamiento y la socialización, medidas preventivas contra las amenazas a la vida, la función y la salud.

La primera necesidad evaluada es conservar una ingesta adecuada de líquidos, ya que desarrolla el balance hídrico a lo largo del día, se suele ajustar al 0,1-0,2% del peso corporal, aunque el consumo de nutrientes y líquidos se pierde significativamente debido a las diferentes actividades de cada persona. Los requisitos de agua se difieren de un individuo a otro según las diferentes dietas, las situaciones ambientales, actividades físicas y otras condiciones. La afirmación habitual es de 2500 cc, sin embargo, la dosis recomendada solo se puede establecer para un grupo de edad específico, por otro lado, la población ingesta de agua superando muchas veces en el requerimiento recomendado debido a la administración inadecuada y necesita de rehidratación²⁴.

También se deben evitar las bebidas azucaradas como refrescos, bebidas que aportan energía y alcohólicas. Los edulcorantes cero calorías se pueden utilizar porque brindan un sabor dulce sin afectar las calorías ni el azúcar en la sangre, y porque se consideran alternativas más saludables para su uso en bebidas y alimentos para reducir la densidad calórica²⁵.

El siguiente requisito a inquirir es mantener una alimentación y adecuada de alimentos, incluida una dieta sana, con la ingesta apropiada de alimentos, según el contexto de salud de cada individuo, lo que implica el consumo adecuado de todos los tipos y cantidades para conservar el peso corporal suficiente para apoyar su salud, salud, desarrollo y bienestar.²⁶.

Los diabéticos deben incluir una variedad de alimentos densos en nutrientes establecidos en sus planes de comidas. El comer vegetales sin almidón, verduras de hoja verde; almidón y aseverar que la mitad de granos se hallen entre integrales; y frutas²⁷.

Es importante mencionar que comer proteínas de carnes magras bajas en grasa, se pide el consumo de lácteos bajos en grasa, tales como leche

deslactosada, yogur, queso. Se debe limitar el consumo alimentos procesados y con grasas saturadas, alimentos con demasiada sal, y los dulces, como los alimentos horneados o helados²⁷.

El tercer requisito se refiere al equilibrio entre la actividad y el descanso, incluye los requisitos comunes y básicos para las personas, especialmente la capacidad de moverse u obtener ayuda si una persona tiene un problema sobre el movimiento y la actividad física, así como el descanso es importante. Para una buena y adecuada salud y eficacia de vida, sin una pausa adecuada, las capacidades de una concentración, pensar y ejecutar diferentes actividades habituales se ve afectada y aumenta la irritabilidad¹⁵.

Los ejercicios aeróbicos que causan dificultad para respirar deben realizarse durante al menos treinta minutos al día, estos minutos se pueden dividir en varios períodos del día. En tales actividades vemos caminatas a paso constante o en la naturaleza, andar en bicicleta o hacer algún deporte²⁹.

Respecto a los requerimientos de descansos, Orem señala el lapso que un sujeto emplearía para descansar en correspondencia a las tareas realizadas o necesarias para reponer energías; Así, dormir bien no es sólo dormir 8 horas/día como se recomienda; también se refiere a la calidad del sueño, pues si se disminuyen las ondas lentas, puede afectar mucho el mantenimiento de la susceptibilidad a la insulina y la vigilancia adecuada del azúcar. La carencia de sueño conllevaría a una disminución de control sobre los niveles hormonales, incluidos los niveles en el cuerpo y su capacidad para producir suficiente insulina, ya que esta hormona controla el azúcar dentro de la sangre³⁰.

Otro requisito, es encontrar una armonía o encaje tanto para la soledad como interacción social. Orem, determinando que se tendría que evaluar las capacidades de relacionarse con los demás, comprobando si cumplen con el requerimiento o la necesidad de sustentarlo, aseguran la recopilación de información, el desarrollo de valores, los requisitos de formación y el concepto del requerimiento, así como la comprensión del

sentido de seguridad y satisfacción; enseñar a las personas a ser realistas al evaluar la situación y hacer planes de contingencia. Asimismo, interactuar socialmente es esencial al momento de proteger el recurso material necesarios para vivir, crecer y desarrollarse. No obstante, podría ocurrir soledad, lo que reduce la cantidad de estimulación social y la necesidad de interacción social.³¹ Mantener una buena calidad y buena armonía en las personas con diagnóstico de diabetes ayuda a desarrollar la autonomía personal y también es esencial para fortalecer el sistema de relaciones de amor y amistad. De esta manera se podrá gestionar eficazmente las emociones y adaptarse a la pertenencia a un grupo.³¹.

En sus demandas de advertir los peligros para la vida, la actividad y la salud, Orem señaló que las personas que se enfrentan a diferentes peligros, donde cada individuo debe mantener o modificar conductas de riesgo para la propia salud. Para los diabéticos, hay medicamentos disponibles para tratar las condiciones que consiguen originar que los grados de glucosa suban y caigan por debajo de lo normal. Se requiere una gestión adecuada para evitar el riesgo³².

La mayoría de las complicaciones a las que son propensos los diabéticos son problemas en los pies, debido a la poca sensibilidad y tienen un flujo sanguíneo deficiente, por lo que pequeñas ampollas pueden infectarse en unos días. Una pequeña ampolla puede convertirse en una infección grave en unos pocos días. Es necesario tener cuidado, como revisar y palpar las plantas de los pies regularmente y lavar tanto con jabón suave como agua tibia.³³.

Al mismo tiempo que presta atención a la sequedad y al corte de las uñas entre los dedos de los pies, se tiene que prever los paseos largos sin pausa y verificar el ancho y el largo con cuidado. Del mismo modo, no se recomienda fumar, ya que perjudica los vasos sanguíneos y corta las capacidades del organismo para suministrar oxígeno. La diabetes eleva drásticamente el peligro de amputar (ya sean pies o manos) ³³.

Por lo tanto, las estrategias de salud para las enfermedades no

transmisibles son cruciales, los enfermeros deben evaluar el azúcar en la sangre y otras pruebas ordenadas, medir la presión arterial, evaluar los pies, controlar el peso, la visión y guías de tratamiento. Es importante apoyar los planes de atención específicos del paciente y las pautas de tratamiento. Del mismo modo, los pacientes pueden tener riesgo de retinopatía diabética, que daña los vasos sanguíneos de la retina, a menudo, conduce a la ceguera, por lo que los exámenes oftalmológicos son necesarios y deben realizarse anualmente ^{34,35}.

La OMS cree que la enseñanza sanitaria es una parte integral del control de la diabetes y es demasiado efectiva para controlarla y prevenir complicaciones. Asimismo, Orem argumenta que el sistema educativo está diseñado para brindar atención médica, una educación que proporcione los saberes y habilidades necesarios para compensar las necesidades médicas. Su propósito es informar y alentar a las personas a desarrollar mejores hábitos y estilos de vida para prevenir complicaciones de la enfermedad.³⁶

III. METODOLOGÍA

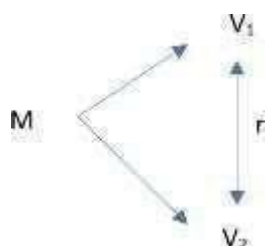
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo

Se estableció como básica puesto que recoge y recopila datos e información para responder las diferentes específicas. Así mismo, emplea enfoque cuantitativo ya que contiene datos numéricos³⁷.

3.1.2. Diseño

Se fijó como no experimental, la cual no hubo manipulan entre las dos variables y los fenómenos se observaron en un ambiente natural, y descriptivo en el sentido de que tuvo como objetivo describir la correlacional porque el objetivo fue medir nivel correlación entre dos variables³⁷. Es transversal ya que ocurrió en un espacio específico en un momento específico.



Dónde:

M: Muestra.

V₁:Calidad

de vida. r:

Relación.

V₂: Autocuidado.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente (V1): Calidad de Vida. (Anexo 2)

Variable Dependiente (V2): Autocuidado (Anexo 3)

3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población y muestra

Se conformó por 54 participantes con diabetes (tipo 2) en el Centro Médico Río Seco en Porvenir.

La muestra se conformó por la misma población, evaluando los criterios de inclusión y exclusión. Siendo un tipo de muestreo censal.

Criterios de inclusión

- El paciente con participación
- voluntaria. Mayores de edad.
- El paciente está alerta.

Criterios exclusión

- Muestra problemas de
 - comunicación. El paciente está postrado en cama.
 - El paciente es menor de edad.
- **Unidad de análisis:** Paciente.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dicha técnica empleada en el estudio fue una encuesta tomando como herramienta un cuestionario hecho por la Organización Mundial de la Salud a variables de calidad de vida. (OMS, 2004), revisado por Murgieri M (2016) con veintiséis preguntas. Las puntuaciones resultantes se clasifican en Alta de 124 a 170 puntos, Media de 79 a 123 puntos y Baja de 34 a 78 puntos. De igual manera, para medir el autocuidado se creó dicha herramienta con motivos de investigación, conformado por 27 ítems. Las

preguntas: Nunca: 0 puntos; A veces: 1 punto; Siempre: 2 puntos. Las puntuaciones resultantes se clasifican en Alta de 19 a 28 puntos, Mediana de 9 a 18 puntos y Baja de 0 a 8 puntos.

Validez: El cuestionario fue sometido a opinión de expertos y se consideró aceptable, determinando así la validez del mencionado cuestionario (ver Anexo 3). De igual forma, la confiabilidad de las herramientas 'calidad de vida' y 'cuidado personal' se consiguió mediante prueba piloto (20 participantes) mediante la prueba alfa de Cronbach, con valores de 0.83 y 0.83 correspondientemente. Demostrando que dicha instrumentación variable es muy confiable.

3.5. Procedimientos

En preparación de este estudio, primero se solicitó una autorización correspondiente a la Escuela de Enfermería, en la siguiente sección se presentó el permiso correspondiente a la autoridad sanitaria regional y se explicó el estudio a quienes utilizarán la herramienta en el futuro a los pacientes participantes que acataron con los criterios de inclusión Objetivo, consintieron su participación y cumplimentaron el consentimiento informado. Luego se les explicó las instrucciones de cada instrumento, enfatizando la confiabilidad y respetando que cada encuestado proporcionara los resultados de forma anónima y que cada herramienta fuera contestada en 20 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Las herramientas que sirvieron al estudio estadístico fueron mediante el programa de Microsoft office y SPSS versión 27, la información presentada en forma tabular, estadísticas de entrada simple y doble utilizando frecuencia, tasas absolutas y relativas como porcentaje. Se utilizó chi-cuadrado al 5% de nivel de significancia y así se determinó la relación entre las variables, asimismo, el valor de p menor a 0,05.

3.7. Aspectos éticos

Autonomía: capacidad de actuar libremente y conscientemente. Los pacientes participaron voluntariamente después de ser informados. Este principio se refleja en el uso del consentimiento informado firmado por el paciente en el momento de la participación³⁹.

Consentimiento informado: Participar en una investigación para aceptar voluntariamente cualquier forma de coerción o influencia y tomar decisiones después de recibir información relevante³⁹.

Veracidad: Un principio ético en el proceso de investigación es decir siempre la verdad.

Beneficencia: Analizar los riesgos, beneficios de los sujetos y garantizarlos beneficios para los pacientes ³⁹.

Respeto: Esto presupone interés y respeto las diferencias de valores individuales, etnias, ideologías, culturas y niveles económicos de los sujetos de investigación⁴⁰.

Justicia: Equivalencia de trato para todos los sujetos⁴⁰.

IV.RESULTADOS

Tabla 1.

Calidad de vida y el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Río Seco Porvenir-Trujillo 2022.

Calidad de Vida	Inadecuado		Autocuidado Adecuado		Total	Sig.
	n	%	n	%		
Bajo	3	6%	1	2%	4	0.001
Medio	26	48%	24	44%	50	

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

Interpretación:

Referente al análisis estadístico expuesto, se muestra que un 48% de participantes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al centro de salud de Río Seco Porvenir-Trujillo evidencian inadecuadas prácticas de autocuidado y un grado medio relacionado a la calidad de vida, sin embargo, el 44% tuvieron practicas adecuadas y una calidad de vida media.

Tabla 2.

Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Río Seco Porvenir - Trujillo 2022.

Nivel	Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua		Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos		Equilibrio entre actividades y descanso		Equilibrio entre soledad y comunicación social		Prevención de peligro para la vida, funcionamiento y bienestar humano		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Inadecuado	29	54%	30	56%	29	54%	31	57%	28	52%	29
Adecuado	25	46%	24	44%	25	46%	23	43%	24	44%	25
Total			54 100%		54 100%		54 100%		54 100%		54
	100%										

Fuente: datos obtenidos de la muestra

Interpretación

Referente al análisis estadístico expuesto, se muestra que un 54% de participantes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al centro de salud de Río Seco Porvenir-Trujillo evidencian inadecuadas prácticas de autocuidado, seguidamente se halló que el 46% de participantes mantienen una práctica adecuada, así pues, dichos resultados se reflejarían en las dimensiones donde se consiguieron grados similares.

Tabla 3.

Calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud RíoSeco Porvenir-Trujillo 2022

	Salud física		Salud psicológica		Relaciones sociales		Ambiente Nivel		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	7%	6	11%	2	4%	3	6%	4	7%
Medio	50	93%	48	89%	52	96%	51	94%	50	93%
Alto	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	54	100%	54	100%	54	100%	54	100%	54	100%

Fuente: datos obtenidos de la muestra

Interpretación

Referente al análisis estadístico expuesto, se muestra que un 93% de participantes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al centro de salud de Río Seco Porvenir-Trujillo evidencian un grado medio de calidad de vida, y únicamente un 7% muestran grado bajo. Tales resultados se hallan reflejados en cada una de las dimensiones (salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente)

V. DISCUSIÓN

Referente al análisis estadístico sobre la tabla 1 se muestra la asociación entre las variables calidad de vida y autocuidado de los pacientes diabéticos del Centro Médico Río Seco Porvenir-Trujillo. Demostrando que el autocuidado y la calidad de vida promedio se encuentran en niveles medios, se determinó que las variables estaban significativamente asociadas durante el análisis bivariado ($p = 0,001$). Esto es consistente con los hallazgos de Malini et al³⁹, quienes evaluaron a 89 pacientes indonesios e identificaron relaciones importantes entre diferentes calidades de vida y autocuidado. Del mismo modo, al analizar 46 pacientes con la misma condición, también encontraron esta asociación, complementando así a lo encontrado por el autor Azpour et al.^{4 8,9,10}

Según los resultados realizadas, se puede encontrar una proporción significativa (48%) con prácticas inadecuadas y una calidad de vida de grado medio, lo cual se sustenta mediante la visión de Orem, de que dichas mediaciones de autocuidado no pretenden controlar factores que perturban la calidad de atención a diabéticos, y no son conocidos durante su enfermedad e influenciados por su cultura, también hábitos como diversas costumbres familiares y el medio. De manera similar, otros factores pueden interferir, como edad, la situación de salud y desarrollo, afectando las capacidades del sujeto para ejecutar tareas de autocuidado⁴³

No obstante, se tiene una proporción significativa (44%) de pacientes participantes que poseen prácticas de autocuidado adecuadas y de calidad de vida de manera regular, la cual se aclara en la inspección de Orem, negociación de los pacientes con Diabetes en el cumplir de requerimientos internacionales de autocuidado y que se hallan fortificando en la fase de juventud hasta adultez y en el crecimiento del individuo en ámbitos biológicos, sociales y mentales, relacionado con su integralidad y funcionamiento⁴¹.

En esa visión, se asume que las prácticas de autocuidado de la actual indagación es inadecuado, prevaleciendo proporciones más grandes del 50% en los requerimientos internacionales, destacando el 57% en la igualdad entre soledad y la comunicación social, lo cual representaría que es provocado por el efecto de aceptar el diagnóstico de Diabetes Mellitus, atravesando por un proceso de duelo, por el deterioro de salud, negando tal diagnóstico, creando tal variedad de contestaciones psicológicas como ansiedad o depresión, también desesperanza, y además baja autoestima, entre otros, que más adelante y tras un extenso lapso de tiempo consigue admitir las necesidades de autocuidado como un grupo de reglas primordiales para las condiciones y situaciones del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus ⁴⁴

Posterior al estudiar de forma descriptiva cada variable se encontró en la tabla 2, acerca del autocuidado de los pacientes especialmente era inconveniente en la dimensión soledad y comunicación (57%), continua del 56% alimentos y misma proporción del 54% en nutrir un consumo cabal de agua y la parvedad entre actividades y descansar, proporcionalmente, mientras tanto que el prevenir de peligros, funcionamiento y bienestar el 52%. En esta línea, los resultados guardaron similitud con Luque y Villanueva, quienes al investigar el autocuidado en pacientes de Lima concluyeron que se encontraban en nivel inadecuado con 48.6%, similar a Pérez⁹, quien establece igualmente el nivel en nivel deficiente (82%), lo cual se ve reflejado en sus dimensiones, control médico (80.9%), cuidado dietético (75.3%), la actividad física (49%), cuidados de pies (79%) y oftalmológica (78%).

Anastasio¹⁰ también se encontró que 82% de cuidado personal era respectivamente inadecuado, asimismo en sus dimensiones: dieta (73%), actividad física (69%), medicación (67%) y cuidado de piel y pies (88%). No obstante, a diferencia de Soler et al.¹⁴, el 90,91% de los encuestados manifestó no poder cuidarse a sí mismo, principalmente a través del ejercicio, la dieta y el autocuidado.

Desde esta perspectiva, tales prácticas de autocuidado en la actual encuesta son inadecuadas, la mayoría con más del 50% tienen un punto quiebre en los requerimientos, el 57% en armonía entre soledad y soledad, esto se debe a los efectos del diagnóstico, el agotamiento de la salud, el proceso de duelo por la negación del diagnóstico y las múltiples reacciones psicológicas como ansiedad, depresión, desesperación y baja autoestima. Aceptar la necesidad del autocuidado surge una medida crucial para tomar acción de la situación diabética⁴⁴.

Sin embargo, el 46% demostró un autocuidado adecuado al mantener una ingesta adecuada de agua y una relación equilibrada entre la soledad y la interacción social, por lo cual expone que pacientes con diagnóstico de diabetes tienen un entendimiento del autocuidado y aseguran el juicio en la asociación de ayuda. Los requerimientos universales del autocuidado incluyen factores físicos, sociales, mentales y psicológicos al realizar actividades de autocuidado de terapia cognitiva y responder a las propias fortalezas, con orientación interna y externa necesaria para el trabajo humano e influencia positivamente en el estado de salud de cada paciente para continuar con su oportuna atención médica y alentarlos a la toma de decisión informada para la búsqueda de asistencia profesional cuando sea preciso ⁴³.

En relación a la tabla 3 muestra que la calidad de vida de la mayoría de los pacientes es apreciada como moderada (93%), relaciones sociales (96%), con el medio ambiente (94%), con salud física (93%), y muestra que es consistente con cada uno de los aspectos psicológicos. Saludable (89%). Tales consecuencias similares también se confirmaron por Luque y Villanueva⁸. Luque y Villanueva⁸ encontraron que más de la mitad (54,8%) de los pacientes poseían una calidad de vida normal. Satisfacción con el trato (53,8 %), valoración del impacto (50 %), inquietudes sobre aspectos sociales y profesionales (66,7 %) e inquietudes sobre el impacto futuro ⁴⁸.

Sin embargo, se ha encontrado en muchos estudios nacionales, como uno realizado por Pérez ⁹, en el que se juzgó que todos los diabéticos vivían por debajo del estándar al evaluar la calidad de vida. Todo esto indica que la calidad de vida depende del paciente, en particular, indica que esto puede

Tener en varias condiciones de salud que se pueden designar⁵².

En resultados de este estudio se puede indicar que la calidad de vida es promedio en las respectivas dimensiones con más del 50 %, y al conectarlo con el supuesto teórico, este proceso se concluye que para una adecuada calidad de vida se ha de tomar acciones con un gran sentido de responsabilidad. Existen factores, psicológicos, físicos, familiares que están influenciados por la variedad de las particularidades propias que afectaron esta conducta y se modificaron por medio de la diabetes.^{50,51}

En este sentido, la calidad de la vida en aquellos pacientes diagnosticados con diabetes depende principalmente de sí mismos. Pero, así como depende de sí mismo también depende de la de opinión de expertos para poder modificar aspectos que puedan vulnerar su calidad de vida. Los aspectos que se consideran negativos sobre la calidad de vida son muy importantes entre los pacientes porque los pacientes pueden determinar el tratamiento no solo para los productos farmacéuticos sino también para los pacientes.⁴⁷.

VI. CONCLUSIONES

- La calidad de vida y el autocuidado en pacientes con diabetes pertenecientes al Centro Médico Río Seco Porvenir-Trujillo se relacionaron significativamente, con un $p = 0,001$, inferior al valor de referencia. ($p < 0,05$).
- El grado de calidad de vida de los pacientes con diabetes (tipo 2) pertenecientes del centro médico Río Seco Porvenir-Trujillo prevalece en el rango medio con un 93% y un 7% con calidad de vida baja.
- En el autocuidado de los pacientes con diabetes (tipo 2) pertenecientes al Centro Médico Río Seco Porvenir-Trujillo 2022 predomina de manera inadecuada con un 54% y un 46% indicando niveles adecuados de atención personalizada.

VII. RECOMENDACIONES

- Considerando se debería exigir al personal médico del Centro evaluado realizar un seguimiento y monitoreo más extenso de los pacientes con diabetes, a través de visitas en su domicilio.
- Encargar a la dirección del Centro Médico, la creación o modernidad del Facebook de la organización, que los empleados elaboren materiales audiovisuales sobre la diabetes y sus consecuencias, que puedan ser compartidos virtualmente y así lograr un mayor número de usuarios
- La realización de un trabajo multidisciplinar, en el que también puedan intervenir especialistas en los campos de la psicología y la nutrición que brinden orientación y consejos para el afrontamiento de la patología, con el objetivo de minimizar los cambios de comportamiento emocional, social y físico y reforzar los cambios realizados en su modo de vida.
- Los trabajadores de la salud deben fortalecer la estrategia de salud para brindar los consejos más simples y claros relacionados con el cuidado personal para comprender y comprender de manera rápida, completa, segura y reforzando todos los aspectos importantes.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Incremento de casos de diabetes mellitus tipo 2. [Internet] 2021. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
2. Atlas de la diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (FID). Novena edición, 2019. Disponible en:
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
3. Federación Internacional de Diabetes (FID). Prevalencia de la diabetes en población de 20 a 79 años. [Internet] 2021. Disponible en:
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
5. Dirección Regional de Salud (DIRESA). Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú, año 2019. [Internet] 2020. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
6. Torres R. Impacto en la calidad de vida como consecuencia de la enfermedad, los instrumentos de medición y otras reflexiones. Revista CES Salud Pública [revista en Internet]. 2012; 3(1); 108-115. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3977659.pdf>
7. Navarro Y, Castro M. Dorothea Orem model applied to a community group through the nursing process. Departamento de Enfermería. Universidad de Concepción. Chile [revista en Internet]. 2019; 4(19): 1-14. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-1412010000200004
8. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con

- diabetes mellitus tipo 2, Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60103?show=full>
9. Pérez V. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3920/TESES_VI_NELVA%20SELENE%20PEREZ%20AMBROSIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 10. Anastasio M. Autocuidado y Calidad de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital ESSALUD Uldarico Rocca, Lima 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3196/TESES_MARLENY%20ANASTACIO%20PRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 11. Salazar A, Jiménez M. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud en Comas, Lima 2022. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliado Pra. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/872/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Durai V, Samya V, Akila G, Shriram V, Jasmine A, Muthuthandavan A, et al. Self-care practices and factors influencing self-care among type 2 diabetes mellitus patients in a rural health center in South India. *J Educ Health Promot* [revista en Internet]. 2021; 10(1): 151. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000661205100029>
 13. Bautista L, Zambrano G. Percepción del autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 [revista en Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9271>
 14. Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Tesis de grado]. Cuba; 2018.

- Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4195>
15. Represas F, Carrera A, Clavería A. Perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Área Sanitaria de Vigo. Rev. Esp. Salud Publica [revista en internet]. 2022; 18 (3). 1-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822721004782>
 16. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. R.M. N°719-2015/MINSA. [revista en Internet]. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
 17. Vines R, Villamarín O, Tapia A, Gorozabel J, Delgado C, Vines M. Diabetes Mellitus and its serious involvement in typical complications. Ciencias de la salud Artículo de Revisión. Pol. Con. [revista en Internet]. 2019; 30 (4): 181-198. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7164312.pdf>
 18. World Health Organization. Quality of life Assessment: An annotated bibliography / compiled by Louisa Hubanks and Willem Kuyken. Geneva: WHO (MNH/PSF/2018.1), 1994. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61629>
 19. Achury D, Castaño H, Gómez L, Guevara N. Calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [revista en Internet]. 2011. 13(1): 27-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
 20. Schawtzman L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc. enferm [revista en Internet]. 2003; 9(2): 9-21. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002#:~:text=Para%20Schumaker%20%26%20Naughton%20\(1996\),actividades%20importantes%20para%20el%20individuo.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002#:~:text=Para%20Schumaker%20%26%20Naughton%20(1996),actividades%20importantes%20para%20el%20individuo.)
 21. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [revista en Internet]. 2016; 17(4): 385-387. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Velarde E, Ávila C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México [revista en Internet]. 2018; 44(4): 349-361. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>

23. Ellen K, Padilla E. Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyofamiliar. Centro de salud Salaverry 2018. [Tesis de pregrado]. Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1687/1/RE_ENFER_AU TO CU I.ADULTO.MA YOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf
24. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA); Scientific Opinion on Dietary reference values for water. EFSA Journal 2010; 8(3):1459.
25. Pepino M. Physiology and behavior metabolic effects of nonnutritive sweeteners. *Physiol Behav* [revista en Internet]. 2015;152(1):450-455. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26095119/>
26. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services, 2018. <https://health.gov/paguidelines/second-edition/> External link (PDF, 14.5 MB) .Actualizado el 14 de enero de 2019. Información obtenida el 14 de enero de 2019.
27. Taylor S, Compton A, Donohue J, Emerson S, Nergess N, Marriner A. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. En: Modelos y teorías en enfermería. Capítulo 14. 4ta ed. España: Ediciones Harcourt; 2000 175-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
28. Colberg S, Sigal R, Yardley J, Riddell M, Dunstan D, Dempsey P, et al. Physical activity/exercise and diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care* [revista en Internet]. 2016;39(11):2065–2079 Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/39/11/2065/37249/Physical-Activity-Exercise-and-Diabetes-A-Position>
29. Fernández J. Vínculo entre la salud del sueño y la diabetes. Disponible en: <https://baptisthealth.net/baptist-health-news/es/explicamos-el-vinculo-entre-la-salud-del-sueno-y-la-diabetes/>
30. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* [revista en Internet]. 2010;34:62-69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/#:~:text=An%20FPG>

[%20level%20%3E126%20mg,need%20for%20any%20glucose%20challeng e.](#)

31. Federación Internacional de Diabetes. México. Bruselas Federación Internacional de Diabetes 2016. Disponible en:
https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf. Consultado 25 de agosto de 2017
32. Blasco S. Consulta de Enfermería para la valoración de pie diabético. Una oportunidad de mejora. Metas Enferm [revista en Internet]. 2015; 18(2): 6-12. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80707/consulta-de-enfermeria-para-la-valoracion-de-pie-diabetico-una-oportunidad-de-mejora/>
33. Jiménez S, Contreras F, Fouillieux C, Bolívar A, Ortiz H. Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. RFM [revista en Internet]. 2001; 24(1): 33-41. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-04692001000100005&script=sci_abstract
34. Álvarez R. Retinopatía diabética. Manual de Oftalmología 2011. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/20062/retinopatia.pdf>
35. Pachas M. Medidas de autocuidado y presencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II asistentes al programa de diabetes Essalud Chinchamayo 2016 [Tesis de pregrado]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista. 2016. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/562>
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta. ed. México: McGraw-Hill. 2014. Disponible en:
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
37. Hincapie J, Medina M. Bioética: teorías y principios. Red Universitaria de Aprendizaje. [revista en Internet] 2019; 3, (1): 1-35. Disponible en:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf> Trapaga M. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Inv

- Mat Inf [revista en Internet] 2018; 9 (2): 53-59. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
38. Malini H, Chahara S, Putri D, Miranda Z. Self-care and quality of life people with type 2 diabetes during the covid-19: cross-sectional study. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders [revista en Internet] 2022; 21(1): 785-790.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40200-022-01055-7>
39. Bazpour M, Rostampour S, Kamel A. Evaluación de Calidad de Comportamientos de vida y autocuidado en pacientes con TTipo 2 Diabetes Mellitus en Mashhad, Irán. Jundishapur [revista en Internet] 2020; 1(1): 1-6.
https://www.researchgate.net/publication/347080456_Assessment_of_Quality_ofLife_and_SelfCare_Behaviors_in_Patients_with_Type_2_Diabetes_Mellitus_in_Mashhad_Iran/ink/608d1244a6fdccaebdfc72e5/download
40. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana. 2017; 19(3): 1-11.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
41. Bastista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig enferm. Imagen Desarr [revista en Internet] 2015; 17(1): 131- 148
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516009.pdf>
42. Oliverira P, Costa M, Ferreira J, Lima C. Autocuidado en diabetes mellitus: estudio bibliométrico. Revista electrónica trimestral de enfermería [revista en Internet] 2017; 1(45): 1-19
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00634.pdf>
43. Leitón Z, Cienfuegos M, Deza M, Fajardo E, Villanueva M, López A. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con la diabetes. Salud Uninorte. Barranquilla [revista en Internet]. 2018; 34(3): 696-704.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300696#:~:text=El%20impacto%20al%20asumir%20el,de%20la%20salud%2C%20la%20gran
44. Cardena J, González Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investig. Enferm. Imagen Desarr [revista en Internet]. 2017; 19 (1): 107-121
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
45. Herrera I, Garcés B, Monserrate J, Suárez B. El autocuidado en diabetes

- mellitus tipo 2: interpretación de la variable sedentarismo. Comunidad y Salud [revista de Internet]. 2021; 19(1):1-10.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n1/art06.pdf>
46. Represas F, Méndez F, Couso S, Masluk B, Magallón R, Clavería A. Características basales y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus incluidos en el ensayo clínico aleatorizado EIRA. Reb Esp Salud Pública [revista de Internet] 2021;95(1):1-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957678>
48. Reyes K, Tolentino F, Guzmán R, Bosques L, Romero A, Lerma A, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en Pachuca Hidalgo, Publicación semestral [revista en Internet] 2019; 8(15). <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4823/6867>
49. Palacios U, Arango M, Ordoñez J, Alvis N. Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. Rev. CES Psico [revista en Internet] 2018; 12(3): 80-90. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-80.pdf>
50. Rodríguez Y, Gallegos E, Gutiérrez J, Alarcón N. Teoría de auto-manejo y control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Journal Health NPEPS [revista en Internet]. 2017; 2(2):444-456. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053100/2155-8875-4-pb.pdf>
51. Piñate S, Díaz L, Contreras F. Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. Revista Digital de Postgrado [revista en Internet], 2020, 9(1):1-8. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095048/17895-144814488193-1-pb.pdf>
52. Coello B, Coello J, Sánchez M. Calidad de vida relacionada con la salud y hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Eugenio Espejo [revista en Internet] 2021; 15(1): 1-10
53. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v15n1/2661-6742-ree-15-01-000233.pdf>
54. Palacios C, Jordán L, Zavala C. Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. Waxapa [revista en Internet] 2012; 1(6): 1- 12

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de Vida	Es la perspectiva que tiene un individuo sobre su lugar en la existencia, en el aspecto cultural y la estructura de valores en los que reside y en asociación con sus propósitos y sus reglas ¹⁹	<p>Para realizar la medición de esta variable se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization 2004, conformado por 26 ítems.</p> <p>Los indicadores se categorizan en base a las dimensiones: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales, Ambiente, que se midieron según los niveles: Alto de 124 a 170 pts, Medio de 79 a 123 pts y Bajo de 34 a 78 pts.</p>	Salud física.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Energía y fatiga - Sueño y descanso - Movilidad - Actividades de la vida diaria - Dependencia a medicamentos - Capacidad de trabajo 	Ordinal
			Salud psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos - Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración - Autoestima - Imagen corporal y apariencia - Sentimientos negativos - Espiritualidad 	
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sociales soporte social - Actividad sexual 	
			Ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad física - Ambiente hogareño - Recursos financieros - Cuidado social - Participación y oportunidad para recrearse y el ocio 	
	El autocuidado es un conjunto de acciones que en la práctica van madurando	Los indicadores estuvieron categorizados en base a las	Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua	- Cantidad de agua que consume	
			Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	- Dieta	
			Equilibrio entre actividades y descanso	- Actividad Física	

Autocuidado	en un lapso de tiempo y con el único interés de guardar un ejercicio sano para permanecer con el avance personal y bienestar ²³ .	dimensiones: mantenimiento de una ingesta suficiente de agua, mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, equilibrio entre actividades y descanso, equilibrio entre soledad y la comunicación social, prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, las cuales fueron medidas como: Alto de 19 a 28 pts, Medio de 9 a 18 pts y Bajo de 0 a 8 pts.	Equilibrio entre soledad y comunicación social	- Entorno Familiar	Ordinal
			Prevención de peligro para la vida, funcionamiento	- Control de salud	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Elaborado por: OMS (2004) Adaptado por: Murgieri M (2016)

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas, si no está seguro (a) de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5

6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas hasentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		insatisfecho/a	insatisfecho/a		satisfecho/a	
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5

17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a están con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EI AUTOCUIDADO

Elaborado por: Córdor y Ventura (2022)

Instrucciones: A continuación, se formula ítems, para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, es ANÓNIMO, se usará la información solo para de estudio. A valoración será la siguiente:

Nunca (0)

A veces (1)

Siempre (2)

ÍTEMS	Nunca 0	A veces 1	Siempre 2
Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua			
1) ¿Consume por lo menos 2 litros de agua al día?			
2) ¿Consume infusiones en la cena?			
3) ¿Después de una actividad física, ingiere un vaso de agua?			
4) ¿Si usted en algún momento del día transpira de forma moderada ¿Consume agua o infusiones?			
Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos			
5) ¿Consume usted seis porciones diarias de alimentos?			
6) ¿Consume dos carbohidratos al mismo tiempo en su alimentación (papa y arroz; papa y camote, fideos y papa)			
7) ¿Consume usted una dieta específica para pacientes con Diabetes?			
8) ¿Consume alimentos a la hora adecuada?			
9) ¿Recibe orientación de la nutricionista sobre qué tipos de alimentos ¿Usted debe consumir para mantener su glucosa dentro de los límites normales?			
Equilibrio entre actividad y descanso			
10) ¿Realiza actividad física? (caminata, aeróbicos, trotar)			
11) ¿En los últimos siete días realizó actividades físicas en por lo menos 30minutos (¿caminatas, aeróbicos, trotar?)			
12) ¿Recibe orientación para la práctica de actividad física de algún profesional de la salud (educador físico, médico, enfermero, nutricionista)?			

13) ¿Duerme por lo menos 6 horas al día?			
14) ¿Duerme durante el día por lo menos 30 minutos?			
Equilibrio entre soledad y comunicación social			

15) ¿Recibe ayuda de su familia para seguir con su dieta indicada por la nutricionista?			
16) ¿Participa en actividades recreativas en su centro laboral o en su comunidad donde vive?			
17) ¿Su familiar tiene conocimiento acerca de su enfermedad?			

18) ¿La enfermedad le ha impedido realizar actividades que usted quisiera hacer?			
19) ¿Su familia participa en el tratamiento que usted recibe?			
Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano			
20) ¿Realiza control de glucosa?			
21) ¿Seca adecuadamente sus pies verificando que no quede húmedo En medio de los dedos?			
22) ¿Se lima las uñas, evitando el uso de tijeras que puedan ocasionar lesiones?			
23) ¿Realiza el control médico?			
24) ¿A presentado glucosas bajas menos de 50mg/dl o glucosas altas Mayor de 150 mg/dl.?			
25) ¿Ha recibido evaluación oftalmológica por lo menos una vez al año?			
26) ¿Le produce algún efecto colateral el consumo de sus medicamentos?			
27) ¿Usted fuma cigarrillo o ha ingerido alcohol durante la última semana?			

Anexo 3: Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Leyenda para la evaluación					Observaciones
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1		
				1 2 3 4	
1.					X
2.					X
3.					X
4.					X
5.					X
6.					X
7. ¿consume usted una dieta específica para pacientes con Diabetes?		X			Colocar mayúscula al iniciar la pregunta
8.					X
9.					X
10.					X
11. ¿En los últimos siete días realizó actividad físicas en por lo menos 30 minutos(caminatas, aeróbicos, trotar.)		X			¿En los últimos siete días realizó actividad físicas por lo menos 30 minutos al día (caminatas, aeróbicos, trotar)?
12.					X
13.					X
14.					X
15.					X
16.					X
17.					X
18.					X
19.					X
20.					X
21.					X
22. ¿Realiza el control médico?		X			¿Asiste a sus controles médicos mensualmente?
23. ¿A presentado glucosas baja menos de 50mg/dl o glucosas altas mayor de 150 mg/dl.?		X			¿Usted ha presentado dosajes de glucosa menor a 50mg/dl o mayor a 150 mg/dl.?
24.					X
25.					X
26.					X



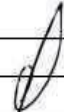
Mila del Carmen Rodríguez Sagástegui
Licenciada en Enfermería
CEP 64303

Leyenda para la evaluación					Observaciones
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1		
				1 2 3 4	
Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua					
1. ¿Consumo por lo menos 2 litros de agua al día?					4
2. ¿Consumo infusiones en la cena?					4
3. ¿Después de una actividad física, ingiere un vaso de agua?					4
4. ¿Si usted en algún momento del día transpira de forma moderada consume agua o infusiones?					4
Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos					
					4

Leyenda para la evaluación			
Muy de acuerdo: 4	De acuerdo: 3	En desacuerdo: 2	Muy en desacuerdo: 1

	1	2	3	4	Observaciones
1.				X	
2.				X	
3.				X	
4.				X	
5.				X	
6.				X	
7.				x	
8.					
9.					
10.					
11. ¿En los últimos siete días realizó actividad físicas en por lo menos 30 minutos(caminatas, aeróbicos, trotar.)		x			¿En los últimos siete días realizó actividad físicas por lo menos 30

					minutos al día (caminatas, aeróbicos, trotar)?
12.				x	
13.				x	
14.				X	
15.				X	
16.				X	
17.				X	
18.				x	
19.				x	
20.				x	
21.				x	
22. ¿Realiza el control médico?		x			¿Asiste a sus controles médicos mensualmente?
23. ¿A presentado glucosas baja menos de 50mg/dl o glucosas altas mayor de 150 mg/dl.?		x			¿Usted ha presentado dosajes de glucosa menor a 50mg/dl o mayor a 150 mg/dl.?
24.				x	
25.				x	
26.				x	


Diana C. Ganoza Silva
 Lic. NUTRICION
 CNP 5417

Confiabilidad

ALFA DE CRONBACH PARA LA ESCALA SOBRE LA CALIDAD DEVIDA

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,829	27

Interpretación: Siendo el valor del Alfa de Cronbach = 0,829 mayor a 0,800, es que se comprueba que el cuestionario sobre calidad de vida es confiable para su aplicación.

ALFA DE CRONBACH PARA EL CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Alfa de Cronbach	N de elementos	0,831	20
------------------	----------------	-------	----

Interpretación: Siendo el valor del Alfa de Cronbach = 0,831 mayor a 0,800, es que se comprueba que el cuestionario es confiable para su aplicación.

Anexo 4: Autorización para aplicación de proyecto de investigación



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO



BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2020

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ARCHIVO

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N°15468-22, las Srtas. **JANETH MARISSOLA CONDOR CABEZA CON N° DNI: 47919591** y **KELLY JACKELINE VENTURA ROSAS CON N° DNI: 46166159**; solicitan autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado **"CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD RIO SECO -PORVENIR, TRUJILLO 2022"**; En amparo a la constancia de aprobación de proyectos de tesis. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA** y **AUTORIZA** su ejecución en el **CENTRO DE SALUD RIO SECO** de la micro red el Porvenir.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; EL jefe del Centro de Salud Río Seco, de la RED TRUJILLO, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación y el investigador, alcanzar a los correos electrónicos **bdavalosalvarado@gmail.com**, **red.investigacion2022@gmail.com**. El Proyecto de investigación y el Informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTB N° 06 TRUJILLO - ESTE
Mg Betty Davalos Alvarado
JEFE UNIDAD DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

Anexo 5: Consentimiento informado

Yo, he sido invitado (a) a participar en la investigación: “Calidad de Vida y Autocuidado del Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Río Seco Porvenir - Trujillo 2022”, me han explicado y he comprendido la información, me han respondido las preguntas sobre el tema de manera satisfactoria. Entiendo que mi participación en el estudio consistirá en contestar un cuestionario, que los datos del estudio pueden ser publicados y difundidos con fines científicos y que mi identidad (nombre y apellidos) será resguardada en forma CONFIDENCIAL. También declaro haber sido informado que puedo retirarme en cualquier momento de la investigación

Convengo en participar voluntariamente

en este estudio de investigación. Fecha: / /

Nombres y apellidos: Firma

- Del participante

- Del investigador(a) que proporcionó la información

Anexo 6: Dictamen del Comité de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dictamen del Comité de Ética en Investigación

El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado, Calidad de Vida y Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Salud Río Seco Porvenir - Trujillo 2022 presentado por los autores: Cándor Cabeza Janeth Marissela (orcid.org/0000-0001-7235-9539) Ventura Rosas Kelly Jackeline (orcid.org/0000-0002-2179-9697)

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado () desfavorable ().

Trujillo, 16 de Noviembre de 2022.

Dra. Cecilia Guevara Sánchez.
**Presidente del Comité de Ética en Investigación Programa
Académico de Enfermería**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARIA ELENA VALVERDE RONDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y AUTOCAUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO2 DEL CENTRO DE SALUD RIO SECO , TRUJILLO 2022", cuyos autores son CONDOR CABEZA JANETH MARISSOLA, VENTURA ROSAS KELLY JACKELINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 30 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIA ELENA VALVERDE RONDO DNI: 18875516 ORCID: 0000-0001-5002-1350	Firmado electrónicamente por: MEVALVERDER el 14-12-2022 10:14:22

Código documento Trilce: TRI - 0464308